

Pareltjes van Welzijn op Recept

**Praktijkverhalen
en meer**



Pareltjes van Welzijn op Recept

Pareltjes van Welzijn op Recept

Praktijkverhalen
en meer

Voorwoord	9
Inleiding	10
Dankwoord	12
Waar komen de verhalen vandaan?	13
[1] Van patiënt naar deelnemer aan een activiteit	14
<i>HUISARTS</i> Siebolt van Dijk <i>Niet vergeten: Welzijn op Recept uitschrijven</i>	16
<i>HUISARTS</i> Just Eekhof <i>Sociaal contact is van levensbelang</i>	18
<i>WELZIJNSCOACH</i> Bokko Jan Huitema <i>Persoonlijke aandacht laat mensen groeien</i>	20
<i>SOCIAAL MAKELAAR</i> Peter Rethans <i>Van netwerkborrel tot huisbezoek: wees zichtbaar!</i>	22
<i>WELZIJNSCOACH</i> Petra Schipper <i>Van koninklijk bezoek tot Mannenshuur</i>	24
<i>ICT-SPECIALIST</i> Gerben Bosboom <i>Welzijn op Recept uitschrijven met één muisklik</i>	26
<i>SOCIAL INNOVATOR</i> Berny de Vries <i>Online platform voor en door de wijk</i>	28
<i>DEELNEMER</i> Lynn de Leon <i>Je moet het wel willen</i>	30
[2] Doelgroepen van Welzijn op Recept	32
<i>JONGERENWERKER</i> Daphne van Dijk <i>Houten helpt jongeren met Welzijn op Recept</i>	34
<i>COÖRDINATOR WOR</i> Birsen Tas <i>Ik maak hun wereld groter</i>	36
<i>WELZIJNSADVISEUR</i> Arianne Zevenbergen <i>Spanningsveld met diepere levensvragen</i>	38
<i>ZORGDIRECTEUR</i> Fred van der Loo <i>Zorgpad Financiën Welzijn op Recept 2.0</i>	40
<i>HUISARTS</i> Richard Starmans <i>Succes Welzijn op Recept afhankelijk van veel factoren</i>	42
<i>DEELNEMER</i> uit Groningen <i>Een depressie te lijf met Welzijn op Recept</i>	44
[3] Samenwerken binnen Welzijn op Recept leidt tot meerwaarde	46
<i>COÖRDINATOR SWT</i> Elleke Leijten <i>Samenwerken is hard werken met elkaar</i>	48
<i>HUISARTS</i> Immy Jonker <i>Holistisch kijken doe ik de hele dag</i>	50
<i>WELZIJNSCOACH</i> Marianne Ketting <i>Huisartsen op eilandsafari</i>	52
<i>HUISARTS</i> Hedwig Vos <i>Welzijn op Recept 2.0</i>	54
<i>WELZIJNSADVISEUR</i> Mirjam Dijkstra <i>Het gaat om continu samenwerken</i>	56
<i>DEELNEMER</i> Willie Roelfsema <i>Meteen een klik</i>	58

[4] De partners van Welzijn op Recept 60

<i>INEEN</i>	<i>InEen enthousiasmeert voor Welzijn op Recept</i>	62
<i>SOCIAAL WERK NEDERLAND</i>	<i>SWN wil Welzijn op Recept verder brengen</i>	64
<i>GEMEENTE AMSTERDAM</i>	<i>Hoge vlucht Welzijn op Recept dankzij regierol gemeente</i>	66
<i>ZORG EN ZEKERHEID</i>	<i>Zorg en Zekerheid: pionier voor Welzijn op Recept</i>	68
<i>NEDERLAND ZORGT VOOR ELKAAR</i>	<i>Verbondenheid in de community</i>	70

[5] Starten met Welzijn op Recept 72

<i>BELEIDSMEDEWERKER</i>	<i>Perihan Özgül Welzijn op Recept ‘uit de hand gelopen’ in Bunnik</i>	74
<i>PROGRAMMAMANAGER</i>	<i>Stephan Hermsen Welzijn op Recept verovert PoZoB</i>	76
<i>PROJECTMEDEWERKER</i>	<i>Cisca Zuurveld Eerste stappen naar Welzijn op Recept in Borsele</i>	78
<i>DEELNEMER</i>	<i>uit Oud-Beijerland Grote schoonmaak in huis en hoofd</i>	80

[6] Optimaliseren van Welzijn op Recept 82

<i>HUISARTS</i>	<i>Ernest Grep Wat vindt de patiënt belangrijk?</i>	84
<i>BELEIDSADVISEUR</i>	<i>Egwin Heins Succesvolle interventie in wijkgerichte aanpak</i>	86
<i>BELEIDSMEDEWERKER</i>	<i>Mirjam Schippers Samenwerking borgt kwaliteit</i>	88
<i>PROCESMANAGER</i>	<i>Femke van Oudenaarden Welzijnscoach onderdeel van de praktijk</i>	90
<i>DEELNEMER</i>	<i>Truus Blansjaar Ouder worden, nou en?</i>	92

Nawoord	94
Bijlage [1] Meer informatie	96
Bijlage [2] Samenstellers	97
Colofon	98



Welzijn op Recept is een goed voorbeeld van hoe we mensen kunnen helpen.

Niet door slechts naar medicijnen of andere medische behandelingen te wijzen, maar door juist te kijken wat er achter de klachten ligt. Waarom slaapt iemand bijvoorbeeld slecht? Waarom wordt iemand steeds geplaagd door hoofdpijn? Speelt er misschien eenzaamheid, zijn er schulden of is iemand werkloos?

Met een welzijnscoach van Welzijn op Recept herpakken mensen de regie op hun leven, komt er meer ontspanning en zingeving. Denk aan het oppakken van hobby's zoals biljarten of wandelen, maar ook vrijwilligerswerk. Ik hoor heel mooie verhalen van mensen die zich geestelijk en lichamelijk beter voelen, beter slapen, als ze meer contact hebben met anderen. Je ziet mensen opbloeien, omdat ze weer het gevoel hebben mee te doen in de samenleving. Dat is preventie!

Ik ben enthousiast over Welzijn op Recept. Wat mij betreft maken we er serieus werk van om de interventie nog meer in te

zetten en overal in Nederland door zorgverzekeraars en gemeenten ingekocht te krijgen.

Ruim 100 gemeenten bieden Welzijn op Recept aan. Dit gebeurt op veel verschillende manieren en er wordt altijd gewerkt vanuit de lokale context. Welzijn op Recept is vaak meer dan een 'doorverwijsmethode'. Het is een vliegwiel voor de samenwerking tussen de eerste lijn en het welzijnswerk. Het is een interventie die werkt en aanslaat! Dat is mooi voor mensen persoonlijk, en goed voor de zorg. Dat valt ook te lezen in dit boekje. Mooi om de succesverhalen te lezen, te ervaren waar mensen tegenaan liepen en hoe ze het hebben opgelost. En voor al die gemeenten waar Welzijn op Recept nog niet wordt aangeboden kan het een inspiratiebron zijn om er zelf mee aan de slag te gaan.

Ik wens u veel goeds!

Paul Blokhuis
*Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*



Welzijn op Recept laat mensen weer meedoen

Door Welzijn op Recept doen mensen weer mee. Mensen met psychosociale problematiek gaan vaak met hun klachten naar de huisarts. Uit onderzoek weten we inmiddels dat deelname aan (welzijns)activiteiten het welbevinden van mensen verhoogt en een positief effect heeft op de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid.

Op het spreekuur van de huisarts heeft 20-50% van de consulten te maken met psychosociale problematiek, zoals eenzaamheid, relatieproblemen, een zieke partner, verlies van werk, een diagnose van een ernstige of chronische aandoening, enz. Deze sluimerende of acute levensgebeurtenissen veroorzaken vaak lichamelijke klachten als pijn en vermoeidheid, maar ook mentale klachten als stress, somberheid en angst. Niet

voor al deze problematiek is een medische behandeling of verwijzing naar de fysiotherapeut, psycholoog of medisch specialist noodzakelijk. Een verwijzing naar een welzijnscoach sluit beter aan bij de sociaal-maatschappelijke oorzaken van deze klachten. De welzijnscoach gaat samen met de patiënt/inwoner op zoek naar een geschikte activiteit en/of andere oplossing. Deze activiteiten dienen aan te sluiten op de interessegebieden van de inwoner en leveren meestal positieve ervaringen en sociale contacten op.

Welzijn op Recept is hiermee een toegankelijke manier om de huisarts en andere eerstelijnszorgverleners vertrouwd te maken met het sociale domein. De welzijnscoach is een duwtje in de rug voor de patiënt wanneer medische problemen uitgesloten zijn. Een welzijnscoach is



meestal een sociaal werker die oplossingsgericht werkt aan het versterken van het welbevinden van deze mensen.

Wat we willen bereiken met Welzijn op Recept is dat mensen het gevoel hebben er weer bij te horen, waardoor hun welbevinden uiteindelijk wordt verhoogd. Meedoen aan activiteiten, of er naar vermogen aan werken, is hiervan een belangrijk onderdeel. Het kan gaan over verschillende activiteiten. Groepsactiviteiten als schilderen, bewegen, deelname aan een koor, maar ook individueel als maatjesprojecten, vrijwilligerswerk of stimuleren naar werk.

Het vinden van geschikte activiteiten staat of valt met de bekendheid van het aanbod aan activiteiten en initiatieven hiertoe in de wijk of gemeente. Een sociale kaart, verbindingen met informele en formele netwerken in de wijk en gemeente zijn hierin belangrijk.

Kortom, Welzijn op Recept richt zich op een kwetsbare groep mensen en op een integrale samenwerking van veel verschillende professionals in een wijk en gemeente.

Hoewel Welzijn op Recept een vast stappenplan kent, is er veel ruimte voor lokale invulling. Op de site van Welzijn op Recept (www.welzijnoprecept.nl) wordt elke maandag een (praktijk)verhaal gepubliceerd. Deze verhalen zijn parels van Welzijn op Recept en bieden zo'n rijkdom aan informatie en ervaringen, dat we deze graag verder willen verspreiden. Daarom hebben we een aantal artikelen gebundeld in dit boekje. Deze parels laten zien hoe Welzijn op Recept in de praktijk werkt en wat de waarde en impact ervan is voor deelnemers/inwoners, huisartsen, welzijnswerkers en gemeenten. De waarde ligt in de kleinschaligheid, de samenwerking en het centraal stellen van de persoon waar het om gaat.

Andere parels zijn de visies van de belangrijkste partners van Welzijn op Recept op het concept. Met als gezamenlijke uitkomst: Welzijn op Recept vormt een brug tussen het zorg- en het sociaal domein.

Miriam Heijnders
Landelijk kennisnetwerk
Welzijn op Recept

12

Wij willen allereerst iedereen bedanken die op welke manier dan ook heeft meegewerkt om dit boekje met een schat aan verhalen en ervaringen mogelijk te maken:

de **professionals** uit zorg, welzijn, gemeenten en andere partijen die hun praktijkverhalen ter inspiratie wilden delen

de **deelnemers** die de moed hebben gehad om hun eigen levensverhaal en de impact van Welzijn op Recept te durven vertellen

de landelijke **partners** die niet alleen de ontwikkeling van Welzijn op Recept vanuit hun organisaties stimuleren maar ook financieel hebben bijgedragen aan dit boek

en tenslotte het **ministerie van vws** en **Paul Blokhuis** voor hun steun.

En natuurlijk ook de partners achter de schermen die de verhalen, uitvoering en vorm van het boekje mogelijk hebben gemaakt.

Wij zijn trots op dit derde boekje in de Welzijn op Recept-reeks, dat hopelijk een belangrijke bijdrage levert op weg naar het overgaan van Welzijn op Recept in wijk- en populatiegericht werken van zorg en welzijn.

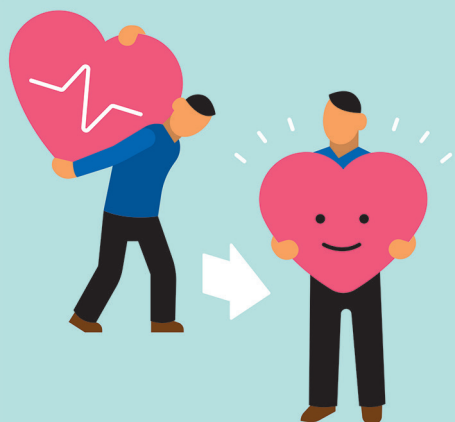
Hopelijk geeft het u veel leesplezier en inspiratie om met Welzijn op Recept te starten of het te optimaliseren.

Waar komen de verhalen vandaan?



Van patiënt naar deelnemer aan een activiteit

De praktijkverhalen in dit hoofdstuk gaan over het proces van Welzijn op Recept. Huisartsen Siebolt van Dijk en Just Eekhof geven aan dat werken met Welzijn op Recept een paradigmashift vraagt. Voor zowel de arts als de patiënt vraagt het om het ombuigen van het gesprek. Een (huis)arts is medisch geschoold. Om psychosociale klachten te bestrijden, is het belangrijk om aandacht te schenken aan zowel de lichamelijke, psychische als sociaal-maatschappelijke problemen en omstandigheden. Integrale zorg dus. Voor huisartsen en andere eerstelijnszorgverleners betekent dit tijdens het consult het voeren van het 'andere gesprek'. Hiervoor wordt vaak het spinnenweb vanuit positieve gezondheid, het 4 domeinen-model of het oplossingsgerichte gesprek ingezet.



Nadat een huisarts samen met de patiënt/inwoner heeft vastgesteld dat een doorverwijzing naar de welzijnscoach geschikt is, is een makkelijke manier van doorverwijzen op zijn plaats. Siebolt van Dijk gebruikt hiervoor VIP-Live. Andere manieren van verwijzen zijn Zorgdomein (zie het artikel van Gerben Bosboom), de Siilo app of Zorgmail.

De welzijnscoach zet vaak de eerste stap en belt de patiënt/inwoner op voor het

maken van een eerste afspraak. Het doel van de gesprekken met de welzijnscoach is, zoals Bokko Jan Huitema het formuleert, 'mensen weer op de rit te krijgen'. Zo veel verschillende sociaal werkers en dus welzijnscoaches er zijn, zo veel verschillende gesprekstechnieken worden hiervoor ingezet om de vraag van de inwoner te verhelderen, zijn/haar sterke kanten te inventariseren en mogelijke belemmeringen in beeld te brengen. Aansluitend bij de wensen en behoeften van de inwoner gaat men samen op zoek naar een activiteit of andere oplossing. De verhalen van Bokko Jan Huitema en Peter Rethans geven dit ondersteuningstraject weer en ook hoe tijdens en/of aan het eind van dit traject teruggekoppeld wordt naar de verwijzer.

Het matchen van de verwezen inwoner aan een activiteit is een proces dat de welzijnscoach en de inwoner samen aangaan. De keuze voor de activiteit is erop gericht dat mensen uiteindelijk *blijven* deelnemen en hier sociale, betekenisvolle contacten opdoen. Na de keuze voor een activiteit bepalen zij gezamenlijk of de inwoner hier zelf naar toe gaat of dat de welzijnscoach of een vrijwilliger de eerste keer meegaat. Het succes van Welzijn op Recept valt of staat niet alleen met

iemands deelname aan deze activiteit, maar ook of de persoon de motivatie en de mogelijkheden heeft om deel te nemen, en of er een klik is met de andere deelnemers aan deze activiteit.

Het zoeken naar geschikte activiteiten is maatwerk. In de wijk en gemeente is vaak veel aanbod van allerlei aanbieders, formeel en informeel. Soms is de vraag van de inwoner zo specifiek dat er niets passend gevonden wordt. In dat geval wordt vaak iets nieuws ontwikkeld, zie het verhaal van Petra Schipper. Een online sociale kaart kan behulpzaam zijn om overzicht te houden over al het aanbod in een wijk en gemeente. Het verhaal van Berny de Vries is een voorbeeld van zo'n sociale kaart.



Niet vergeten: Welzijn op Recept uitschrijven

Gezondheidscentrum Assen Noord startte april 2019 met Welzijn op Recept. “We werken als een van de oudste gezondheidscentra van Nederland altijd al multidisciplinair en zijn blij met deze extra mogelijkheid van doorverwijzen”, aldus Siebolt van Dijk, een van de zeven huisartsen van het gezondheidscentrum.

Welzijn op Recept kwam daar tot stand door samenwerking tussen het gezondheidscentrum, welzijnsorganisatie Vaart Welzijn, Huisartsen Zorg Drenthe (HZD) en Proscop. De laatste twee organisaties hebben daarbij een belangrijke ondersteunende rol gespeeld.

Gezondheidscentrum Assen Noord heeft vanaf de start multidisciplinair werken en

geïntegreerde zorg hoog in het vaandel staan. Naast huisartsen en praktijkondersteuners zijn er verpleegkundigen, logopedisten, fysiotherapeuten en diëtisten in huis. Met een verdieping erbovenop krijgen een psychologenpraktijk en de apotheek ‘van tegenover’ er eveneens een plek en huurt het ziekenhuis verschillende ruimtes. Ook is er speciale aandacht voor bepaalde problematiek, zoals laaggeletterdheid.

Iedereen alert

Volgens Siebolt is het kunnen verwijzen naar welzijnswerk een welkome aanvulling: “We zijn medisch geschoold, denken vaak nog te medisch, terwijl veel hulpvragen van psychosociale aard zijn. Er moet dus meer aandacht zijn voor de maatschappelijke/welzijnskant om op die manier patiënten te helpen.”

Iedereen in de praktijk is er alert op, van huisarts tot assistente. De huisartsen en POH-GGZ kunnen doorverwijzen naar Welzijn op Recept, de andere medewerkers geven signalen aan hen door. Verwijzingen vinden plaats via VIP-Live: “Zo kunnen we op een eenvoudige manier communiceren met en verwijzen naar eerste-lijnszorgverleners, zoals fysiotherapie, podotherapie, diëtiste, en specialisten in het ziekenhuis. Verwijzing naar en terugkoppeling van de welzijnscoach gebeurt ook via dit systeem dat gekoppeld is aan het Huisartsen Informatie Systeem (HIS).”

De doorverwezen patiënten komen bij de welzijnscoach, die elke woensdagochtend in de praktijk inloopspreekuur houdt. “Deze is het eerste aanspreekpunt, er is bewust gekozen voor één gezicht. De welzijnscoach kan vervolgens patiënten weer inbrengen bij een wijkteam. Dat is complex omdat we te maken hebben met verschillende wijkteams: zo’n 60

∴ *We denken
∴ vaak nog te
∴ medisch*

procent van onze patiënten woont in Assen-Noord, de rest elders in Assen. Bij verhuizing houden mensen vaak hun oude huisarts.”

Het kan nog beter

Er kunnen volgens Siebolt nog meer verwijzingen plaatsvinden via Welzijn op Recept. Waarom dat niet gebeurt? “We moeten het regelmatig over Welzijn op Recept hebben om er alert op te blijven. Vanuit medisch denken wordt deze mogelijkheid gemakkelijk vergeten.”

De huisartsen hebben een lijst beoordeeld van patiënten die vaak op consult komen. Bij degenen die baat zouden kunnen hebben bij Welzijn op Recept is er in het HIS-journaal een aantekening gemaakt om zo bij een volgend consult eerder aan deze optie te denken.

Soms wil de patiënt zelf niet: ‘weer een nieuw gezicht’ of omdat ze niet weten wat Welzijn op Recept inhoudt. Daarom is een folder gemaakt, die op een heldere, eenvoudige manier uitlegt wat Welzijn op Recept is.



Sociaal contact is van levensbelang

Just Eekhof, huisarts in het Leidse Gezondheidscentrum Stevenshof noemt Welzijn op Recept een welkome aanvulling voor klachten die niet bij de dokter horen. Hoe voert hij het ‘andere’ gesprek en brengt hij de ombuiging tot stand van een medische naar een welzijns-oplossing?

Gezondheidscentrum Stevenshof, in de gelijknamige wijk in Leiden, startte februari 2016 met Welzijn op Recept. De hele praktijk is alert: de assistentes attenderen op mogelijke patiënten voor dit concept, de vier huisartsen en vijf POH's verwijzen actief door en ook de fysiotherapeuten kunnen dat.

Het gaat om mensen die met psychische of lichamelijke klachten bij de huisarts

komen, maar de onderliggende oorzaken zijn eenzaamheid en een zich terugtrekken uit de samenleving. Volgens Just heeft dat te maken met de veranderde maatschappij: “Sociale structuren zoals de kerk en de familie die boden, zijn weggevallen.”

Hij herinnert zich zijn eerste doorverwijzing naar Welzijn op Recept: “Een vijftiger. Hij was zijn baan kwijt en daarmee ook zijn verhaal. Op de sportclub, bij vrienden

en familie had hij niets meer te vertellen over zichzelf. Via Welzijn op Recept kreeg hij vrijwilligerswerk, kwam weer onder de mensen en had weer een verhaal. Steeds merk je: sociaal contact is van levensbelang.”

Behoedzame aanpak

Daarom is hij blij met Welzijn op Recept: “Het is een uitkomst, een alternatief en welkome aanvulling voor het aanpakken van dingen die niet bij de dokter horen. Wij zijn medisch gericht. Maar over verdrietige dingen praten hoeft niet perse bij een psycholoog.” Bij het ‘ombuigen’ van het gesprek richting Welzijn op Recept gaat Just behoedzaam te werk. Het begint als elk ander consult. Op het moment dat de huisarts vermoedt dat er meer aan de hand is, vraagt hij voorzichtig door in die richting. “Tot slot stel ik voor eens met een welzijnscoach te praten: ‘Karin en Marianne kunnen samen met u kijken naar mogelijkheden dat u zich weer beter gaat voelen. U hoeft nog niets, ga gewoon eens luisteren.” Dat een consult tien minuten duurt, is voor Just geen belemmering: “Je werkt met het idee dat je geen haast hebt. Zeg: ‘Denk erover na en kom volgende week terug’. Voor mensen met psychische klachten kan de POH-GGZ een tussenoplossing

De juiste zorg op de juiste plek

zijn: die heeft meer tijd en kan eventueel alsnog doorverwijzen.”

Fitter en sociaal sterk

Via Zorgdomein én een echte verwijsbrief verwijst Just zijn patiënten, vooral senioren, door naar de welzijnscoaches. Die zitten vlakbij, in het wijkcentrum bij een winkelcentrum, dus bekend terrein. Tijdens een uitgebreid gesprek bepalen zij met de cliënt welke activiteit de cliënt het meest vooruit helpt: “Kennis van de mogelijkheden ligt echt bij welzijnscoaches. Welzijn op Recept past prima binnen Stevenshof Vitaal, een samenwerkingsproject om wijkbewoners lichamelijk fitter en sociaal sterk te maken.” Het aanbod kan volgens Just aantrekkelijker: “Kwetsbare ouderen moeten langer thuis wonen, maar men bezuinigt op thuiszorg. Wij sturen mensen door naar Welzijn op Recept en tegelijk wordt bezuinigd op welzijn.” Vandaar zijn oproep: “Bedenk dat Welzijn op Recept duurdere zorg helpt voorkomen, steun dit dan!”



Persoonlijke aandacht laat mensen groeien

Bokko Jan Huitema is sinds november 2018 welzijnscoach in de noord-Groningse gemeente Delfzijl. Een zeer gedreven man met passie voor zijn werk. Welzijn op Recept is voor hem een geweldige en effectieve manier om mensen weer op de rit te krijgen.

“**W**at moet je doen om een varken vooruit te krijgen?” Die vraag stelt Bokko Jan Huitema vaak bij het eerste gesprek dat hij met zijn cliënten voert. Die zijn naar hem doorverwezen door de huisartsen en POH's in de stad en vooral de praktijkondersteuners in het buitengebied. De huisartsen daar zijn nog wat terughoudend met Welzijn op Recept, maar er wordt aan gewerkt. Onlangs nog

was hij in Spijk om opnieuw de voordelen van dit andere recept uit te leggen.

“Ik doe een dubbele intake: in het eerste gesprek gaat het over de cliënt zelf. Ze vertellen wat ze kwijt willen en aan het eind laat ik het spinnenweb van positieve gezondheid invullen. Dat bespreken we, om uit te komen bij vragen als: Wat zijn je dromen? Waar word je blij van? Waar heb je talent voor? Wat heb je altijd al

willen doen?” Over die vragen gaan de cliënten nadenken.

Intrinsieke motivatie

“De week daarop komen we weer bij elkaar. In dit tweede gesprek kom ik terug op die vraag van het varken waarop ze in eerste instantie verbaasd hadden gereageerd. Je moet een varken aan zijn staart achteruit trekken. Dan denkt het: ‘ho, wacht even, ik wil dit niet, ik wil vooruit’. Dit antwoord maakt duidelijk waar het ook bij hen om gaat, namelijk intrinsieke motivatie.” Bij veel cliënten is de balans verstoord: de negatieve energie weegt zwaarder dan de positieve. Ze hebben vaak een klein sociaal netwerk. Sommigen hebben het gevoel dat zij en hun leven er niet meer toe doen. “Waar vind je dan de energie om toch te veranderen? Om dat te ontdekken, halen we de vragen uit het eerste gesprek weer naar boven en zoeken antwoorden daarop.” De cliënt vertelt wat hem of haar blij maakt en zoekt samen met de welzijnscoach, die brede kennis heeft van het sociaal-maatschappelijk domein, een activiteit die bij hem/haar past en de persoonlijke veranderingen kan vervullen.

Aandacht doet groeien

Bokko Jan geeft mensen heel veel ruimte om te vertellen. De gesprekken van an-

∴ *Waar
∴ vind je
∴ de energie
∴ om te
∴ veranderen?*

derhalf uur vinden plaats in het kantoor van Stichting Welzijn en Dienstverlening of bij de cliënten thuis. “In de gesprekken is het altijd een balans zoeken ‘wat zeg je wel en wat niet?’ Mijn woorden hebben soms grote impact. Maar het gesprek is niet om mij te laten zien hoe ze in het leven staan, maar dat zij het zélf zien.”

De interventie van de welzijncoach zet dus niet alleen iets in beweging, maar werkt ook door op de langere termijn: “Je voelt: er is een zaadje geplant. Of die ontkiemt is aan hen.” Dat hij daarbij kan helpen en begeleiden, maakt het werk als welzijnscoach voor Bokko Jan zo dierbaar en waardevol: “Als je iemand aandacht geeft, gaat hij groeien. Natuurlijk, Welzijn op Recept is geen wonderolie, maar het werkt ontzettend goed. Na afloop van het traject bespreken we aan de hand van het opnieuw ingevulde spinnenweb hoe het dan gaat. Je ziet duidelijk verschillen.”



Van netwerkborrel tot huisbezoek: wees zichtbaar!

Peter Rethans begon vijf jaar geleden als sociaal makelaar in Nieuw-Vennep bij welzijnsorganisatie MeerWaarde. Welzijn op Recept is een onderdeel van zijn bredere takenpakket. Maar alle werkzaamheden, met of zonder Welzijn op Recept-verwijzing, zijn gericht op een-op-een-contact en op het oppakken van vragen van bewoners.

Peter Rethans is een van de zeven sociaal makelaars in de gemeente Haarlemmermeer. Zelf is hij actief in Nieuw-Vennep, in de wijken Linquenda en Oude Dorp. Hij is er voor de mensen daar, ongeacht of ze zijn doorverwezen via Welzijn op Recept, door de gemeente of zelf bij hem hebben aangeklopt. Hij spreekt daarom niet van patiënten of cliënten, maar van ‘bewoners met een vraag’.

Zichtbaar zijn

Het allerbelangrijkste voor een sociaal makelaar is aanwezig, zichtbaar en herkenbaar te zijn in de wijk. Als MeerWaarde-medewerker draagt hij een blauw shirt met logo. Elke maandagochtend zit hij in het buurthuis, drie dagen per week in het PlusPunt. Maar herkenbaarheid betekent meer: “Alle partners met wie je samenwerkt, moeten weten dat je er bent, dat ze een beroep op je kunnen doen.” Dus

loopt Peter regelmatig ergens binnen, voor een praatje, even informeren hoe het gaat, om koffie te drinken of voor overleg. Mensen kennen hem. Zo kan hij gemakkelijk nieuwe Welzijn op Recept-clënten introduceren: “Ik ga vaak mee de eerste keer en stel de bewoner voor aan de begeleider van de groep. Zo voelt hij zich welkom, het eerste contact is gelegd. Niemand van de groep kijkt vreemd op: ik breng regelmatig nieuwe mensen mee.”

Trein van boos naar middel

Peters aanpak bij Welzijn op Recept is dezelfde als bij andere hulpvragen. Verschil is de doorverwijzing door huisartsen en praktijkondersteuners. “We vragen de bewoner zelf contact op te nemen. Gebeurt dat niet, dan doe ik het. We spreken af bij de bewoner thuis. Je ziet wat voor iemand die persoon is, hoe de thuissituatie is, je krijgt zo veel informatie. In het gesprek gaat het erom ‘hoe kan ik ondersteuning bieden op de vraag van deze bewoner?’” Om daar achter te komen maakt Peter gebruik van ‘De trein van boos naar middel’, een veelgebruikte methodiek in de zorg, onderwijs en management. Het is een transportmiddel in oplossingsgerichte gesprekken, om

∴ *Patiënt én*
∴ *potentieel*
∴ *aan nieuwe*
∴ *mogelijkheden*

vanuit een negatieve positie te komen tot positieve actie.

Mensen belanden door allerlei factoren in een negatieve situatie. “Met behulp van ‘de trein’ ontdekken we: dit is de vraag, dit zijn de mogelijkheden. Is er geen passende oplossing, dan leg ik de vraag voor op ‘Haarlemmermeer voor Elkaar’ of op Facebook. Er komt dan meestal snel een oplossing. In het gesprek denkt de betrokkene vaak zelf ook al verder. Gezamenlijk kijken we naar wat iemand nog wél kan en naar het potentieel aan nieuwe mogelijkheden.”

Peter koppelt het vervolg altijd terug naar de doorverwijzer. Ook wordt regelmatig een geanoniseerd overzicht gemaakt: “Zo is te zien wie doorverwijst, hoe vaak en met welk resultaat. Dat stimuleert enorm.”



Van koninklijk bezoek tot Mannenshuur

Het is handig als een welzijnscoach naast een grondige kennis van het sociaal en welzijnsdomein ook een creatieve geest heeft, zo blijkt uit het ervaringsverhaal van Petra Schipper, welzijnscoach bij welzijnsorganisatie Kwartier Zorg & Welzijn in Slochteren. Ze vertelt welke oplossing zij bedacht voor een groep sombere gepensioneerde mannen.

Petra Schipper had in haar caseload een aantal mannen, die ze moeilijk kon plaatsen bij een activiteit. Ze waren met pensioen en hadden met hun werk ook hun identiteit verloren. Toen ook nog hun vrouw stierf, misten ze hun doel in het leven. Ze worstelden met gevoelens van rouw en verdriet en dreigden te vereenzamen.

“In de gesprekken stelde ik hen voor om mee te doen met een verlies- of

een rouwgroep, maar dan was het antwoord: ‘Nee, da’s niks voor mij, ik ben niet zo’n prater’. De mannen hadden als fervente knutselaars of als professionals die vroeger in de bouw hadden gewerkt wel interesse in het ambacht, in timmeren. Haar collega had al eens voorgesteld om mensen met verlies samen te brengen als maatjes. Petra vroeg zich af: “Welk antwoord kan ik groepsgewijs verzinnen voor deze mannen?”

Geïnspireerd door staatsbezoek

Met die vraag in gedachten zag ze hoe juni 2019 Willem Alexander en Maxima in Cork een Men's Shed bezochten, waar mannen klussen, onderwijl een praatje maken en zo steun bij elkaar vinden. "Zoiets moeten we hier hebben, dacht ik meteen." De eerste reactie op haar idee voor een 'Mannenshuur' was wat lacherig. 'Discriminatie', vonden de mannen. "Natuurlijk zijn vrouwen ook welkom. Maar die redden zich nu eenmaal beter dan mannen. Zij hebben een groter sociaal vangnet en delen makkelijker hun zorgen en verdriet." Eén vrouw heeft zich aangemeld, als gastvrouw.

Najaar 2019 kreeg de Mannenshuur concreet vorm. De voorzitter van de dorpscoöperatie maakte Petra attent op een vitale man van 82, die zij al kende van Welzijn op Recept: "Hij had een grote schuur en gereedschap en stelde die graag beschikbaar. De voorzitter had positieve ervaring met een Men's Shed: "Haar zoon woonde in Engeland, raakte zijn baan kwijt en had het hele proces doorgemaakt in de Men's Shed. Met succes: hij had zelfs weer betaald werk gevonden. Dat is bij deze mannen niet het doel, maar wel iets voor de toekomst.

Zoeken naar een groepsgebonden oplossing

Jonge mannen mogen meedoen, ze zouden bijvoorbeeld samen huizen in het aardbevingsgebied kunnen herstellen."

Lokale ondernemer biedt ruimte aan

De groep van tien mannen, zeven uit Slochteren en drie uit het nabijgelegen Harkstede, was twee keer bijeengekomen toen de man van de schuur een herseninfarct kreeg: "Toen ik hem opzocht in het ziekenhuis, vertelde zijn dochter over de impact van het project op haar vader. Bij de deelnemers merkte ik dat hun leven weer zin had. Ze hebben samen besloten door te gaan. Een lokale ondernemer, Hubo, bood een ruimte aan en er kwam een nieuwe, even enthousiaste kartrekker. De Mannenshuur heeft hout, gereedschap en een stevige financiële onderbouwing, mede vanuit het Nationaal Programma Groningen, met extra focus op het aardbevingsgebied. De bijeenkomst is tweewekelijks op de maandagmiddag. "Het begint te gonzen in Slochteren!"



Welzijn op Recept uitschrijven met één muisklik

Via Zorgdomein een welzijnsrecept uitschrijven?
In Alphen aan den Rijn gebeurt het al dankzij ICT-specialist
Gerben Bosboom. Hoe heeft hij dat gedaan en
welke voordelen heeft dit systeem?

Om het Alphens systeem goed te kunnen begrijpen, moeten we eerst een stapje terug in de tijd. Zowel bij de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) als met de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeente kregen gemeenten te maken met heel veel verschillende organisaties en zorgaanbieders die op een of andere manier moesten gaan samenwerken. De gemeente Alphen aan den Rijn wilde op beide terreinen graag één aan-

spreekpunt, een centrale voordeur. "ICT is daarbij heel belangrijk. Als ICT'er zou je mee moeten lopen aan de voorkant. Nu gebeurt dat vaak pas laat en heb je maar weinig tijd om een goed systeem op te zetten." Zowel Jeugdzorg als WMO hebben in Alphen a/d Rijn al een aantal jaren zo'n centrale voordeur: stichting GO! voor jeugd en stichting Tom in de buurt.

Verbinding via Zorgdomein

Anderhalf jaar geleden kwamen de

huisartsen met de vraag: kun je voor Welzijn op Recept een directe verbinding maken tussen het medisch en het sociaal domein? “Ik besloot binnen de omgeving die ik al had opgezet Zorgdomein toe te voegen.” Zorgdomein wordt door huisartsen gebruikt om door te verwijzen naar psychologen, fysiotherapeuten en specialisten. Door de nieuwe koppeling kan Zorgdomein ook worden gebruikt voor verwijzingen naar Welzijn op Recept.

Als voorbeeld: Meneer Jansen komt regelmatig bij de huisarts met vage pijnklachten. Medisch gezien is er niets mis, er speelt iets anders, vermoedt de huisarts. Hij gaat in gesprek met meneer Jansen en raadt hem Welzijn op Recept aan. De huisarts zoekt in zijn eigen Huisartsen Informatie Systeem (HIS) informatie over meneer Jansen en gaat vervolgens naar Zorgdomein. Daarin zoekt hij naar Tom in de buurt en Welzijn op Recept, voegt de informatie over meneer Jansen toe en verstuurt dit recept. De heer Jansen krijgt deze aanmelding uitgeprint als verwijfsbrief mee.

De aanmelding komt centraal binnen. Tom in de Buurt is verdeeld over zeven wijkteams en afhankelijk van de postcode van meneer Jansen, wordt hij handmatig aangemeld bij het juiste wijkteam. In

∴ Drempel ∴ voor verwijzing ∴ naar Welzijn ∴ op Recept lager

het wijkteamoverleg wordt gekeken aan welk lid van het wijkteam deze patiënt het beste kan worden toegewezen. Die persoon neemt binnen vijf dagen contact op met meneer Jansen.

Terugkoppeling

“Terugkoppeling naar de huisarts is technisch gezien mogelijk”, aldus Gerben. “Die kan deze informatie dan overnemen in het HIS en zo het patiëntendossier opbouwen.” Maar dat is het ideaal. En wanneer koppel je terug? Direct bij verwijzing, na drie maanden? Je ziet dat de terugkoppeling nu nog plaatsvindt naast het systeem, via een warme overdracht.”

Door de koppeling met Zorgdomein is de drempel voor verwijzing naar Welzijn op Recept lager geworden: “Vroeger moest dat via fax of mail, nu kan het op dezelfde manier als een ‘gewone’ verwijzing.” Ander voordeel is dat Gerben direct kan zien welke huisartsen Welzijn op Recept voorschrijven en hoe vaak zij dat doen.



Online platform voor en door de wijk

Hoe krijg je een overzicht van alles wat er in een wijk wordt georganiseerd, wordt aangeboden en wordt gevraagd? En dan liefst met één muisklik beschikbaar? Berny de Vries en Boudewijn Vahrmeijer bedachten in 2012 al de oplossing: WijkConnect. Ook voor Welzijn op Recept zou dit een handig hulpmiddel kunnen zijn.

Het begon in de Utrechtse wijk Hoograven, waar Berny destijds woonde. “Ik merkte dat men in de wijk dankzij de moderne media wel de hele wereld kende, maar niet de eigen burens en niet wist wat er in de wijk gebeurde.” Bij het bedenken van een oplossing stonden hij en zijn mede-oprichter voor drie uitdagingen, samen te vatten als: ontdekken, ontmoeten en organiseren. “Belangrijk is allereerst het toegankelijk maken van wijkinformatie.

Als je weet wat er te doen is, gá je eerder. Je ontmoet meer burens waardoor je je netwerk uitbreidt. Daardoor ga je sneller zelf iets organiseren: als een bekende het je vraagt, doe je het eerder dan wanneer je opgeroepen wordt via een anonieme poster.”

Zo richtte het tweetal in 2012 WijkConnect op, een online platform voor en door de wijk, gerund door bewoners, non-profitorganisaties en lokale ondernemers.

Een deel van die ondernemers, stadsbrede non-profits en de Rabo Samen-spel Stimuleringsprijs zorgden voor de financiering. Tussen 2014 en 2016 werd met hulp van welzijnsorganisaties en bewonersgroepen het project ook gestart in andere Utrechtse wijken. Inmiddels heeft WijkConnect bijna een stadsbrede dekking.

Interactieve sociale kaart

“We kregen ook respons uit andere gemeenten, maar hebben dat eerst afgehouden. Pas toen Utrecht goed liep, zijn we verder gegaan. Inmiddels maken ruim zeventig wijken gebruik van dit online platform en uiteindelijk misschien wel heel Nederland.”

Het biedt een sociale kaart van de wijk, visueel en interactief. Organisaties en bewoners houden het online buurtplatform zelf bij. WijkConnect onderscheidt daarbij drie groepen: allereerst de digitaal vaardige mensen. Die kunnen zelf aan de slag met het platform. De tweede groep is wel digitaal vaardig, maar heeft toch wat steun nodig. Die krijgen ze via welzijnswerk of iemand in een buurthuis die even helpt. De derde groep zijn bewoners die hulp nodig hebben om zelfstandig thuis te wonen. Tussenpersonen zoals een vrijwilligersmaatje of buurtteam-medewerker kunnen namens hen een bericht plaatsen.

Een stadsbrede interactieve sociale kaart

Nuttig platform voor Welzijn op Recept

“Juist binnen de laatste groep zitten mensen die doorverwezen worden naar Welzijn op Recept. Wanneer de welzijncoaches of liever nog alle ‘schakels’ van Welzijn op Recept, van de doorverwijzers tot de cliënten zelf, dit platform zouden kunnen gebruiken, biedt dat tal van mogelijkheden. Je kan bij WijkConnect namelijk filteren op doelgroepen, thema’s en sectoren zoals bewegen, cultuur, ontmoeting enzovoort.”

In Amersfoort kan het al. De gemeente vroeg de welzijnsorganisatie een stadsbrede sociale kaart op te zetten voor en door de wijk. Indebuurt033 onderzocht verschillende opties en koos voor WijkConnect. “Het platform is flexibel en gebruiksvriendelijk. We hebben het opgezet mét de bewoners, bottom-up en voor alle welzijnspartners makkelijk te beheren.”

Interesse? Kijk dan op de website van WijkConnect (www.wijkconnect.com).



*Een ware
ambassadeur*

Je moet het wel willen

Lynn de Leon (64) uit Amsterdam heeft zelf de kracht van Welzijn op Recept ervaren. Zij vertelt hoe haar zwarte, door rouw en verdriet getekende leven weer kleur kreeg en zinrijk werd door deze andere manier van verwijzen, waarvan zij zelf ambassadeur werd.

“Ik ben alles kwijt, ik kan niet meer”. Met dat inktzwarte gevoel kwam Lynn eind 2016 bij haar huisarts. Ze had na 22,5 jaar trouwe dienst haar baan verloren en kort erna overleed haar man, anderhalve maand na de diagnose longkanker. De huisarts luisterde naar haar verhaal en verwees haar door naar de psycholoog: “Ik had zoveel vragen.” Toen het wat lichter werd, vroeg ze meer ondersteuning. Zo kwam ze bij Welzijn op Recept en werd door-

verwezen naar Frances, maatschappelijk werkster en welzijnscoach: “Zij heeft me meteen gebeld en voor de volgende dag een afspraak gemaakt.” In het gesprek werd direct duidelijk wat Lynn zo miste: sociale contacten. Op haar werk maakte ze met iedereen een praatje. Dus raadde Frances haar Koffiepraatjes aan, bij een kopje koffie en een koekje gezellig praten met bewoners van woonzorgcentrum De Boeg en andere wijkbewoners: “Daar leer je veel en deel je verhalen.”

Begeleiden, maar niet dwingen

Frances had aangeboden de eerste keer mee te gaan. Dat bleek niet nodig. Toch was Lynn blij met het aanbod, met de aandacht. Het feit dat ze altijd bij Frances en haar collega welzijnscoach Wendy terecht kon, dat er iemand was buiten de familie, deed haar goed: “De welzijnscoaches helpen je te kiezen en na te denken, ze begeleiden maar dwingen niet.”

Belang van taal

Lynn besloot ook nog beter Nederlands te leren, vooral de grammatica, zodat ze geen fouten meer zou maken. Geboren op de Filipijnen als Amerikaans staatsburger, was ze op haar 18^e met een dansgezelschap naar Europa gekomen. In Amsterdam trouwde ze met een Italiaanse man. Net als hij leerde ze zichzelf Nederlands en ook met de kinderen spraken ze Nederlands. Lynn ging op Nederlandse conversatieles en twee keer per week naar Mixen voor Mokum, een taalmaatjesproject: “Je moet weten wat je wil bereiken.”

Naast de taal trok haar, als danseres, ook Bewegen op muziek en een soort yoga. Ook nam ze deel aan hersentraining en

de maandelijkse bingo: “Alles wat ik kon doen om met mensen te praten, heb ik gepakt.” Bijna dagelijks was ze in het Huis van de Wijk in Mansvelt en het Huis van de Buurt in Bos en Lommer. Na een hartinfarct ging ze het rustiger aan doen, al gaf ze gretig gehoor aan het advies van de psycholoog de cursus Omgaan met stress te volgen. En toen haar zoon een kindje kreeg, werd ze elke woensdag oppasoma.

Als ambassadeur anderen inspireren

Dankzij Welzijn op Recept staat Lynn weer positief in het leven, met meer zelfvertrouwen. De psycholoog en de welzijnscoaches hebben haar de weg gewezen, activiteiten voorgesteld waar ze iets mee kon. Steeds benadrukt ze hoe belangrijk de eigen inzet van de cliënt daarbij is: “Welzijn op Recept is goed voor iedereen, maar je moet het wel willen.”

Met haar eigen positieve ervaring inspireert ze nu ook anderen. Zo heeft ze haar verhaal verteld voor een grote groep uit de eerstelijnszorg en een groep businessmensen, als een ware Welzijn op Recept-ambassadeur.

Doelgroepen van Welzijn op Recept op Recept

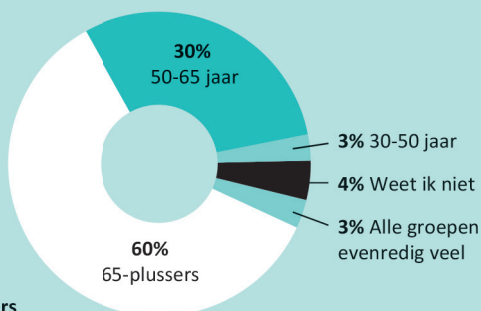


Doelgroep Welzijn op Recept in theorie
Iedereen vanaf 18

Verskil
theorie en
praktijk



Wat we zien
in de praktijk
Vooral 65-plussers



Type problemen waarvoor wordt doorverwezen naar Welzijn op Recept

Eenzaamheid 98%
Dreiging sociaal isolement en een beperkt netwerk

Psychische klachten 87%
Zoals angst, piekeren, stress/overspannenheid

Vastlopen in het leven 70%
Problemen in relatie/werk of ingrijpende gebeurtenissen

Chronische psychische aandoening 53%
Eerder behandeld en nu stabiel

Chronische ziekte 49%
Beperkte fysieke mogelijkheden door ziekte

Ongezonde leefstijl 38%
Roken, te weinig bewegen, overgewicht

Andere frequente problemen waarvoor verwezen kan worden

- Overbelaste mantelzorgers
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Onveilig voelen in de wijk
- Slaapproblemen

Bron: QuickScan Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept 2019

Welzijn op Recept richt zich op mensen met psychosociale problemen en op veelgebruikers van de eerstelijnszorg. Een QuickScan uitgevoerd door het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept in 2019 laat zien dat hoewel Welzijn op Recept zich richt op alle volwassenen, het op dit moment vooral de groep 65+ is die verwezen wordt en de reden voor verwijzing is met name eenzaamheid en psychische problematiek (zie hiernaast).

Op sommige plaatsen wordt Welzijn op Recept bewust ingezet ook voor andere doelgroepen. Lees de verhalen van Daphne van Dijk en Birsan Tas over Welzijn op Recept voor jongeren en voor mensen met een allochtone achtergrond. Arianne Zevenbergen vertelt hoe Welzijn op Recept ook kan worden ingezet bij vragen rondom zingeving.

In grote steden en in achterstandswijken met multiproblematiek kan Welzijn op Recept ingezet worden náást andere trajecten. Soms kan de stress door financiële problemen zo hoog zijn dat eerst een financieel traject wordt ingezet en zodra dit traject loopt, kunnen de activiteiten binnen Welzijn op Recept de nodige afleiding bieden. Fred van der Loo vertelt over de samenwerking met welzijn rondom deze financiële problematiek.

Bij multiproblematiek en/of onbegrip waarom de huisarts iemand wil doorverwijzen naar welzijn heeft de huisarts meer tijd en meerdere gesprekken nodig om samen met de patiënt toe te werken naar een passende oplossing. Richard Starmans geeft aan dat het project Krachtige Basiszorg naast Welzijn op Recept hiervoor een mogelijkheid kan zijn.

Uit onderzoek bij mensen die deelgenomen hebben aan Welzijn op Recept blijkt dat deze interventie hen (weer) eigen regie geeft, (ervaren) zelfstandigheid teruggeeft, men sociale contacten opdoet en weer toekomstperspectief geeft.



Houten helpt jongeren met Welzijn op Recept

Daphne van Dijk, welzijnsconsulent en jongerenwerker bij welzijnsorganisatie van Houten&co in Houten, begeleidt zowel volwassenen met een Welzijn op Recept-verwijzing, als, en dat is vrij uniek, jongeren en jongvolwassenen. Hoe werkt Welzijn op Recept bij hen en waarin verschilt het van de inzet bij ouderen?

Bij het begeleiden van jongeren vanaf 9 jaar en jongvolwassenen (20-30 jaar) met psychosociale klachten denk je niet zo snel aan Welzijn op Recept. Toch gebeurt dat in Houten al sinds 2014, eerst in één gezondheidscentrum, inmiddels in alle: “In het begin was Welzijn op Recept vooral voor 55-plus. Maar we kregen ook jongeren met vragen rond eenzaamheid, het missen van sociale contacten, het ontbreken van

zinnvolle dagbesteding en depressieve gevoelens. Zij worden doorverwezen door huisartsen en fysiotherapeuten, POH’s-GGZ en psychologen. Tieners komen vaak ook via scholen en het sociaal team.

Andere benadering jongeren

Hoe gaat het dan verder? Heel anders dan bij oudere volwassenen: “Bij jongeren moet je echt hun motivatie checken. Hebben ze zelf aan de bel getrokken en

de eerste stap gezet of zijn ze door hun ouders gestuurd? In dat laatste geval wordt het vaak niets, omdat ze zelf niet willen.”

“Jongeren benader ik anders. Ik bel altijd eerst. Dat doe ik bewust, om te kijken of ze reageren. Vaak nemen ze de telefoon niet op. Als ik vervolgens app, reageren ze meteen. Verschil is ook dat ik met hen ‘s avonds kan afspreken. Vaak spreken we elkaar in het jongerencentrum, informeel tussen de muziekinstrumenten. Tieners zie ik soms wel thuis.”

Ideale combi

Een recent voorbeeld toont hoe het gesprek en de verdere ondersteuning en doorgeleiding er uitzien: “De psycholoog verwees een twintiger: door psychische, depressieve klachten had hij hulp nodig bij het zoeken naar werk. In het gesprek bleek hij heel gemotiveerd. We hebben gekeken: ‘Waarom lukt het je niet zelf? Hoe kunnen we samen de stap maken?’ Het heeft geleid tot een mooie samenwerking: de psycholoog deed de psychische begeleiding, ik de praktijk, de wereld buiten: ‘Wat is er in Houten en omstreken te doen? Wat zijn je interesses? Waar word je blij van?’ Als jongerenwerker weet ik dat de sociale kaart voor jongeren heel anders is dan die voor volwassenen en ken ik de weg naar het Jongerenloket

⋮ Sociale ⋮ kaart voor ⋮ jongeren is ⋮ heel anders

van de WIL en organisaties die specifiek jongeren begeleiden naar werk.”

Daphne geleidt door naar activiteiten binnen en buiten de eigen welzijnsorganisatie. “Binnen de eigen organisatie kan ik iemand gemakkelijker volgen. Ik zie hoe het gaat, of er iets moet veranderen.”

In het vizier blijven

De lijnen met de zorg zijn kort, ieder van de vier Houtense welzijnsconsulenten is gekoppeld aan een gezondheidscentrum en is daar regelmatig aanwezig als ‘Welzijn op Recept-reminder’. Doorverwezen jongeren, ook van de andere gezondheidscentra, komen vooral bij Daphne terecht. Maar ze weet: “Je moet blijven investeren in het contact met de verwijzers en zorgen in hun vizier te blijven. Waar ouderen met eenzaamheid wel worden doorverwezen naar Welzijn op Recept, denkt men daar bij jongeren en jongvolwassenen minder snel aan.”



Ik maak hun wereld groter

Het mooie van Welzijn op Recept is dat het voor iedereen is, ongeacht afkomst, sociale positie of religieuze/culturele achtergrond, aldus Birsen Tas, coördinator Welzijn op Recept in Zwolle. Uit eigen ervaring weet ze ook hoe belangrijk het is oog te hebben voor cultuurverschillen. Hoe pakt zij dat aan?

Naast coördinator Welzijn op Recept bij welzijnsorganisatie WijZ is Birsen Tas ook allochtoneadviseur. In die functie helpt en ondersteunt zij allochtonen op verschillende terreinen en adviseert de gemeente bij de communicatie met die doelgroep. De kennis en ervaring als adviseur neemt ze mee bij haar werkzaamheden voor Welzijn op Recept. "Die methode kijkt niet naar waar je wieg heeft gestaan. Dat is de kracht van Welzijn op Recept."

In Zwolle worden mensen door huisartsen en sociale wijkteams doorverwezen naar vijf vrijwillige welzijnscoaches. Die werken vanuit huis. Zij nemen zelf contact op met degenen die zijn doorverwezen. Het gesprek vindt bij voorkeur buitenshuis plaats, liefst op een locatie waar ook activiteiten plaatsvinden: "Mensen gaan dan al hun huis uit en zien van alles waar zij ook aan kunnen meedoen."

Vertrouwen opbouwen

Gesprekken van de welzijnscoach met allochtone cliënten vragen een net iets andere aanpak, zeker bij de eerste generatie met een migrantenachtergrond, ouderen die als gastarbeider naar Nederland zijn gekomen: “Voor hen is veel onbekend, ze komen weinig buitenshuis, zeker de vrouwen en beheersen het Nederlands niet goed. Ik vraag onze welzijnscoaches altijd geen moeilijke woorden te gebruiken.” Birsen heeft liever niet dat kinderen voor hun ouders tolken: “Moet je een kind zoveel verantwoordelijkheid geven? Jij bent altijd het derde oor. Als kind beleef je ziekte anders dan volwassenen.” Vandaar haar oproep aan jongere migranten: ‘Ga zelf de taal leren, leun niet op je kinderen’. “Dat komt over, omdat ik het vanuit hun achtergrond zeg, daarmee bouw ik vertrouwen op. Ik maak hun wereld groter.”

Buurtkamers voor allochtone ouderen

Ook bij het doorverwijzen speelt de culturele achtergrond een rol: “Allochtone ouderen voelen zich moeilijk thuis in een Nederlandse groep. Zij hebben nog nooit spelletjes als sjoelen en ganzenbord gedaan. Voor hen gaat het veel meer om samen eten en drinken. Een cliché, maar wel waar.” Vandaar dat Birsen een

*Allochtone
cliënten vragen
een net iets
andere aanpak*

Chinese, Turkse en Indonesische buurtkamer heeft opgezet. “Eerst breng ik in kaart waar de behoefte ligt. Dan ga ik op zoek naar een geschikte locatie en naar vrijwilligers die de taal spreken en de cultuur kennen.”

Het concept ‘buurtkamer’ werkt, zo blijkt uit buurtkamer Cem; Turks voor samenkomst, samen zijn. Elke vrijdagmiddag komen oudere migranten met dementie of een chronische ziekte bijeen in een verzorgingshuis om thee te drinken, te eten, Turkse spelletjes te doen en te bewegen. Een bewust gekozen locatie. Het contact met de bewoners daar is hartelijk, maar ze begrijpen elkaars taal niet. Voordeel van deze locatie is dat de Turkse deelnemers zo kennis kunnen maken met een verzorgingshuis: “In Turkije werden ouderen vroeger bij de kinderen thuis opgevangen. Het wordt zo misschien ook gemakkelijker beginnende dementie te herkennen.”



Spanningsveld met diepere levensvragen

Zingeving houdt steeds meer mensen bezig en speelt ook binnen Welzijn op Recept een belangrijke rol. Welke ontwikkelingen en aanbod op het gebied van zingeving zijn er landelijk en lokaal al beschikbaar in relatie tot Welzijn op Recept? Die vraag onderzocht Arianne Zevenbergen in opdracht van ZonMw en de gemeente Vlaardingen.

In de praktijk van de ouderen- en welzijnsadviseur ontbreekt bij Welzijn op Recept een helder overzicht van het aanbod zingeving. Ook is niet bekend waar senioren behoefte aan hebben op dit onderwerp. De gemeente Vlaardingen en ZonMw (die gezondheidsonderzoek financiert en uitrol van de ontwikkelde kennis stimuleert) lieten daarom onderzoek doen. Arianne Zevenbergen was daarvoor de ideale persoon. Zij heeft jarenlange ervaring als ouderen- en

welzijnsadviseur en als coach/begeleider bij zingevingsvragen, mede in haar eigen Praktijk Het Labyrinth in Heenvliet.

Wat is zingeving?

Zij begon haar onderzoek met een literatuurstudie naar de relatie zingeving en Welzijn op Recept en sprak met Jan Joost Meijs, als grondlegger van Welzijn op Recept, met zes welzijnscoaches en twee geestelijk verzorgers. “Ik vroeg hen ook hoe zij zingeving definieerden. Hun ant-

woorden: ‘dat wat het leven kleur geeft’, ‘gewaardeerd worden’, ‘talenten inzetten’ en de mooiste: ‘wat weer twinkeling in de ogen geeft.’” Voor deze ‘alledaagse zingeving’ biedt Welzijn op Recept met activiteiten of vrijwilligerswerk voldoende passende oplossingen. “Het is een fantastische methodiek.”

Maar waar kunnen mensen terecht met diepere levensvragen? Arianne vond een speciale wandelgroep, een meditatiecursus en het Huis vol verhalen. Kerken bieden cursussen en gespreksgroepen aan, maar die zijn religieus: “Ik zocht naar voor iedereen toegankelijke ondersteuning.” Die bleek er nauwelijks te zijn. Bovendien weten welzijnscoaches vaak niet waar ze moeten zijn. Of vinden een gesprek aangaan over diepere vragen lastig. Op grond van haar bevindingen maakte ze daarom een nieuwe sociale kaart voor Vlaardingen, die mogelijk ook breder kan worden ingezet.

Rouwverwerking

Het tweede deel bestond uit een behoeftenonderzoek: waar hebben mensen behoefte aan als het om zingeving gaat? “In de individuele gesprekken bleek dat veel mensen hun partner hadden verloren. Zij

Netwerk zingeving verbreden

hadden duidelijk behoefte aan ondersteuning bij hun rouwverwerking.”

Bespreek zingeving in welzijnsteams

Arianne is net begonnen met groepsgesprekken. Het onderzoek is nog niet afgerond, maar ze heeft wel alvast enkele adviezen: “Bespreek eerst het zingevingsvraagstuk in de welzijnsteams: Hoe kijk je er zelf tegenaan? En je samenwerkingspartners? Wie kan wat betekenen? Misschien moet je het netwerk verbreden door geestelijk verzorgers, ouderenbonden, uitvaartondernemers, palliatieve organisaties, Agora en een Centrum voor Levensvragen te verbinden met het sociaal domein door een apart Welzijn op Recept-arrangement of speciaal getrainde vrijwilligers.”

Zelf werkt ze ook graag preventief: “Help mensen dat zij zich eerder bewust worden: ‘wat kan ik veranderen?’ Of: ‘ik ga met pensioen over een paar jaar. Hoe wil ik dan leven?’”



Zorgpad Financiën Welzijn op Recept 2.0?

Gezondheidscentrum De Rubenshoek in de Haagse Schilderswijk werkt al jaren vanuit een bredere kijk op gezondheidszorg. “Welzijn op Recept met alleen begeleiding naar activiteiten bleek onvoldoende voor deze wijk waarin 70 procent van de bewoners kampt met financiële stress”, aldus Fred van der Loo, directeur bestuurder van De Rubenshoek.

“Daarom zijn we het Zorgpad Financiën gestart.”

Stress, vooral vanwege financiële problemen, is een van de grootste problemen in de Schilderswijk. Die stress gaat vaak gepaard met lichamelijke klachten. Bovendien leiden een ongezonde leefstijl en weinig bewegen tot overgewicht en diabetes. De Rubenshoek heeft daarom eind 2018 met welzijnsorganisatie Xtra en Helpdesk Geldzaken van de gemeente Den Haag een Financieel Zorgpad ontwikkeld.

De weg naar persoonlijk plan van aanpak

Wanneer een patiënt bij de huisarts komt en de arts vermoedt financiële problemen als onderliggende oorzaak, dan kan deze doorverwijzen naar welzijnscoach Laila Moufid. Dat klinkt eenvoudiger dan het is: “Het is een hele toer om het gesprek om te buigen. Dat vergt vertrouwen en een behoedzame aanpak, als: ‘Er is iemand die u veel beter kan helpen dan ik.’ Veel patiënten begrijpen het niet, ze

komen toch met lichamelijke klachten naar de dokter? Waarom krijgen ze dan geen medicijnen? De huisarts heeft vooral een signalerende en verwijzende rol.”

Via ZorgMail stuurt de huisarts een verwijsbrief met info naar Laila. Zij is voor huisarts en patiënt vertrouwd, zit meerdere dagdelen in De Rubenshoek en koppelt meteen terug.

Zij gaat het gesprek aan, waarbij verschillende leefgebieden worden onderzocht, zoals huisvesting, sociaal netwerk, lichamelijke gezondheid én financiën. Daarna maken zij en de cliënt samen een persoonlijk plan van aanpak dat nieuw perspectief biedt, financieel en op andere leefgebieden.

Helpdesk Geldzaken

Op financieel gebied kan zij de hulp inroepen van Paul Bentvelzen in de kamer tegenover haar, van de gemeentelijke Helpdesk Geldzaken, een laagdrempelige voorziening in de wijken op drukbezochte locaties. Bewoners kunnen daar gratis terecht voor alle financiële vragen. Ze kunnen er zelf aankloppen of, wat vaker gebeurt, verwezen door huisarts of andere zorgverlener. “Paul maakt meteen een QuickScan van de financiële situatie en

: Ander : traject : naast : Welzijn : op Recept

vaak verlaten mensen het gezondheidscentrum ‘rijker’ dan ze binnenkwamen. Ze weten namelijk niets van regelingen waar ze recht op hebben.” Afhankelijk van de zwaarte van de financiële problemen wordt de cliënt verder begeleid: “Negen van de tien keer speelt zingeving een rol, anderen zijn geholpen met coaching ‘hoe ga je met geld om?’, komen bij schuldhulpverlening terecht of krijgen hulp om werk te vinden.” Andersom verwijst Paul mensen door naar Laila. Met een achtergrond in maatschappelijk werk en ruime ervaring met Welzijn op Recept, beschikt zij over een brede expertise en een heel divers netwerk.

Het Financiële Zorgpad is succesvol gebleken bij de aanpak van de multiproblematiek in Den Haag. Ook in andere steden krijgt Welzijn op Recept er steeds vaker mee te maken. Kan de Haagse aanpak dan Welzijn op Recept 2.0 worden? Misschien is het daarvoor nog te vroeg.



Succes Welzijn op Recept afhankelijk van veel factoren

Huisarts Richard Starmans bereidt studenten aan de Huisartsenopleiding Leiden voor op het werken met Krachtige Basiszorg, Welzijn op Recept en Positieve Gezondheid. In zijn eigen gezondheidscentrum Vaillantplein in Den Haag heeft hij zelf met Welzijn op Recept gewerkt, maar is er weer mee gestopt. Waarom lukte het daar niet?

Richard Starmans spreekt met groot enthousiasme over de drie vormen van gezondheidszorg, waarin het medisch en het welzijnsdomein verbonden zijn. Hij is volkomen overtuigd dat ze werken. Toch waren zijn eigen ervaringen met Welzijn op Recept minder positief. Het gezondheidscentrum in de Haagse Schilderswijk, waar hij werkt als huisarts en straatarts, en waar hij zelf Welzijn op Recept heeft opgestart, is er

zelfs weer mee gestopt, met pijn in het hart. Daar zijn volgens Richard verschillende oorzaken voor: “De maatschappelijk werker, die we vroeger in onze praktijk hadden, is wegbezuinigd. Mensen met verwijzing naar Welzijn op Recept moesten naar de welzijnscoach in een naburig gezondheidscentrum. Hij was te afwachtend, te passief en slaagde er onvoldoende in om mensen mee te nemen en vast te houden.”

Passend bij migrantenachtergrond

Bovendien is de welzijnscoach een man: “Onze praktijk zit in een achterstandswijk met veel mensen met een migrantenachtergrond, met andere culturele normen en man-vrouwverhoudingen, die het Nederlands niet goed beheersen of laaggeletterd zijn. De onderliggende problemen zijn vaak complex. Een deel van de patiënten is weinig zelfredzaam en kan door de complexe problematiek maar moeilijk verder kijken: ze zijn blij als ze het hoofd boven water kunnen houden. Dat de welzijnscoach een man is, maakt het voor vrouwen lastiger om naar hem toe te gaan. Een man die naar een vrouw belt om een afspraak te maken, ligt al gevoelig. Zelfs naar een consult bij de dokter komt vaak de echtgenoot mee.”

Krachtige Basiszorg

Daarnaast betwijfelt Richard of Welzijn op Recept wel werkt bij mensen met domeinoverstijgende multiproblematiek: “Is de toeleiding wel voldoende? Als ik patiënten wil doorverwijzen naar welzijn, is het lastig hen te motiveren. Zij verwachten van de huisarts een medische oplossing. Stel, iemand heeft schulden en maakt gebruik van de voedselbank, dat vertelt hij niet zomaar. Daar is tijd voor nodig, eerst moet de schaamte overwonnen worden.”

Bij complexe multiproblematiek is volgens hem structurele intensieve samenwerking

· Krachtige · Basiszorg · bovenop · Welzijn op · Recept

met een multidisciplinair team inclusief het welzijnswerk noodzakelijk. Dat kan met Krachtige Basiszorg, bovenop Welzijn op Recept. “Krachtige Basiszorg biedt meer ruimte om in de huisartsenpraktijk al in gesprek te gaan. Er is meer tijd en meerdere gesprekken en meteen al met effectieve samenwerkingspartners, zodat je gelijk kunt kijken naar een gezamenlijke aanpak.”

Hoe belangrijk het voor patiënten is om in de vertrouwde omgeving van de praktijk te blijven, heeft hij ook gemerkt bij mensen met psychische problemen. Daar biedt samenwerking met de POH-GGZ, die in het gezondheidscentrum zit, de oplossing.

Werken met Krachtige Basiszorg in zijn eigen praktijk kan echter nog niet, er loopt een beperkte pilot in tien huisartsenpraktijken. Hij hoopt te kunnen aansluiten op de geplande landelijke uitrol daarna.



*Een echte
doener*

Een depressie te lijf met Welzijn op Recept

Zo'n zeven jaar geleden kwam een ruim vijftigjarige Groninger bij de huisarts. Hij had een depressie, zag het niet meer zitten. Aanvankelijk had de huisarts hem doorverwezen naar een psycholoog, maar voor hem werkte dat niet. De huisarts stelde daarom een andere weg voor, die van Welzijn op Recept en verwees hem door naar welzijnscoach Wouter Wever.

Een gouden greep met verstrekkende gevolgen.

De depressie was ontstaan door een opeenstapeling van persoonlijke tegenslagen: "Ik zat thuis, maakte de post niet meer open, betaalde rekeningen niet meer en vulde het belastingformulier niet meer in." Schulden stapelden zich op, hij raakte het overzicht kwijt en gevoelsmatig ging het steeds slechter: "Ik zag het niet meer zitten en sliep slecht." In eerste instantie verwees de huisarts hem naar een psy-

choloog. Hij kwam terecht in een praatgroep. Dat was goedbedoeld, maar voor hem werkte het niet, hij hoorde alleen nog maar meer erge verhalen.

Toen hij vervolgens weer bij de huisarts kwam, bedacht die dat een andere aanpak wellicht beter zou werken. Hij adviseerde de Groninger meer naar buiten te gaan en zei: 'We hebben hier welzijnscoach Wouter rondlopen. Hij

Kijken naar wat zin en kleur aan het leven geeft

helpt mensen zoals jij, met depressieve klachten en problemen.'

Aanpak schulden en depressie

In het Welzijn op Recept-traject gingen ze het gesprek aan, keken ze samen waar de problemen zaten en wat zijn leven weer kleur zou geven: "De uitkomst was dat ik misschien wel vrijwilligerswerk kon gaan doen. Ik had veel contact met Wouter, hij informeerde steeds hoe het ging, hij nam het initiatief. Dat je niet uit het oog bent, dat deed me goed. Hij heeft me geholpen vrijwilligerswerk te vinden, in de techniek, net als mijn oude baan. Allerlei klussen doen, samen met een collega langs alle vestigingen in Noord Nederland. Het mooie is dat je allerlei mensen ontmoet en met hen aan de praat komt."

In de tussentijd werd hij ook doorgestuurd naar iemand die hulp bood bij het oplossen van de financiële problemen. "Uiteindelijk bleken de schulden gelukkig mee te vallen, maar dat zag ik toen niet." Hij werd weer op weg geholpen, de schuldenproblematiek en de depressie werden gelijktijdig aangepakt. Dat werkte, weer

actief zijn, dóen in plaats van praten. Door het werk kwam hij weer onder de mensen en kreeg het leven weer zin en kleur.

Inmiddels heeft hij een vast contract. De man deed zijn vrijwilligerswerk zo goed, dat men besloot hem te houden. Sterker nog, toen zijn leidinggevende bij diens afscheid voor ieder een persoonlijk woord had, kreeg de Groninger te horen: 'dat ik jou een vaste baan heb gegeven, is het beste wat ik als leidinggevende heb gedaan.'

Goed advies

Het schuldenprobleem is opgelost, de depressie is weg en het gaat heel goed met de Groningse man. En dat alles dankzij de huisarts die voor Welzijn op Recept koos en vooral dankzij welzijnscoach Wouter. "Aan hem heb ik enorm veel steun gehad. We hebben nog steeds contact, voor een kort gesprek, om even te horen hoe het gaat. Tegen andere mensen met een depressie zou ik willen zeggen: zoek echt hulp en wacht niet te lang. Je hoeft je er niet voor te schamen."

Samenwerken binnen Welzijn op Recept leidt tot meerwaarde

Samenwerken binnen Welzijn op Recept gebeurt op verschillende niveaus. Allereerst natuurlijk de persoonsgerichte samenwerking op patiënt-/inwoners-niveau. Die staat centraal, dáár gaat het om.

Maar om die te bereiken is samenwerking tussen professionals van verschillende domeinen noodzakelijk. Dit domein-overstijgend samenwerken betekent dat partners met ieder een eigen werkwijze, cultuur en taal elkaar tegenkomen in overleggen. De samenwerking start dan ook altijd met het leren kennen van elkaar en elkaars expertise, werkwijze en taal.

Een welzijnscoach is niet altijd bekend met begrippen als persoonsgericht werken of *triple aim*, een eerstelijnszorgverlener is niet bekend met termen als *empowerment* en de presentietheorie, professionals in zorg en welzijn kunnen niet altijd overzien wat het voor een gemeentelijke beleidsambtenaar betekent om te werken in het politieke spanningsveld. Vertrouwen tussen de verschillende partners moet groeien. De verhalen van Elleke Leijten en Immy Jonker gaan over het bouwen aan een vertrouwens-



band. Marianne Ketting vertelt hoe zij een wijksafari organiseerde voor zorgverleners die zo op een ludieke manier kennismaakten met het welzijnsaanbod in hun wijken.

Het uitspreken van de verwachtingen over de samenwerking en het vaststellen van een gezamenlijk doel en werkplan is ook erg belangrijk. Een zorgverlener verwacht bijvoorbeeld een terugkoppeling nadat een patiënt door hem/haar verwezen is. Terugkoppelen is in het sociale domein daarentegen niet gebruikelijk. Binnen het sociaal domein is de eigen regie en kracht van de inwoner belangrijk en er wordt verwacht dat de inwoner dit zelf zal doen. De samenwerking vraagt dus continue aandacht om met elkaar in gesprek te blijven. Dit kan via informele momenten, maar zeker ook via structurele overleggen en het kiezen van vaste contactpersonen. Hedwig Vos geeft als huisarts aan wat zij verwacht van deze samenwerking. Het maken van werkafspraken binnen de samenwerking is belangrijk.

Voor zorgverleners vergt het werken met Welzijn op Recept iets nieuws en kan in de drukte van de dagelijkse praktijkvoe-

ring vergeten worden. De praktijkervaring laat zien dat het vaak de welzijnscoaches zijn die als aanjagers van de samenwerking worden gezien. Als aanjager speelt zichtbaarheid een rol. Zichtbaarheid door deelname aan structurele overleggen, door het plannen van gezamenlijke casuïstiekbespreking, door fysieke nabijheid, het houden van spreekuur in de huisartsenpraktijk, enzovoort. Zo vermeldt Elleke Leijten dat in Lelystad het gezondheidscentrum en het sociaal wijkteam in hetzelfde gebouw zitten. En welzijnsadviseur Mirjam Dijkstra houdt één dag per week spreekuur in de huisartsenpraktijk.

Veel welzijnscoaches werken in welzijnsorganisaties en voeren Welzijn op Recept uit naast hun andere welzijnstaken. Sommige welzijnscoaches zijn daarnaast onderdeel van een sociaal wijkteam. De problematiek die een sociaal wijkteam doorgaans behandelt, is zwaarder dan die van Welzijn op Recept. Mirjam Dijkstra vertelt over een pilot waarin ze op zoek zijn naar een goede samenwerking en afstemming tussen Welzijn op Recept en het sociaal wijkteam.



Samenwerken is hard werken met elkaar

Voor het welslagen van Welzijn op Recept is een goede samenwerking tussen de verschillende partners cruciaal. Maar hoe krijg je die voor elkaar? Elleke Leijten, coördinator sociaal wijkteam in Lelystad, vertelt hoe het haar uiteindelijk gelukt is.

Elleke Leijten weet uit ervaring dat het opzetten van effectieve samenwerking tussen alle organisaties die betrokken zijn bij Welzijn op Recept, vooral die met huisartsen, een kwestie van lange adem en volhouden is. Ze begon in 2014 en inmiddels is het gewoon dat de huisarts bewoners van stadsdeel Lelystad Zuid-Oost doorverwijst om samen een oplossing van hun problemen te zoeken in het sociale domein. Deze door alle betrokkenen als positief

en effectief ervaren aanpak is doorgezet naar de andere stadsdelen.

De ruimte geven en luisteren

In haar streven het medisch en het sociaal domein bij elkaar te brengen, vond ze destijds weerklank bij de innovatieve manager van een gezondheidscentrum in Zuid-Oost, die zei: “Er zitten mensen in de wachtkamer die er niet horen.” Op dat moment zaten het sociale wijkteam, het buurthuis en het gezondheidscentrum

in drie aparte bijeenliggende gebouwen. De gemeente Lelystad wil in elk van de vier stadsdelen verbinding van het sociaal wijkteam met een school, verzorgingshuis of buurthuis en besloot daarom van de drie gebouwen één te maken: “Toen begon het zoeken naar samenwerking.” De coördinator nam aanvankelijk eens per maand vijf minuten deel aan het wekelijks huisartsenoverleg: “Geleidelijk groeide het wederzijdse vertrouwen. Want ik kon vertellen wat er speelt in de wijk en hoe het sociaal wijkteam daarbij kan helpen. En vragen stellen: ‘Zo zit het medisch, hoe zit het op het sociaal vlak?’ Maar ik kon ook luisteren naar wat de huisartsen doen, hun ervaringen meenemen naar bijvoorbeeld een wethouder en vooral ook ingaan op hun vragen, zoals: ‘Waar moet ik zijn?’ Dankzij grondige kennis van de sociale kaart kunnen we meteen antwoord geven of snel terugkoppelen. Zo laat je als partners zien wat je te bieden hebt en dat je betrouwbaar bent.”

In Zuid-Oost is er wekelijks overleg met de drie gezondheidscentra. Daarom worden ook andere leden van het sociaal wijkteam bij de overleggen betrokken. Zo ervaren de huisartsen het belang van teambrede inzet, dat het niet afhangt van één persoon.

Wederzijds vertrouwen als basis

Korte lijnen tussen domeinen

De balie van het sociaal wijkteam grenst nu aan het gezondheidscentrum: “De doorverwijzende huisarts of praktijkondersteuner kan de patiënt ‘bij de hand nemen’ naar onze balie. Afhankelijk van de inschatting van de doorverwijzer, maakt de baliemedewerker een afspraak of gaat direct in gesprek en kijkt welk lid van het sociaal team deze cliënt het best kan overnemen. Bij een afspraak gaat eerst een generalist binnen het wijkteam op gesprek. Vaak is het lastig, er spelen meerdere problemen tegelijk.”

In Zuid-Oost verloopt Welzijn op Recept met een prima samenwerking. Zo hebben alle samenwerkende partners samen een wijkscan gemaakt. De uitkomsten daarvan leidden tot concrete acties: “Voor mensen die niet voldoende indicatie voor dagbesteding hebben, hebben we buurtkamers opgezet in alle buurtcentra. Ook houden we daar nu een financieel spreekuur.”



Holistisch kijken doe ik de hele dag

Immy Jonker, huisarts in de Amsterdamse huisartsenpraktijk Jonker|Koetsier, werkt al heel lang met Welzijn op Recept. Dit concept past bij haar behandelwijze die uitgaat van de patiënt als geheel. “Dat je Welzijn op Recept als oplossing hebt, maakt dat je er eerder naar grijpt.”

Het succes van deze interventie hangt volgens haar af van de welzijnscoach en het ondersteuningsaanbod.

Immy Jonker werkt vanaf het eerste uur met Welzijn op Recept: “We hadden een toegewijde welzijnswerker. Ze zat om de hoek in het buurthuis en kwam wekelijks kijken in de praktijk. Ook schoof ze geregeld aan bij het hometeam-overleg van wijkverpleegkundigen en huisartsen.” Maar ze ging met pensioen, er kwamen steeds nieuwe medewerkers: “De continuïteit van zorg is echt een aandachtspunt. De huidige welzijnscoaches

zijn bevlogen en actief, er is een goede terugkoppeling, via Zorgmail. Zo meld ik ook patiënten aan. De welzijnscoach neemt dan zelf contact op.”

Welzijn op Recept past bij werkwijze

Voor Immy voelt een consult waarin ze doorverwijst naar Welzijn op Recept niet als ‘het andere gesprek’. “Die patiënten komen vaker, ik weet vaak wel wat er speelt. De klachten hoor ik niet eenmalig,

maar bij herhaling. Ik hoef het gesprek niet om te buigen: holistisch kijken doe ik de hele dag. Het aftasten waar het onderliggende probleem zit, gebeurt meer spelenderwijs. Ik ga niet systematisch alle leefgebieden langs. Ik vraag bijvoorbeeld: ‘Hoe zit je in je vel?’ Als huisarts ken je je patiënten goed en heb je genoeg mensenkennis om te zien dat de hulpvraag niet overeenkomt met het uiterlijk en de manier van bewegen van de patiënt.”

Welzijn op Recept sluit dus goed aan bij haar normale werkwijze: “Dat je Welzijn op Recept als oplossing hebt, maakt dat je er eerder naar grijpt, je kunt iets aanbieden bij psychosociale problematiek. Als arts hebben we daar niet echt een oplossing voor. Nu kunnen we naar Welzijn op Recept verwijzen.”

Kennis van activiteiten

Vaak is de onderliggende problematiek nog niet helder, patiënt en huisarts moeten daar nog achter komen: “Je moet even helpen om de patiënt een plan van aanpak te laten bedenken.” Sommigen kunnen met een beetje ondersteuning zelf verder. Anderen, vooral kwetsbare mensen of mensen met multiproblematiek, hebben meer hulp nodig. Deels

: Het belang : van de welzijns- : coach en het : activiteiten- : aanbod

verwijst Immy hen door naar Welzijn op Recept, deels koppelt ze ook patiënten aan elkaar of verwijst hen zelf door naar activiteiten, zoals stichting OPOE.H. Die helpt 55-plussers aan meer beweging en gezelligheid door hen te koppelen aan een oppashond in de buurt. “Over zo’n organisatie hoor je toevallig. Als je zo lang in de wijk zit, ken je ook de activiteiten. Maar er is veel meer. De welzijnscoach heeft daar de meeste kennis van en weet ook het beste welke vorm van ondersteuning werkt bij een cliënt.”

Succesfactoren

De Amsterdamse huisarts ziet Welzijn op Recept dus heel breed: “Het gaat niet alleen om activiteiten. Welzijn op Recept is een brugfunctie naar een aanbod dat er al is. Het staat of valt met een veelzijdig passend aanbod aan ondersteuning en vooral de kennis en bevlogenheid van de welzijnscoach. Die is de spil.”



Huisartsen op eilandsafari

Hoe enthousiasmeer je huisartsen voor Welzijn op Recept? Marianne Ketting, welzijnscoach van Stichting Maatschappelijk Werk en Welzijn Oosterschelderegio (smwo) op Schouwen-Duiveland, bedacht daarvoor de eilandsafari. Zo maken huisartsen kennis met verschillende welzijnsactiviteiten en ervaren zij dankzij de ervaringsverhalen het belang van Welzijn op Recept.

Het idee voor zo'n safari deed Marianne Ketting op tijdens een Landelijke Netwerkdag Welzijn op Recept. "Beter goed gejat dan slecht bedacht", grapt Marianne. "De gemeente Amsterdam vertelde dat zij een safari organiseerde in de verschillende wijken. Schouwen-Duiveland is formeel een schiereiland, maar voor de mensen hier is het nog steeds een eiland, van-

daar 'eilandsafari'. In Amsterdam deden ze het op de fiets, hier zijn de afstanden wat groter en werd het een safari met de eigen auto." Voor huisartsen is tijd kostbaar, maaltijden worden vaak gebruikt voor overleg. Daarom vond de safari plaats tussen 17.00 en 20.00 uur. Bovendien kregen ze er accreditatiepunten voor, punten voor bij-/nascholing. Doel van de eilandsafari was om kennis

te maken met verschillende welzijnsactiviteiten: “Bij huisartsen en überhaupt bij velen heerst toch een gevoel van ‘welzijn, waar gaat het over?’”

Tussenvormen van zorg en welzijn

Elf van de in totaal 25 huisartsen op Schouwen-Duiveland gingen mee op eilandsafari. Er is geprobeerd echt de sfeer van een safari op te roepen. De uitnodigingen waren in safaritinten met een olifant erop. Eerste halteplaats was de Ruilwinkel in Zierikzee, waar mensen werken met een afstand tot de arbeidsmarkt en de samenleving. Begeleid door twee professionals doen zij daar allerlei werkzaamheden. Zo zijn ze bezig en bouwen sociale contacten op. Zij vertelden de huisartsen hun ervaringen.

Vervolgens werd er gegeten in ‘Bij de buurvrouw’, waar wijkbewoners in huis-kamersfeer een kopje koffie/thee drinken, een praatje maken, een spelletje doen of lezen aan de leestafel.

De reis ging verder naar het Odensehuis, een inloophuis waar mensen met lichte dementie en hun mantelzorgers terecht kunnen voor vragen en verschillende activiteiten. Ook organiseert de Rouwgroep in dit gebouw inloop en training. Hier ein-

∴ *Welzijn is*
∴ *dichterbij*
∴ *dan je denkt*

digde de safari met koffie met gebak. “De huisartsen hebben zo een beeld gekregen van tussenvormen tussen zorg en welzijn, van wat kan bijdragen aan het welzijn én welbevinden van mensen. Bij het vertrek kregen ze een tas met informatie en een verrekijker mee. Die verrekijker was een succes, die beklijft. Zo maken we duidelijk: welzijn is dichterbij dan je denkt.”

Welzijn op Recept gaat door

De deelnemers waren enthousiast, zo bleek uit de evaluatieformulieren. Ze willen graag volgend jaar opnieuw op safari, met andere activiteiten. Toch heeft de safari niet direct geleid tot meer huisartsen die werken met Welzijn op Recept. Het aantal doorverwijzers blijft beperkt. Marianne Ketting is echter positief. Welzijn op Recept gaat wat haar betreft door en volgend jaar komt er weer een eilandsafari, voor huisartsen en andere samenwerkingsverbanden. Want de eilandsafari is laagdrempelig en gezellig, en tegelijk interessant en leerzaam.



Welzijn op Recept 2.0

Hedwig Vos werkt als huisarts bij v&v Huisartsen in de Haagse wijk Rustenburg-Oostbroek en als hoofd Huisartsenopleiding van het Leids Universitair Medisch Centrum. Zij ziet een belangrijke rol voor Welzijn op Recept in de toekomst, maar dan moet wel de samenwerking tussen het medisch en het welzijnsdomein verduurzamen. Wie is daarvoor verantwoordelijk? Is een kritische blik op het hele zorgsysteem nodig?

Hedwig Vos werkt één dag per week in de huisartsenpraktijk. Zij ziet regelmatig patiënten met lichamelijke of psychische klachten met een niet-medische oorzaak. Voor deze groep werkt ze nauw samen met het Servicepunt, waar diverse hulpverleners zitten, zoals de welzijnscoach, en waar activiteiten plaatsvinden. “Patiënten die het zelf kunnen regelen, stuur ik direct door: ‘Ga eens praten met die en die’.

Als ze kwetsbaar zijn, mail of bel ik de welzijnscoach. Voor hen werkt warme overdracht het best.”

Het Servicepunt is een bekende plek, vaak gaan patiënten er al naartoe. Mensen die Hedwig doorverwijst, baren vaak ook de Servicepunt-medewerkers zorgen. Er wordt sterk wijkgericht gewerkt met korte lijnen. Daarvoor is nauwe samenwerking tussen huisartsen en welzijns-

coach nodig, met snelle terugkoppeling: “Je moet van elkaar weten wat je kan. Maar door personeelwisseling stopt het weer, is wat je geïnvesteerd hebt in de samenwerking teniet gedaan.”

Ze zou willen dat de continuïteit beter wordt bewaakt. Maar wie is daarvoor verantwoordelijk? De huisarts, de gemeente, de welzijnsorganisatie?

Samenwerking intensiveren

Volgens Hedwig wordt Welzijn op Recept steeds belangrijker: “We krijgen steeds meer te maken met andere factoren waar geen pil voor is. Daarom is het belangrijk dat we de relatie huisarts – welzijnscoach doorevalueren. We moeten meer gaan samenwerken en doorontwikkelen naar een welzijnscoach die veel meer is verbonden met de huisartsenpraktijk en daar een dagdeel spreekuur houdt, zodat er direct contact is. Zeg maar Welzijn op Recept 2.0.”

Discussie nodig

“Ook zou je de kosten en baten van Welzijn op Recept moeten afwegen. Zorgverzekeraars kijken vooral naar de baten: leiden meer verwijzingen naar het sociaal domein tot minder verwijzingen naar ziekenhuizen? Je zou daarover kunnen discussiëren op regio-niveau. Maar regionaal zijn veel verschillende zorgverzekeraars actief.”

∴ Bij Welzijn ∴ op Recept ∴ ook kosten ∴ en baten ∴ afwegen

Heeft de rijksoverheid hier een taak? “Het zijn toch kostenbesparingen. Maar blijkbaar doet het minder pijn dat mensen worden doorverwezen naar de dure tweedelijnszorg dan naar de nuldelijnszorg. Zo is het systeem. Kennelijk voelt niemand de urgentie de systeemproblemen, op een niveau hoger dan de huisartsen, op te lossen.”

Voor die verandering is het van belang dat huisartsen, ook de toekomstige, kennis opdoen over deze andere aanpak: “Samenwerken met welzijn en andere samenwerkingspartners is zinvoller dan steeds maar medicatie voorschrijven.” Daarom biedt de Huisartsopleiding van het LUMC binnen de module Preventie colleges over Welzijn op Recept. Het werkt, aldus Hedwig: “De arts in opleiding in onze praktijk vroeg waar ze verwijsbrieven voor Welzijn op Recept kon vinden.”



Het gaat om continu samenwerken

In Schiedam werken sinds begin 2020 Welzijn op Recept en het Wijkondersteuningsteam (wot) nauw samen in het Sociaal Plein. Huisartsen en praktijkondersteuners geven bij een ‘andere’ verwijzing aan waar het probleem ligt en in overleg bepalen de welzijnsadviseur en twee leden van het wot wat het beste vervolgtraject is voor die patiënt. Mirjam Dijkstra, welzijnsadviseur bij Seniorenwelzijn vertelt hoe en waarom het Sociaal Plein is opgezet.

De wijk Nieuwland, een voormalige Vogelaarswijk, kent veel bewoners met multi-problematiek, zoals taal- en financiële problemen. Het Wijkondersteuningsteam (een sociaal wijkteam) kon het aantal aanmeldingen niet meer aan, met als gevolg lange wachtlijsten. De samenwerking met de huisartsen liep slecht. Welzijnsadviseur Mirjam Dijkstra had die

lijntjes al wél, vanuit Welzijn op Recept. Daarnaast verwees zij regelmatig cliënten vanuit Welzijn op Recept door naar het wot. “Vandaar mijn advies, samen met huisarts Ingrid Hertogs: Haal het naar de praktijk. Zorg voor zichtbaarheid.”

Dat gebeurde: “We houden spreekuur op donderdag in de huisartsenpraktijk Damzicht, ‘s ochtends inloop en ‘s middags op

afpraak. De huisartsen of POH's geven op hun verwijsbrief al aan waar volgens hen het onderliggende probleem zit, bijvoorbeeld op het gebied van wonen, financiën of taal."

Mirjam zit in Damzicht samen met twee leden van het WOT en in overleg bepalen ze de beste aanpak voor de betreffende patiënt. Voordeel van hun aanwezigheid in de huisartsenpraktijk is dat patiënten direct vanuit de huisarts door kunnen naar het spreekuur.

De assistente plant de afspraken in. "Zo wordt voorkomen dat mensen uit het zicht verdwijnen. Als mensen een 'andere' verwijzing krijgen, is zelf contact opnemen met het WOT vaak lastig, het gebeurt niet. De huisarts checkt niet of die patiënt zich wel heeft gemeld, daar is geen tijd voor." Nu krijgt de doorverwijzer meteen een terugkoppeling en kan bij een volgend bezoek vragen hoe het gaat, of de aanpak heeft gewerkt."

Speciale projectleider

"Mooi is dat Damzicht een projectleider heeft aangenomen om het hele traject goed aan te zwengelen, zodat het bij iedereen in de praktijk onder de aandacht blijft. De Schiedamse zorgverzekeraar DWS heeft daarvoor extra geld gegeven. De projectleider heeft alle data verzameld

Samenwerken Welzijn op Recept en Wijkonder- steuningsteam

en presenteert die aan de gemeente en de andere huisartsenpraktijken."

Aandacht voor leefsituatie

"Welzijn op Recept is echt gericht op welzijn. Maar in het gesprek dat ik met de cliënt voer, gebruik ik het gespreksmodel van de positieve gezondheid en neem ik alle aspecten van zijn/haar leefsituatie wel mee. Bij de nieuwe aanpak, zeker bij multiproblematiek, kijken we in overleg 'wat pakken we het eerst aan?' Dat is mooi en werkt goed." Tegelijk is Mirjam bang dat de nadruk op de welzijnskant verdwijnt. Schuldenproblematiek bijvoorbeeld schreeuwt zozeer om aandacht dat makkelijk vergeten wordt dat mensen uit hun isolement moeten worden gehaald. "We denken eveneens na over de aanpak van de WMO. De WMO-medewerkers signaleren ook mensen die ondersteuning op welzijnsgebied nodig hebben. Kunnen zij zelf doorverwijzen of moet ik ertussen komen?"



*Helemaal op
haar plaats*

Meteen een klik

Het beste ‘bewijs’ dat Welzijn op Recept werkt, zijn de verhalen van de patiënten/cliënten zelf. Zoals het succesverhaal van Willie Roelfsema uit Schiedam. Dankzij haar alerte huisarts en een vasthoudende welzijnscoach durft ze weer met zelfvertrouwen haar huis uit te gaan.

“**H**oera!”, riep Willie Roelfsema toen ze hoorde dat haar clubje begin augustus 2020 weer ging beginnen na de corona-lockdown. “Ik dacht meteen ‘heerlijk! We mogen weer.’”

Voor het begin van dit verhaal moeten we ongeveer een jaar terug. Willie ging steeds slechter zien, haar zelfvertrouwen holde achteruit. Ze kwam het huis bijna niet meer uit, eigenlijk alleen om Binky, een shih tzu-hondje, uit te laten. Elke

keer liepen ze dezelfde vertrouwde route met vaste oversteekpunten.

De huisarts besloot actie te ondernemen: ‘Je komt nooit meer buiten, hè?’, zei ze tijdens een huisbezoek. ‘Zal ik eens iemand naar je toesturen?’ Dat was welzijnscoach Mirjam. In hun gesprek vertelde zij over een creatieve groep, met mensen die allemaal heel slecht zien. “Dat leek me eerst niets. Later probeerde Mirjam het opnieuw en dacht ik: dan ga ik maar.” Het bleek een beslissend moment: “De eerste

Dankzij Welzijn op Recept er weer bij horen

keer moest het taxibusje ook een vrouw uit Schiedam ophalen die naar hetzelfde clubje ging. We hebben in het busje al kennisgemaakt, er was meteen een klik. Nu proberen we telkens samen te gaan.”

Enthousiasme

Die klik was er ook met de andere mensen van de groep: “We zijn met tien personen, één man en de rest vrouwen, en komen elke woensdag van 12.15 tot 14.15 uur bij elkaar in het buurthuis in Maas-luis. Er zijn twee leidsters, met gouden handen. Elke keer bedenken ze weer iets anders. Met Kerst hebben we een kerstbal versierd en kerstkaarten gemaakt.” Dan volgt een enthousiaste opsomming over wat ze allemaal al heeft gemaakt. Ze is hier echt op haar plaats. Er wordt gewerkt met allerlei materialen, kunstenaars fungeren als gastdocent en er is zelfs werk van de groep geëxposeerd.

Leren van elkaar

Toch is het creatieve niet het enige wat deze groep voor Willie zo waardevol maakt: “Het is fijn daar: we hebben allemaal hetzelfde probleem, je leert van elkaar over dingen die het leven gemak-

kelijker maken. Zo heb ik inmiddels een spraakhorloge en een cobox om gemakkelijker televisie te kunnen kijken. Een stok met een balletje, daar was ik mee bezig, maar vanwege de corona moest de begeleider anderhalve meter achter mij lopen, dat durfde ik niet. Dan moet ik eerst brutaler worden. Dat heb ik dus maar afgezegd.”

Moeilijke periode

Vanwege de coronapandemie werden ook de wekelijkse bijeenkomsten van het clubje stilgelegd. Voor Willie brak een moeilijke tijd aan. Bovendien verslechterde haar gezondheid en ziet ze inmiddels vrijwel niets meer. Haar hondje uitlaten durft ze niet meer, dat doet haar dochter. “Gelukkig werd ik wel regelmatig gebeld en heb ik van de leidsters mooie, zelfgemaakte kaarten gehad, echt letterlijk een opkikkertje.” Begin augustus kon de groep weer beginnen: “Mirjam belde meteen. Ik ben zo blij. We zitten op anderhalve meter afstand, nu aan drie brede tafels, maar wel weer in onze vertrouwde ruimte. Het clubje is het einde, het hoort echt bij mij!”

De partners van Welzijn op Recept

Eerstelijnszorgverleners, sociaal werkers, gemeenten, zorgverzekeraars en bewonersinitiatieven

Welzijn op Recept wekt interesse bij zowel professionals in de uitvoeringspraktijk als bij gemeenten, zorgverzekeraars en bewonersinitiatieven. Het wordt omarmd als een praktisch en eenvoudig in te zetten concept en gezien als verbindingsschakel tussen de eerstelijnszorg en het sociaal domein. De interventie sluit aan bij het gedachtegoed van ziekte & zorg naar gezondheid & gedrag, evenals bij preventie, persoonsgerichte zorg en positieve gezondheid.

Kortom: de optimale invulling van de 'juiste zorg op de juiste plek'. Dat lijkt makkelijk uitvoerbaar. Maar dat is het in de praktijk beslist niet. Integendeel: het is behoorlijk gecompliceerd. Want zo'n verwijzing betekent een stap van het medisch domein naar het sociaal domein. Van de wereld van zorgprofessionals naar de cultuur van welzijnswerkers. Van bestoeding vanuit de zvw naar financiering uit de wmo: van zorgverzekeraar naar gemeente, dus.

Lokaal en landelijk elkaar vinden

Welzijn op Recept wordt in steeds meer gemeenten geïmplementeerd. Zorgver-



leners, sociaal werkers, gemeenteambtenaren en inwoners gaan met elkaar in gesprek over hun verwachtingen ten aanzien van Welzijn op Recept en voeren deze samen uit vaak met ondersteuning van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Deze lokale samenwerking zit vol uitdagingen. Het boekje met als titel ‘Welzijn op Recept, de uitdaging van samenwerken tussen zorg en welzijn’ gaat hier juist over.

InEen en Sociaal Werk Nederland scharen zich vierkant achter Welzijn op Recept. ‘Een mooi instrument tegen medicalisering van problemen die in essentie niet medisch zijn’. Daarbij hebben ze oog voor de barrières, want juist de verschillende financieringsstromen maken het complex. Anoeska Mosterdijk van InEen en Nienke Kuyvenhoven van Sociaal Werk Nederland vermelden hoe ingewikkeld de samenwerking tussen de verschillende professionals kan zijn en hoe dit vraagt om ondersteuning vanuit de landelijke belangenorganisaties en een duidelijke regierol vanuit de gemeenten.

Gemeenten en zorgverzekeraar

Mary Bezuijen en Susan Kraaijeveld van de gemeente Amsterdam geven aan dat een gemeente moet zorgen voor

(politiek) draagvlak, voor een eenduidige werkwijze en structurele financiering. Op deze manier kan Welzijn op Recept in een gemeente een hoge vlucht nemen. Een zorgverzekeraar met een duidelijke visie op zorg, welzijn en preventie kan enorm helpen om Welzijn op Recept verder uit te rollen en door te ontwikkelen in een regio. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid ziet Welzijn op Recept niet zozeer als een interventie als wel als een beweging naar wijkgerichte ondersteuning.

Veerkrachtige samenleving

Welzijn op Recept heeft een versterkend effect op de gemeenschap/community omdat het een appèl doet op de betrokkenheid van de gemeenschap via de informele netwerken en activiteiten voor (tijdelijk) kwetsbare inwoners. Jan Smelik van NLVZE stelt dat activiteiten hierbij niet het einddoel moeten zijn, maar iemands inbedding in een sociaal netwerk.

Het uiteindelijk streven van Welzijn op Recept is dat alle mensen naar *eigen vermogen* bijdragen aan een gezonde en veerkrachtige samenleving. Succes wordt dan niet meer berekend op basis van het aantal verwijzingen of deelname aan activiteiten, maar aan de bijdrage aan de samenleving.



InEen enthousiasmeert leden voor Welzijn op Recept

Persoonsgerichte zorg draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven, betere gezondheidsuitkomsten en het verlagen van zorgkosten. Dit thema heeft alle aandacht van InEen. Kern van persoonsgerichte zorg is dat de zorgverlener niet de klacht of aandoening centraal stelt, maar de persoon in zijn geheel.

“**W**elzijn op Recept is een goede methodiek om invulling te geven aan persoonsgerichte zorg”, stelt Anoeska Mosterdijk, directeur InEen. Haar ervaring: “De verbinding tussen het curatieve en sociale domein is essentieel voor goede zorg en ondersteuning, maar is tegelijk veelal een worsteling. Welzijn op Recept is daartoe een mooi handvat.”

Inspireren

InEen zet zich in om Welzijn op Recept als effectieve interventie bij de leden onder de aandacht te brengen. Onder meer op de website, in nieuwsbrieven en tijdens bijeenkomsten om elkaar te inspireren en van elkaar te leren. “Zoals een recente webinar voor leden, waaronder ROS’en (regionale ondersteuningsstructuren) en zorggroepen”, vermeldt Anoeska Mos-

terdijk. “Juist deze organisaties kunnen in de regio een actieve rol spelen bij de implementatie van Welzijn op Recept.”

Barrières

Ze beseft dat implementatie beslist geen sinecure is, hoe goed het concept ook is. “Op uitvoeringsniveau is er een nage-noeg gelijk tempo vereist in de eerste lijn en het sociaal domein. Huisartsen kunnen alleen verwijzen als er voldoende welzijnscoaches zijn. Is er sprake van een wachtlijst, dan verdampt het enthousiasme snel. Andersom geldt hetzelfde, als de welzijnscoaches klaar staan maar er komen onvoldoende verwijzingen.”

“Op landelijk niveau werpt het financieringssysteem barrières op. De invoering van de verwijzingsmogelijkheid voor huisartsen naar de GLI, de gecombineerde leefstijlinterventie, verliep redelijk soepel omdat de GLI ook onder de zorgverzekeringswet valt. Verwijzen naar Welzijn op Recept leidt tot een overgang naar het sociaal domein, bekostigd door de gemeente. Dat maakt het complex. Als brancheorganisatie adresseert InEen dergelijke knelpunten in overleggen met ZN, VNG en vws.” Ze vervolgt: “Je moet daarbij wel het effect kunnen aantonen. Een maatschappelijke kosten-batenanalyse van Welzijn op Recept is daarom zeer zinvol.”

Welzijn op Recept biedt invulling aan persoonsgerichte zorg

Versnelling

Ze wijst ook op het hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg 2019-2022, ondertekend door vws, ZN, LHV, Patiëntenfederatie Nederland en InEen. “De uitvoering van een aantal afspraken verloopt te traag, waaronder die over de versterking van de regionale organisatiekracht en meer tijd voor de patiënt. Momenteel kijken we als ondertekenaars hoe we daarin versnelling kunnen aanbrengen. Een optie kan zijn een aantal bewezen effectieve interventies landelijk te gaan implementeren, zoals bijvoorbeeld Krachtige Basiszorg, waarbij een integrale aanpak centraal staat. Dat wil zeggen: zorg, preventie én sociaal welzijn. Dat sluit prima aan op Welzijn op Recept.”

De situatie over vijf jaar? Anoeska reageert snel met een oprecht: “Dan hoop ik dat alle huisartsen bekend zijn met het concept en dat verwijzing naar Welzijn op Recept net zo vanzelfsprekend is als verwijzing naar de tweede lijn en de GLI”.



SWN wil Welzijn op Recept verder brengen

“Welzijn op Recept is een mooi concept waar veel van onze lidorganisaties mee werken en dat we als Sociaal Werk Nederland onderschrijven. Het illustreert het bredere verhaal dat we namens de sector uitdragen: gezondheid is meer dan alleen het ontbreken van ziekte. Het gaat ook over mentale en sociale gezondheid en dat vraagt niet alleen om zorg. Welzijn op Recept draagt daar op een goede manier aan bij.”

An het woord is Nienke Kuyvenhoven, adjunct-directeur Sociaal Werk Nederland. Deze brancheorganisatie voor het sociaal werk in Nederland heeft ruim 450 leden. “Wij promoten Welzijn op Recept als een goed doordacht concept, dat onze leden kunnen gebruiken”, vertelt ze. “Het is een mooi instrument tegen medicalisering van problemen die in essentie niet

medisch zijn. In de methode is veel vastgelegd, maar er is voldoende ruimte voor lokale kleuring.”

Elkaar kennen

Glimlachend: “De naam van het concept is ook treffend. Die sluit aan bij de taal van de medische wereld: een recept voor begeleiding vanuit welzijn. Welzijn op Recept legt de verbinding tussen het

medisch en sociaal domein.” Daarbij benadrukt Kuyvenhoven dat die verbinding méér is dan alleen goed contact tussen de medische en de welzijnsprofessionals. “Je moet elkaar kennen, erkenning hebben voor elkaars vak en expertise en van daaruit het nut van de samenwerking zien. Er is nieuwsgierigheid nodig naar elkaar, weten wat de ander te bieden heeft. Dat betekent dat soms oude beelden moeten verdwijnen. Dan kun je als zorg en sociaal werk samen optrekken voor de inwoners, en de patiënt vanuit de eigen expertise verder helpen.” Haar overtuiging: “Daarin kan de gemeente ook een rol spelen, door regie te pakken en een gezamenlijke visie op gezondheid te ontwikkelen met duidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden.”

Inbedden in opleiding

Peinzend: “De verbinding tussen het medisch en sociaal domein zou eigenlijk al in de opleidingen tot sociaal werker en huisarts tot stand moeten komen. Bijvoorbeeld met een gezamenlijke module, waarvan Welzijn op Recept dan onderdeel is.”

Ze stelt dat die verbinding ook op landelijk niveau verder kan worden versterkt. “Wij voelen ons verantwoordelijk om Welzijn op Recept verder te brengen. Het

: Zorg en welzijn : moeten samen : optrekken

is goed als we daarin kunnen optrekken met de brancheorganisaties van de huisartsen. En met de overheid: voor hen is het een prachtige methode om hun eigen doel te bereiken, namelijk: meer preventie en minder zorg.”

Financiering wringt

Op papier schaaft iedereen zich achter dat doel, maar het loopt in de praktijk spaak op de financiering, stelt Nienke Kuyvenhoven vast. “Gemeenten moeten de Welzijn op Recept-uren van het sociaal werk financieren. Echter: veel gemeenten moeten bezuinigen op de wmo: bij 40 procent van onze leden wordt weer geschraapt in het budget. Dat wringt met hetgeen je wilt bereiken, namelijk goede verwijsafspraken van zorg naar sociaal werk en vice versa. De vanzelfsprekendheid van de verbinding tussen zorg en welzijn moet niet meer ter discussie staan.” Kijkend naar de toekomst, besluit ze: “We hopen dat Welzijn op Recept dan niet in 100 gemeenten wordt uitgevoerd, maar in een veelvoud daarvan.”



Hoge vlucht Welzijn op Recept dankzij regierol gemeente

Amsterdam is een prachtig voorbeeld van een succesvolle implementatie van Welzijn op Recept. In deze grootste stad van ons land kunnen álle huisartsen patiënten met psychosociale problemen via Welzijn op Recept doorverwijzen naar een welzijnscoach. En, heel praktisch, aan elke huisartsenpraktijk is een welzijnscoach gekoppeld.

De gemeente heeft adequaat ingespeeld op signalen van huisartsen en welzijnsaanbieders dat er aanvullende ondersteuning nodig was voor patiënten met een zorgvraag waarvoor eigenlijk geen medische zorg nodig is. “Welzijn op Recept is een mooie werkwijze om mensen door te geleiden naar de juiste ondersteuning”, stelt Mary Bezuijen, programmamanager sociaal

domein Amsterdam. “In 2016 zijn we gestart en inmiddels kunnen de huisartsen stadsbreed doorverwijzen naar Welzijn op Recept.”

Susan Kraaijeveld, beleidsadviseur Welzijn op Recept, vult aan: “Het is in fases in alle stadsdelen ingevoerd met een eenduidige manier van werken. Daartoe is een stappenplan opgesteld. De huisarts

verwijst rechtstreeks of via een verwijfsbrief naar de welzijnscoach. Deze doet de intake, kijkt waar de persoon kan worden geplaatst en koppelt dit terug naar de huisarts. Een vaste werkwijze, met ruimte voor maatwerk.”

Uitgebreide informatie

Voor Welzijn op Recept heeft de gemeente Amsterdam zelfs een website ontwikkeld, www.welzijnopreceptamsterdam.nl met informatie voor zowel de professionals als de Amsterdammers. Eén plek met alle relevante informatie over Welzijn op Recept. Variërend van een overzicht van het aanbod aan soorten activiteiten tot een overzichtskaart met alle huisartsenpraktijken en de naam met contactgegevens van de bijbehorende welzijnscoach.

Succesfactoren

Beide dames benadrukken dat Welzijn op Recept mede zo’n hoge vlucht heeft kunnen nemen dankzij bestuurlijk draagvlak, goede samenwerkingsafspraken en structurele financiering. “Een van de speerpunten van B&W en de gemeenteraad is inzet op preventie, onder andere door het versterken van de veerkracht, eigen regie, zelfredzaamheid en gezondheid van alle Amsterdammers”, verklaart Mary Bezuijen. “Daarvoor zijn er talloze mooie initiatieven ontwikkeld, waaronder dus ook Welzijn op Recept.”

∴ Eenduidige ∴ werkwijze in ∴ alle stadsdelen

Doorontwikkeling

De stadsbrede uitvoering van Welzijn op Recept betekent niet achterover leunen. Integendeel. “We werken aan verdere doorontwikkeling van Welzijn op Recept”, geeft Susan Kraaijeveld aan. “Zo experimenteren we met verbreding van het aantal verwijzers. Vanaf 2019 is het al opengesteld voor alle andere eerstelijnszorgverleners. Hoewel dat positief is ontvangen, wordt er nog niet veel gebruik van gemaakt. Inmiddels is er ook een pilot met het BovenIJ Ziekenhuis voor verwijzing naar Welzijn op Recept, omdat de revalidatieafdeling van dit ziekenhuis behoefte heeft aan een laagdrempelig welzijnsaanbod dat ouderen kan helpen bij het herstel.”

Ze vervolgt: “Welzijn op Recept is onderdeel van een heel pakket van preventieve maatregelen om zo vroeg mogelijk de zorgvraag in beeld te krijgen. Dat vereist samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Daarin moeten ze optrekken als gelijkwaardige partner.”



Zorg en Zekerheid: pionier voor Welzijn op Recept

Zorg en Zekerheid heeft vanaf de pilotfase Welzijn op Recept omarmd. Ruim voor het concept positieve gezondheid zijn intrede heeft gedaan, zag de zorgverzekeraar het belang van een aanpak waarbij niet de ziekte, maar de gezondheid en kwaliteit van leven centraal staan. “Om onze verzekerden de beste zorg en welzijn te bieden, is Welzijn op Recept een goede interventie. Al ruim tien jaar zien we dat het werkt.”

“**H**et is belangrijk dat zorgverleners verder kijken dan de medische klacht”,

benadrukt Erik Kramer, zorginkoper eerstelijnszorg Zorg en Zekerheid. “Veel sociaal lijden vertaalt zich naar somatische klachten. Voor deze mensen ligt het antwoord vaak niet in het medisch, maar juist in het sociaal domein. Daar krijgen ze betere hulp, zijn ze op hun plek.

Welzijn op Recept is een belangrijke brug tussen zorg en welzijn.”

Gezondste regio

Zorg en Zekerheid heeft als werkgebied Zuid-Holland Noord en Noord-Holland Zuid, grofweg de driehoek tussen Den Haag, Utrecht en Amsterdam. Een regionale zorgverzekeraar met oog voor preventie en de juiste zorg op de juiste plek.



Verbondenheid in de community

Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZVE) is het landelijk netwerk van bewonersinitiatieven die zich bezighouden met welzijn, wonen en zorg. Buurtcoöperaties zorgen voor de verbinding, voor een betrokken samenleving waardoor mensen zich gezien en gehoord voelen. Buurtcoöperaties kunnen zorgen voor een betrokken community die voor mensen structurele ondersteuning kan bieden. Juist dat versterkt het gevoel van welbevinden.

“**W**elzijn op Recept kan daarin een belangrijke rol spelen”, benadrukt Jan Smelik, algemeen coördinator en een van de oprichters van NLZVE. “Welzijn op Recept zorgt voor verbinding tussen de curatieve zorg, maatschappelijke ondersteuning, het sociaal domein en wijkinitiatieven. Hoe meer verbinding er

is tussen de domeinen, hoe beter. En dat begint veelal bij de huisartsenpraktijk, als toegankelijke, laagdrempelige voorziening. Mensen weten welzijnsactiviteiten vaak niet goed te vinden. Bovendien beseffen ze meestal niet dat hun klachten in feite niet medisch zijn. Welzijn op Recept is een goed voorbeeld van een concept waar holistisch wordt gekeken naar de

persoon. Het doet een beroep om mensen naar vermogen te laten bijdragen aan de samenleving. Niet alleen meedoen, maar er naar eigen kunnen ook zelf aan meewerken.”

Inbedding in sociaal netwerk

Het is duidelijk: hij ziet de deelname aan een activiteit of bezigheid zeker niet als einddoel. “Als het goed is, snijdt het mes aan twee kanten. Het gaat niet om de bridgeavond of het wandelclubje. Daar kunnen ze gebruik van maken, maar het gaat dieper. Gezond ouder worden wordt mede bepaald door hoe iemand is ingebed in een sociaal netwerk. Het gevoel dat je als persoon iets te betekenen hebt. Uit onderzoek in blue zones blijkt dat dat van essentieel belang is.”

Buurtcoöperaties hebben daarin een belangrijke functie, is de overtuiging van Smelik. “Ze functioneren als bedding, nemen de verantwoordelijkheid voor de leefbaarheid in hun dorp of wijk, brengen vraag en aanbod bij elkaar. Zo creëer je in je buurt sociale cohesie en dat versterkt zichzelf weer, in positieve zin. Want betrokken bewoners zijn bereid om op hun beurt de eigen talenten in te zetten. Dat leidt weer tot nieuwe oplossingen.”

: Het belang : van betrokken : wijkbewoners : bij aanpak : van sociaal : isolement

Veerkrachtige gemeenschap

Hij geeft aan dat er in elke samenleving een categorie mensen is die om wat voor reden dan ook niet in staat is de regie over hun eigen leven te voeren. “Maar juist in een community met betrokken bewoners kun je prima structurele ondersteuning organiseren. Sociaal isolement moet je fundamenteel vanuit de gemeenschap aanpakken, anders blijft de huisarts draaideurpatiënten houden.” Zijn overtuiging daarbij: “Mensen moeten worden gesteund in en vanuit de eigen omgeving, daar een netwerk kunnen opbouwen en verstevigen. Integrale samenwerking van huisartsenzorg, welzijn, sociaal domein en de wijk als community leidt tot een veerkrachtige gemeenschap. Welzijn op Recept is daartoe een efficiënt hulpmiddel.”

Starten met Welzijn op Recept

IN 7 STAPPEN



1 Vorm een team

Met minimaal

- een huisarts of POH
- een welzijnscoach
- een gemeenteambtenaar (indien mogelijk)



2 Bespreek jullie verwachtingen

- Wat doet welzijn op Recept en wat levert het op?
- Wat is ieders rol en wie doet wat?
- Is er voldoende aanbod beschikbaar?

3 Plan een werkbezoek

Bezoek een gemeente in de buurt die al ervaring heeft met Welzijn op Recept. Kijk op www.welzijnoprecept.nl voor een lijst van deelnemende gemeenten.



4 Oefen op papier

De huisarts (of POH) en welzijnscoach bespreken 3 à 4 casussen op papier.

- Wat moeten we nog regelen?



5 Maak werkafspraken

- Manier van verwijzen en terugkoppelen
- Structureel overleg
- Wijze van registratie en evaluatie

6 Plan een startbijeenkomst

- Markeer een moment van daadwerkelijk starten
- Wil je andere praktijken bij je Welzijn op Recept-beweging betrekken, nodig ze dan uit

7 Eerste welzijnsrecept

Schrijf het eerste welzijnsrecept uit aan een patiënt.



Ben je na het lezen van de voorgaande praktijkverhalen enthousiast geworden om ook aan de slag te gaan met Welzijn op Recept? Lees hieronder wat nodig is om de eerste stappen te zetten in de samenwerking.

Welzijn op Recept vraagt om een samenwerkingsvorm die domeinoverstijgend is en partners met elkaar verbindt die ieder een eigen werkwijze, cultuur en taal hebben. Het is daarbij belangrijk te investeren in deze samenwerking door elkaar en elkaars werkwijze te leren kennen. De samenwerking start daarom met het uitspreken van de verwachtingen voor deze samenwerking en voor Welzijn op Recept, het vaststellen van een gezamenlijk doel en het opstellen van een werkplan.

In het begin zul je informatie willen inwinnen over Welzijn op Recept. De website van het Landelijke kennisnetwerk Welzijn op Recept bevat veel informatie (www.welzijnoprecept.nl). Ook is er een handboek Welzijn op Recept waarin alles uitgebreid beschreven staat. Zie: www.welzijnoprecept.nl/handboek-welzijn-op-recept

Kijk eens in naburige gemeenten of daar al gewerkt wordt met Welzijn op Recept en ga vooral eens op werkbezoek. Na het

inwinnen van informatie is het belangrijk om met elkaar een aantal papieren casussen door te nemen om zo te oefenen met Welzijn op Recept, het doorverwijzen en terugkoppelen. Van hieruit kunnen dan de eerste werkaafspraken worden gemaakt.

De infographic hiernaast geeft bovenstaande stappen grafisch weer. Deze is ook te vinden op de website: www.welzijnoprecept.nl/aan-de-slag

De verhalen van Perihan Özgül, Stephan Hermsen en Ciska Zuurveld geven ieder weer hoe zij het starten met Welzijn op Recept hebben aangepakt. In Bunnik is men samen met een team bestaande uit zorg, welzijn en gemeente naar een landelijke conferentie over Welzijn op Recept gegaan en daar zo enthousiast geworden dat men in de eigen gemeente aan de slag is gegaan. Bij de zorggroep PoZoB heeft men binnen het reguliere trainingsaanbod een training over Welzijn op Recept aangeboden waar eerstelijnszorgverleners kennis konden maken met Welzijn op Recept. In Zuid-Beveland is Welzijn op Recept ingezet als oplossing voor het huisartsentekort. Telkens wisten ‘ambassadeurs’ anderen enthousiast te krijgen voor Welzijn op Recept en kon de pilot van start gaan.



Welzijn op Recept ‘uit de hand gelopen’ in Bunnik

De gemeente Bunnik heeft in minder dan een jaar Welzijn op Recept toegankelijk gemaakt voor al haar inwoners. Perihan Özgül, als beleidsmedewerker gezondheid, sport en subsidies ook verantwoordelijk voor Welzijn op Recept, onthult het geheim van dit succes.

Het begon met een bijeenkomst van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Ook een team uit Bunnik was daarbij aanwezig, bestaande uit een huisarts, POH, welzijnscoach, de makelaar sociaal domein en gemeentelijk beleidsmedewerker Perihan Özgül. Ze waren direct enthousiast en in mei 2019 startte de pilot Welzijn op Recept. “Het was niet alleen de wens van de gemeente, maar ook van

de huisartsen. Er waren al goede contacten tussen gemeente en huisartsenpraktijken. We zijn de pilot voorzichtig gestart met twee huisartsenpraktijken vanuit de insteek: als er een aanvraag komt van andere huisartsenpraktijken, dan nemen we die meteen mee. En het is helemaal uit de hand gelopen, in positieve zin: binnen no time deden alle huisartsenpraktijken mee.” De welzijnscoach, Saska de Jonge, die in een andere gemeente al met Wel-

zijn op Recept had gewerkt, informeerde alle huisartsenpraktijken over de nieuwe verwijswijze en deelde enthousiast haar ervaringen. De lokale krant bracht succesverhalen. “Zo heeft Welzijn op Recept in Bunnik zich als een olievlek verspreid en was het direct een gezamenlijke aanpak. Dat was de meerwaarde die tot succes heeft geleid.”

Centrum voor Elkaar

Huisartsen en praktijkondersteuners verwijzen door naar de welzijnscoach. Die vormt samen met de mantelzorgondersteuner, de makelaar sociaal domein en een maatschappelijk werker een aparte groep binnen het volledige team van Centrum voor Elkaar, het sociaal wijkteam van de gemeente Bunnik. Alle medewerkers van Centrum voor Elkaar werken voor de gemeente, ook de welzijnscoach, die in andere gemeenten meestal voor een welzijnsorganisatie werkt. Maar anders dan elders heeft Bunnik geen lokale welzijnsorganisatie.

De welzijnscoach is het eerste aanspreekpunt voor de Welzijn op Recept-verwijzingen en coördineert bij wie van de groep de doorverwezen patiënt het beste past. Die neemt contact op, gaat in gesprek en kijkt wat deze persoon nodig heeft. “We

*: Binnen
: een jaar
: toegankelijk
: voor alle
: inwoners*

gaan uit van de behoefte en interesses van inwoners in brede zin.”

Evalueren pilot

Perihan is dankzij tweewekelijks overleg met de welzijnscoach goed op de hoogte hoe het gaat met Welzijn op Recept in haar gemeente. En dat is heel goed: “Welzijn op Recept vergroot het welbevinden van inwoners en geeft een positiever zelfbeeld, zo blijkt uit de reacties.” De pilot was voor één jaar, daarna volgt een evaluatie: “Daarin nemen we nadrukkelijk de huisartsen mee: ‘Wat hebben zij nodig? Hoe zorgen we ervoor dat Welzijn op Recept op ieders netvlies blijft en dat huisartsen het als gewoon onderdeel van hun praktijk ervaren en niet als extra? We merken bijvoorbeeld dat niet altijd het recept wordt meegestuurd. Dankzij de VIP-Live app kan de verwijzing gemakkelijk en veilig worden doorgegeven aan de welzijnscoach. Maar de doorverwijzer moet het formulier wel eerst zelf invullen. Dat moet handiger kunnen.”



Welzijn op Recept verovert PoZoB

PoZoB is gericht op het verbeteren van de zorgkwaliteit in Zuid-Oost-Brabant en Noord-Limburg. Stephan Hermesen, programmamanager bij PoZoB, vertelt samen met Jan Joost Meijs, voorzitter van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept, hoe het is gelukt huisartsenpraktijken van deze zorggroep te stimuleren om te gaan werken met Welzijn op Recept.

PoZoB organiseerde daartoe drie avonden voor al zijn zorgverleners. Stephan Hermesen: “Normaal hebben we een vast programma met verplichte deelname aan een aantal workshops. Nu mochten ze zelf kiezen, we wilden hen uitnodigen om geïnspireerd te raken. Er was vrije inloop met een informatieve marktplaats en diverse workshops. Wel hebben we huisartsenpraktijken gevraagd met verschillende

medewerkers te komen. En na de bijeenkomsten in hun praktijk samen te bespreken wat zij willen oppakken.”

Bijeenkomsten succesvol

“Die aanpak heeft goed gewerkt”, vertelt Jan Joost Meijs, een van de sprekers tijdens deze avonden. “Deelname was niet verplicht, mensen hadden er zin in. Er was veel positieve energie en bereidheid bij huisartsen, POH’s en assistentes

om sámen te leren. De avond was heel praktisch, tonen hoe het kan. Men was geïnteresseerd. Er werden goede vragen gesteld: ‘Hoe start je met Welzijn op Recept?’ ‘Hoe pak ik het concreet aan?’ Huisartsen hebben soms de ervaring dat de gemeente slecht bereikbaar is en welzijnswerk ondoorgroendelijk en versnipperd, omdat er ter plaatse meerdere welzijnsorganisaties actief zijn. Waar moet je zijn met welke vraag? Bovendien heb ik laten zien dat huisartsen in hun HIS al kunnen herkennen wie baat heeft bij Welzijn op Recept.”

Ook Stephan ziet het belang van een proactieve aanpak: “Huisartsen werken nu oplossingsgericht. Het is goed om meer te reflecteren: ‘Wie zijn mijn patiënten? Hoe ziet mijn wijk eruit? Dat de huisarts bedenkt: dit is een wijk waar ik digitaal kan werken of: hier is meer rouwverwerking opzetten slimmer dan verwijzen naar fysiotherapie. We zouden willen dat elke praktijk met Welzijn op Recept werkt.”

Samenwerken zorg en welzijn

De bijeenkomsten waren succesvol: in totaal gaan elf praktijken in Nuenen, Eindhoven en Veldhoven, met ruim

: Minder doen, : meer resultaat

30.000 patiënten, werken met Welzijn op Recept. Eindhoven start als eerste. Het zijn de innovatieve praktijken die hiermee willen starten. De andere praktijken binnen PoZoB kunnen straks profiteren van hun ervaringen. Stephan is blij met deze uitkomst: “Ik gun iedereen een goede gezondheid. We hebben zorgverleners een veel te grote broek aangegeven. Nu gaat er een omslag plaatsvinden: door minder te doen, meer resultaat behalen. Het geloof moet groeien dat medische behandeling niet altijd de beste oplossing is. Samenwerking tussen zorg en welzijn is noodzaak geworden.”

Bijdrage patiënten

De huisartsen die starten met Welzijn op Recept gaan hun patiënten daar actief bij betrekken, bijvoorbeeld door doorverwezen patiënten te laten vertellen hoe het gegaan is, wat hen wel/niet geholpen heeft. Ook is afgesproken te evalueren: Wat doet Welzijn op Recept? Wat verbetert er aan de zorg- en aan de gemeentekant? “Neem ook de omgeving van de cliënten mee”, is het advies van Jan Joost.



Eerste stappen naar Welzijn op Recept in Borsele

Hoe kan de verbinding tussen welzijn en de huisartsen in de zak van Zuid-Beveland beter worden geregeld? Door Welzijn op Recept, aldus Cisca Zuurveld (rechts op de foto), projectmedewerker Ouderenzorg bij PeriScaldes. Ze heeft er hard aan gewerkt om alle partners daarvoor warm te krijgen, en met succes! In het najaar 2020 start Welzijn op Recept binnen Zorg op Zak.

De huisarts in Ovezande ging met pensioen en ondanks alle inspanningen was het niet gelukt een opvolger te vinden. Huisartsen in de omgeving besloten te gaan fuseren tot één maatschap en zo gezamenlijk de patiënten op te vangen. Want je kunt de patiënten niet laten zitten. Die gaan nu naar de praktijklocaties in andere dorpen die bij de gemeente Borsele horen, zoals 's Gravenpolder en 's Heerenhoek. Voor patiënten niet makkelijk, maar ook een

extra belasting voor de huisartsen, die er nog meer patiënten bij hebben gekregen. "Zo ontstond de vraag: Hoe kunnen we Zorg op Zak regelen? De zak van Zuid-Beveland is een gebied dat vergrijsst, waar we ook zoeken naar manieren voor vroegsignalering van dementie en passende ondersteuning in de thuissituatie. Hoe verbind je die problematieken? Een van de mogelijkheden is door Welzijn op Recept", aldus Cisca.

Als een olievlek verspreid

Haar eerste kennismaking met Welzijn op Recept was toen ze in de media las dat Welzijn op Recept in Goes was verlengd. Als echte verbinder was ze getriggerd door deze verbinding tussen het medisch en het sociaal domein. Ze begon zich erin te verdiepen en las alles wat ze erover kon vinden. Ook sprak ze met onder anderen de welzijnscoaches in Goes en Schouwen-Duiveland en hoorde de ervaringen aldaar.

Cisca is ervan overtuigd dat deze interventie goed past binnen nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg als positieve gezondheid en meer persoonsgerichte zorg. PeriScaldes besteedt daar richting de huisartsenpraktijken al volop aandacht aan: “Het verbetert de kwaliteit van leven en het welzijn van patiënten en het verlicht de huisartsen. Welzijn op Recept is ook te gebruiken bij de vroegsignalering van dementie, want de welzijnscoach komt bij mensen thuis, ziet ze in hun normale doen.” Dus vertelde Cisca in haar eigen netwerk over Welzijn op Recept en wist iedereen enthousiast te maken. “Ik ben een ambassadeur geworden van Welzijn op Recept, het heeft zich als een olievlek verspreid.”

Welzijn op
Recept past
binnen positieve
gezondheid
en persoons-
gerichte zorg

Ervaring opdoen met pilot

De gemeente Borsele is enthousiast en heeft Welzijn op Recept inmiddels op de begroting gezet. Ook de welzijnscoach, huisartsen en praktijkondersteuners willen heel graag beginnen. Kortom, de bereidheid en het enthousiasme zijn er. “Afgesproken is om in 2020 al te starten met de voorbereidingen van een pilot en dan Welzijn op Recept in de andere huisartsenpraktijken te implementeren in 2021. De pilot start, ondanks de coronacrisis en met enorme inzet van welzijnscoach Linda Duvekot (links op de foto), najaar 2020 in 's Gravenpolder. Zo kun je alvast oefenen, heb je al kennis opgedaan die je kunt meenemen wanneer Welzijn op Recept start in de andere dorpen van de gemeente Borsele.”



*Nu steun
voor anderen*

Grote schoonmaak in huis en hoofd

Succesverhalen zijn de beste motivatie voor Welzijn op Recept, weet ook Joyce Krom (foto), als sociaal makelaar actief bij Welzijn Hoeksche Waard in Oud-Beijerland. Daarom wil ze graag tonen waartoe een succesvol Welzijn op Recept-proces kan leiden.

Het verhaal is vanwege de privacy enigszins aangepast.

Een mevrouw kwam bij de huisarts met psychische klachten. Ze had al eerder ondersteuning gehad, maar uiteindelijk zonder blijvend resultaat. Ze zat niet lekker in haar vel en wilde graag meer bewegen. De huisarts verwees haar door naar Welzijn op Recept. Zo kwam ze bij Joyce terecht. Er werd een afspraak gemaakt voor een gesprek thuis.

En juist daar, in het huis, bleek een belangrijke oorzaak van de problematiek van deze mevrouw te zitten: de sociaal makelaar trof een verwaarloosde situatie aan, het huis had achterstallig onderhoud en was onverzorgd, er liepen huisdieren rond. De vrouw wilde het huis wel aanpakken, maar wist niet waar te beginnen. Bovendien had ze het gevoel er alleen voor te staan, er was geen steun van

Van hulpvrager naar vrijwillig maatje voor anderen

haar man en haar nog thuiswonende volwassen kind. Ze vond dat ze in haar huis geen mensen kon ontvangen, waardoor haar sociale netwerk zeer beperkt was en ze sterk vereenzaamde. Zo was ze in een vicieuze cirkel terechtgekomen, ze zag zelf geen uitweg meer en had weinig vertrouwen in de hulpverlening.

Gezamenlijke aanpak succesvol

Joyce bracht haar cliënte in in het wijkteam. Vanuit samenwerking binnen de WMO is besloten eerst, ondersteund door ambulante begeleiding, stap voor stap de woning op te ruimen.

Ook het beweegprobleem werd aangepakt. De vrouw werd gemotiveerd om begeleid te gaan bewegen bij een fysio-praktijk en er werd een match gemaakt om samen te gaan wandelen en de hond uit te laten. Jammer genoeg liep dat laatste een paar keer mis. Joyce attendeerde haar cliënte vervolgens op andere mogelijkheden voor ontmoeting. Zo vond ze

uiteindelijk een plek bij een organisatie, waar ze zich heel erg welkom voelt.

Opruiming in huis en hoofd

“De extra ondersteuning, aandacht, tijd, het luisterend oor en meelopen waren voldoende om haar zelf weer dingen op te laten pakken”, aldus Joyce, “op eigen kracht, motivatie en inzet, maar met de zekerheid dat er altijd iemand is bij wie zij terecht kan, een vangnet.”

Want wat gebeurde er? Het opgeruimde huis leidde ook tot opruiming in het hoofd van de vrouw. Er kwam rust, er ontstonden nieuwe sociale contacten, ze zat weer beter in haar vel. Het ging zelfs zo goed dat ze na een tijdje zelf contact opnam met de sociaal makelaar: ‘Ik wil me graag aanbieden als vrijwillig maatje voor anderen die dat nodig hebben.’ Dankzij Welzijn op Recept kan deze mevrouw, die eerst zelf hulp en ondersteuning nodig had, nu een steun zijn voor anderen.

Optimaliseren van Welzijn op Recept

Bij het starten met Welzijn op Recept wordt veel energie en tijd gestopt in het elkaar leren kennen en het op gang krijgen van het verwijsproces. Steeds meer komen we erachter dat samenwerken om structureel onderhoud vraagt. Er moet tijd worden geïnvesteerd in het onderhouden van de interventie, de contacten en de samenwerkingsstructuur.

Hoewel er in steeds meer gemeenten gewerkt wordt met Welzijn op Recept, bestaat er een flink verschil tussen het aantal patiënten dat in aanmerking kan komen voor Welzijn op Recept en de groep patiënten die daadwerkelijk verwezen wordt. Dit 'onbenutte potentieel' lijkt erop te wijzen dat Welzijn op Recept nog geen onderdeel uitmaakt van de dagelijkse (eerstelijns)praktijkroutine.



Willen we dat Welzijn op Recept werkelijk onderdeel gaat uitmaken van de dagelijkse uitvoeringspraktijk, dan is het streven voor iedere huisarts/POH om minimaal één welzijnsrecept per week uit te schrijven. In de challenge in Uithoorn gaan ze met één welzijnsrecept per dag aan de slag, vertelt huisarts Ernest Grep. In dit project zit training in het voeren van het 'andere gesprek' en intervisie om

dit ‘andere gesprek’ te blijven voeren. Uit andere praktijkverhalen blijkt dat huisartsen behoefte hebben aan een makkelijke manier van verwijzen, een vaste contactpersoon bij welzijn en het ontvangen van terugkoppeling. Welzijnscoaches melden dat zij voor het optimaliseren van Welzijn op Recept makkelijker toegang tot de huisarts en gemeente nodig hebben, en uren voor hun rol van aanjager van deze samenwerking. Gemeenten geven aan dat zij vooral data en verhalen willen zien. Zij willen het rendement van hun investering zichtbaar gemaakt hebben. Vandaar dat het belangrijk is vooral te monitoren en evalueren met elkaar.

Egwin Heins vertelt hoe in de gemeente Haarlemmermeer door middel van scholing en intervisie een proces van lerend werken gefaciliteerd wordt. Daarbij worden successen en knelpunten binnen Welzijn op Recept en binnen het proces van samenwerken continu besproken. Huisartsen die nog niet zijn aangehaakt, worden meegenomen door informatie in nieuwsbrieven en via de website.

Evaluaties in andere gemeenten, zoals Den Haag en Schiedam, toonden aan dat voor mensen met schulden en multipro-

blematiek eerst een ander traject naast Welzijn op Recept ingezet moet worden. Zie hiervoor de verhalen van Fred van der Loo en Richard Starmans. In Schiedam was het voor de huisartsen niet duidelijk welke problematiek zij konden verwijzen naar de welzijnscoach en welke naar het sociaal wijkteam. Lees hierover het verhaal van Mirjam Dijkstra (zie pagina 56). Mirjam Schippers van de gemeente Schiedam en Femke van Oudenaarden van de gemeente Midden-Groningen geven aan hoe zij in hun gemeenten zicht en sturing proberen te houden op de kwaliteit van Welzijn op Recept. In Schiedam maakt de relatie Welzijn op Recept en sociaal wijkteam hiervan onderdeel uit. In Midden-Groningen wil men Welzijn op Recept uitrollen naar alle huisartsen en het effect van Welzijn op Recept gaan meten.



Wat vindt de patiënt belangrijk?

In Uithoorn is september 2020 de 100-dagen-challenge gestart. Doel is het positieve gezondheidsgesprek middels het spinnenweb weer onder de aandacht te brengen van zorgverleners en welzijnsorganisaties.

Ernest Grep, huisarts en voorzitter Samenwerking EerstelijnsZorg Uithoorn (SEZU), legt het hoe en waarom van de uitdaging uit.

“**D**e samenwerking zorg - sociaal domein is stevig in Uithoorn”, aldus Ernest Grep. “Welzijn op Recept bestaat hier al sinds november 2017. In fase 1 is de structuur neergezet.” Huisartsen, POH’s, diëtisten en fysiotherapeuten verwijzen patiënten met psychosociale klachten door naar het Info- en Adviespunt Uithoorn in Gezondheidscentrum Waterlinie, het centrale loket van alle

welzijnsorganisaties binnen Uithoorn voor Elkaar en de gemeente. Hier wordt bepaald wie de verwezen patiënt gaat begeleiden. “Er werd verwezen, maar niemand had zicht op het vervolg, de terugkoppeling haperde. Vraag was: hoe verbeter je de samenwerking? We hebben daarvoor de 100-dagen-challenge bedacht: van september tot januari brengen we het spinnenweb weer onder de aandacht.”

Spinnenweb als leidraad

De samenwerkingspartners binnen Welzijn op Recept gebruikten deze gesprektool van positieve gezondheid al, maar niet optimaal: “Het is belangrijk dat iedereen dezelfde taal spreekt, ook bij het loket. We moeten ophouden met de jij-boodschap als ‘je moet stoppen met roken’. Het gaat erom wat de patiënt belangrijk vindt.” Om daarachter te komen is het spinnenweb een prima leidraad. Het gaat daar niet om ziek of gezond, maar om de patiënt als geheel. Hoe beoordeelt die verschillende aandachtsgebieden, zoals mentaal welbevinden, meedoen en zingeving? Pak je eerst het slechtst scorende aandachtsgebied aan, of maakt de patiënt een andere keuze? Dat vergt een omslag bij zowel patiënt als doorverwijzer: “Als ik tijdens het consult merk dat de klacht, bijvoorbeeld slecht slapen, geen medische oorzaak heeft, dan buig ik de hulpvraag om met de vraag ‘wat is voor ú belangrijk?’ Dan komt het onderliggende probleem vanzelf naar boven. Ik stel voor een andere afspraak met meer tijd te maken en licht kort het spinnenweb toe. Tijdens het nieuwe gesprek bespreken we het ingevulde spinnenweb en bepalen ‘Hoe wil je je leven weer op de rit krijgen? Wat maakt je blij?’” Vanuit het antwoord pakt de hulpverlener bin-

Relatie positieve gezondheid en Welzijn op Recept

nen Uithoorn voor Elkaar het spinnenweb-gesprek weer op en zoekt de juiste weg naar het gewenste doel.

Overgang naar Welzijn op Recept 2.0

“Tijdens de challenge, fase 2, oefenen we veel met het spinnenweb en bespreken de casuïstiek. Het is een voortraject om te komen tot Welzijn op Recept 2.0, fase 3. Na evaluatie met de zorgverzekeraar en de gemeente begin 2021 gaan we Welzijn op Recept de komende drie jaar steviger aanpakken. We proberen veelgebruikers van zorg en mensen met multiproblematiek beter in beeld te krijgen en intensief te begeleiden. Ook gaan we beter bijhouden hoeveel patiënten verwezen zijn en meten of zij echt geholpen zijn. We bewaken dat de kosten niet onnodig oplopen.” Welzijn op Recept Uithoorn gaat dus door: “Alle partijen zien de noodzaak. Want de problematiek uit zich in het lichaam, maar de hulp zit in het sociaal domein.”



Succesvolle interventie in wijkgerichte aanpak

Welzijn op Recept is in Haarlemmermeer een belangrijke interventie binnen ‘Meer voor Elkaar in de Buurt’ en sociaal makelen. Hoe zorg je ervoor dat het nog meer een van de verwijsmogelijkheden wordt?

Egwin Heins, adviseur beleid en innovatie bij welzijnsorganisatie MeerWaarde, vertelt over het plan van aanpak.

In 2015 begon Welzijn op Recept als pilot in de Hoofddorpse wijk Overbos. Die werd uitgevoerd in een bestuurlijke samenwerking van organisaties, die nog steeds Welzijn op Recept dragen: welzijnsorganisatie MeerWaarde, gemeente Haarlemmermeer, GGD Kennemerland en Gezondheidscentra Haarlemmermeer. Welzijn op Recept past helemaal in de transformatie van het sociaal domein en de integrale wijkaanpak ‘Meer voor elkaar in de Buurt’.

Sociaal makelaar: spin in het web

Welzijn op Recept is inmiddels actief in bijna heel Haarlemmermeer. Huisartsen en vooral praktijkondersteuners verwijzen patiënten met psychosociale klachten door naar sociaal makelaars. Die zijn de spin in het web: ze zijn zichtbaar in de wijk, werken vanuit de PlusPunten, nemen deel aan informatiemarkten en schuiven aan bij overleg van de praktijkondersteuners. Welzijn op Recept is onderdeel van hun bredere takenpakket.

Zij kennen de sociale kaart en beschikken over een breed netwerk. “Zo kunnen ze mensen gemakkelijk bij elkaar brengen”, aldus Egwin.

Gezamenlijk plan van aanpak

Het gaat goed met Welzijn op Recept in Haarlemmermeer, cliënten zijn tevreden, zo blijkt uit klanttevredenheidsonderzoeken: “De sociaal makelaars luisteren goed en helpen snel.” Maar het kan altijd beter: “We willen het aantal mensen dat jaarlijks wordt geholpen, nu zo’n 100, verdubbelen.” Hoe doe je dat? “Door een gezamenlijk plan van aanpak, met intensievere bestuurlijke samenwerking tussen de partners.”

Elk gezondheidscentrum gaat evalueren: Wat gaat goed? Wat zijn verbeterpunten? Voor huisartsen is het 10-minuten-spreekuur krap om door te verwijzen naar Welzijn op Recept. “Het helpt als dat rechtstreeks kan vanuit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Daar werken we aan.” Een ander aandachtspunt is de informatie: voor huisartsen en patiënten is er een informatiefolder. “We willen Welzijn op Recept ook op het wachtkamer-beeldscherm zetten.” Daarnaast komt er voor inwoners meer informatie via sociale media.

*: Twee maal
: zoveel verwij-
: zingen door
: intensievere
: samenwerking*

Andere huisartsen worden warm gemaakt voor Welzijn op Recept via nieuwsbrieven en de website van huisartsenorganisaties. En door het aanstekelijke enthousiasme van Egwin en van Carolien Edwards van Gezondheidscentra Haarlemmermeer. Belangrijk zijn ook de kwaliteit en professionaliteit van de sociaal makelaars. Die worden onder andere geborgd door scholing en intervisie, waarbij de dilemma’s en succesfactoren worden besproken.

Succesvolle interventie

Alle betrokkenen zijn ervan overtuigd dat Welzijn op Recept een belangrijke en succesvolle interventie is binnen wijkgerichte aanpak. Dat geldt ook bij problemen als multiproblematiek en eenzaamheid: “Hoe eerder je ingrijpt, hoe beter. Mensen die te lang eenzaam zijn, krijg je moeilijk uit die cirkel. Daarvoor is echt specialistische hulp nodig.”



Samenwerking borgt kwaliteit

Als er in een gemeente verschillende welzijnsorganisaties zijn die Welzijn op Recept aanbieden, hoe houd je als gemeente daar dan zicht op, borg je de kwaliteit en voorkom je verschillen? Mirjam Schippers, gemeentelijk beleidsmedewerker Welzijn op Recept in Schiedam, legt uit hoe die gemeente dat aanpakt.

Schiedam kent twee welzijnsorganisaties die Welzijn op Recept uitvoeren: Seniorenwelzijn en dock. Dat komt niet door een verdeling over wijken, maar door het streven van de gemeente naar verbreding. “Seniorenwelzijn werkt al lang met Welzijn op Recept, de welzijnscoach daar is echt ‘Mevrouw Welzijn op Recept’. Maar dat maakte de situatie ook kwetsbaar. Dus besloten we te verbreden. Bovendien is

Seniorenwelzijn gericht op senioren, terwijl Welzijn op Recept voor alle doelgroepen is. Extra reden om uit te breiden.” Zo kwam er een tweede senior welzijnscoach, werkzaam bij het algemenere dock, en een junior coach die de nieuwe verwijzingen oppakt en die de beide welzijnsorganisaties ‘delen’. “Er zijn nu drie welzijnscoaches voor heel Schiedam, allen parttimers, voor 72 uur per week.”

Gemeente wil kwaliteit borgen

De gemeente houdt zicht op de situatie door veelvuldig overleg en regelmatige rapportages en kan zo borgen dat de twee welzijnsorganisaties dezelfde kwaliteit in Welzijn op Recept-begeleiding leveren: “Onze eis als gemeente was dat de twee organisaties nauw samenwerken. Dat gebeurt ook. Ze hebben samen een nieuwe website gemaakt (www.wor-schiedam.nl), regelen samen goede ICT waardoor de huisartsen en praktijkondersteuners gemakkelijker kunnen doorverwijzen en ze doen samen de communicatie naar de sociale wijkteams. Je ziet ook dat de wijkteams de relatie met de eerstelijnszorg aanhalen. Het is belangrijk te bepalen wat bij de wijkteams thuishoort en wat bij Welzijn op Recept.”

Relatiebeheer staat volgens Mirjam centraal. De welzijnscoaches moeten zich steeds opnieuw onder de aandacht brengen, ook van de huisartsen en praktijkondersteuners: “Hier geldt echt de kracht van herhaling. Het dashboard van verwijzen, met de welzijnscoach als een van de verwijsrecepten, helpt daarbij.” De welzijnsorganisaties benaderen samen ook actief de fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen opdat ook die

Gemeente als bewaker van kwaliteit en uniformiteit

gaan doorverwijzen naar de welzijnscoaches. Zij zien immers ook veel patiënten en signaleren meteen als het niet goed gaat.

Afhankelijk van subsidie

Het wordt spannend voor Welzijn op Recept. Hoe het volgend jaar gaat, hangt sterk af van de verdeling van de welzijns-subsidies. Schiedam werkt met vier subsidietafels. Aan de hand van verschillende criteria worden de subsidieaanvragen van de welzijnspartners per tafel beoordeeld: “Tot nu toe viel Welzijn op Recept, vanuit eenzaamheidsbestrijding, onder de subsidietafel ‘Ontmoeting’. Voor 2021 is dat ‘Gezondheid’ vanwege de verbinding met de zorg. De gemeente Schiedam subsidieerde Welzijn op Recept al regulier. Daarnaast hadden we tot eind 2020 extra geld vanuit het Rijk voor de aanpak van eenzaamheid. Maken we deze tijdelijke subsidie regulier, dan moet de gemeente die betalen.”



Welzijnscoach onderdeel van de praktijk

Waar welzijnscoaches het in sommige gemeenten zwaar hebben, groeit het aantal welzijnscoaches in de gemeente Midden-Groningen van twee naar uiteindelijk vijf. Hoe kan dat? Femke van Oudenaarden, procesmanager bij Over/Nieuw en gedetacheerd als programmaleider van Zorg Nabij, vertelt hoe dat in een brede samenwerking van gemeenten, provincie, welzijnsorganisatie en kenniscentra tot stand is gekomen.

Het antwoord: door het Nationaal Programma Groningen (NPG). Dit samenwerkingsverband van Rijk, provincie en gemeenten werkt aan een goede toekomst voor elke Groninger, met extra focus op het aardbevingengebied, en financiert plannen en projecten die daaraan bijdragen: “Het gaat niet alleen om het versterken van huizen, maar ook van de gezondheid en het welbevinden van mensen.” Dat

laatste doen de gemeenten, die 2018 fuseerden, onder andere met Welzijn op Recept. De welzijnscoaches werken voor welzijnsorganisatie Kwartier Zorg & Welzijn, maar zitten meestal in de huisartsenpraktijken: “Daar is bewust voor gekozen. Patiënten ervaren zo de welzijnscoach als iemand die bij de praktijk hoort, bij de medische wereld. Ze kennen deze persoon, die is vertrouwd. Doorverwijzen wordt daardoor gemakkelijker: ‘Ga even

met Joke praten, ze zit daar'." De huisarts kan zelfs patiënt en coach aan elkaar voorstellen. De welzijnscoach is letterlijk dichtbij, in directe verbinding met de doorverwijzers. Die korte lijnen werken, ook bij de terugkoppeling. In de dorpen, met maar één dokter, lukt dat niet altijd. Daar zit de welzijnscoach in het buurthuis.

"Huisartsen gaan ook steeds meer bij elkaar onder één dak zitten, zoals in het nieuwe Medisch Centrum in Hoogezand, met tien huisartsen, waar de welzijnscoach een aparte spreekkamer heeft. De samenwerking wordt dan nog efficiënter."

Effectiviteit in cijfers en beleving

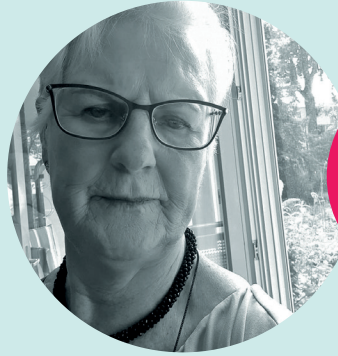
"De subsidieaanvraag is opgesteld met drie doelstellingen. We werken er met een heel team hard aan om deze te behalen. Dat betreft allereerst de uitrol van Welzijn op Recept. Onze ambitie is dat iedere inwoner er gebruik van kan maken. De tweede doelstelling is het ontwikkelen van een meer op mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt toegespitste vorm van Grip en Glans, een methode om zelfregie ('grip') en welbevinden ('glans') te versterken. De derde doelstelling betreft meer laagdrempelige matching."

Focus op onderzoek en verbreding

Femke is de schakel: zij heeft lijnen met de gemeente, het projectteam, de provincie en diverse kenniscentra. Zo wordt onderzocht hoe je de effectiviteit van de verschillende interventies meet: "Niet alleen in cijfers, ook de beleving. En we moeten meer nadenken of de interventies duurdere zorg voorkomen."

Hoe verder?

De focus ligt op verbreding: op 7 van de 14 plekken met huisartsen zitten nu welzijnscoaches, 33 van de 47 huisartsen in Midden-Groningen verwijzen door. Eind 2021 loopt de Rijkssubsidie NPG af: "We verkennen al mogelijkheden: stimuleringsgelden voor de gemeente, steun van de zorgverzekeraar of nieuwe subsidie? Liever gaan we naar borging. Als het werkt en iedereen wordt er blij van, hoe kunnen de samenwerkingspartners dan samen bijdragen aan het doorgaan van Welzijn op Recept?"



*Beter in
haar vel*

Ouder worden, nou en?

De Leidse Truus Blansjaar heeft geen gemakkelijk leven gehad. Met het ouder worden is ze in rustiger vaarwater beland, maar namen wel de lichamelijke kwalen toe en komt regelmatig oud verdriet de gemoedsrust verstoren. Hoe kon ze zelfstandig thuis blijven wonen? Welzijnscoach Silvia Adrichem vond een oplossing op maat.

Truus Blansjaar (79 jaar) woont nog zelfstandig. Haar zoon woont in Drenthe en heeft een eigen gezin met kinderen. Even snel een probleem voor zijn moeder oplossen of mee naar het ziekenhuis zit er dus niet in. Maar met huishoudelijke hulp en een alarm, geregeld via zorgorganisatie Libertas en welzijnsorganisatie Radius, redde ze het nog wel. “Ik dacht eerst: ouder worden, nou en? Maar ik voel het wel. Ik doe zelf boodschappen, het winkel-

centrum is vlakbij en ik kan goed overweg met de computer.”

Maar door de oogziekte glaucoom, waar ook nog staar bijkwam, zag ze vrijwel niets meer en had ze hulp nodig bij het lezen van de post. En eigenlijk liefst ook een maatje om een goed gesprek mee te voeren. Want ze zat ook in de put: verdriet over dingen uit het verleden kwam terug: “Ik wil alles aangrijpen om met ondersteuning goed oud te worden.”

Privémaatje biedt ondersteuning op maat

Privémaatje van Stichting Fleur

In eerste instantie ondernam ze zelf actie. ‘Bieden jullie ook hulp?’, informeerde ze bij Libertas en Radius. Ook sprak ze met de huisarts en de praktijkondersteuner, waar ze al een paar keer geweest was. Uiteindelijk komt ze terecht bij welzijnscoach Silvia Adrichem. Deze welzijnscoach ging na het eerste gesprek aan de slag en kon kort daarna al melden dat er iemand bij Truus thuis zou komen. Dat was de coördinator van Stichting Fleur. “Mijn huishoudelijke hulp had die naam al eens genoemd: haar vader was blind en had enorme steun aan Stichting Fleur. Maar hij woonde in Limburg, dus ik heb daar verder geen aandacht aan besteed.”

Truus vertelde haar verhaal aan deze coördinator. Haar reactie was: ‘Ik heb wel iemand voor je’. Dat was Leonie. Leonie kwam eerst voor anderhalf uur per week, dat was te weinig en het werd uiteindelijk drie uur: “We nemen de post door en bespreken die. We praten over heel veel dingen, goede gesprekken, al zijn we

het niet altijd eens. Soms hebben we tijd over en zegt ze: ‘Kom, we gaan even een wandeling maken of naar het winkelcentrum’. Ik vind het geweldig, Leonie is echt een privémaatje. Ik heb een klik met haar. Inmiddels ben ik aan staar geholpen, zij gaat ook steeds mee naar het ziekenhuis. Zodra we thuiskomen, zet ze nog even koffie, ze weet waar alles staat. Als ik onverwacht naar het ziekenhuis moet, kan ze zo alles pakken.”

Ondersteuning op maat

Truus is enthousiast over haar privémaatje en vertelt erover aan haar buurvrouwen. Ze beseft dat het een luxe is, die één-op-één hulp. Over leuke groepsactiviteiten waar ze naartoe zou kunnen, zegt ze: “Ik woon tussen twee woonzorgcentra in, Rijn en Vliet en Zuydtwijck. Die organiseren van alles, maar ik kan er niets mee, ik voel me daar niet thuis.” Welzijn op Recept bood Truus ondersteuning op maat. Ze zit beter in haar vel. Het verdriet borrelt nog wel eens op, maar minder heftig.

De uitdagingen

Welzijn op Recept is niet een doel op zich. Het is een middel om de samenwerking tussen zorg en welzijn te bevorderen met als stip op de horizon wijk- en populatiegericht werken in de brede zin te stimuleren. Met als uiteindelijk doel het verbeteren van de gezondheid en welbevinden van mensen in deze wijken. En bij dit wijk- en populatiegericht werken worden de inwoners van deze wijken op alle niveaus betrokken.

Afgelopen jaren zijn grote stappen gezet. Naast de groei naar ruim 100 gemeenten waar Welzijn op Recept wordt toegepast, is er voldoende kennis, kunde en on- en offline materiaal om met Welzijn op Recept te starten:

www.welzijnoprecept.nl/aan-de-slag/

Ook is een handboek verschenen waarin staat hoe Welzijn op Recept goed kan worden uitgevoerd en waar er ruimte is voor contextuele lokale variatie:

www.welzijnoprecept.nl/handboek-welzijn-op-recept/

Om Welzijn op Recept Nederland-breed onderdeel te laten worden van de dagelijkse praktijk van zorg en welzijn binnen het wijk- en populatiegericht werken, zijn er nog een paar uitdagingen te gaan:

- **Optimaliseren en borgen van Welzijn op Recept in de dagelijkse praktijk** zodat het aantal welzijnsrecepten van 10-15 per huisarts/POH per jaar stijgt naar minimaal 52 per huisarts/POH per jaar (ofwel: 1 per week). De eerste concrete stappen hiervoor worden in diverse gemeenten gezet.
- **Monitoring en evaluatie** om het proces van Welzijn op Recept in de dagelijkse praktijk, op lokaal, regionaal en landelijk niveau te kunnen volgen en door te ontwikkelen. Voor de monitoring is met het NHG afgesproken om voor de registratie van Welzijn op Recept in het huisartseninformatiesysteem (HIS) de ICPC-code Z68 te gebruiken.
- **Opzetten van een ICT-infrastructuur tussen zorg en welzijn** om AVG-proof te kunnen verwijzen, terug te koppelen, te monitoren en op termijn effect te meten. Diverse partijen zoals Zorgdomein, VIP Live en Adsysco doen al pilots op onderdelen van de ICT-infrastructuur.
- **Financiering en governance.** Om Welzijn op Recept te optimaliseren en te borgen is het noodzakelijk dat de financiering van Welzijn op Recept vanuit gemeente en zorgverzekeraar, ieder met eigen wetgeving, beleid en uitvoeringspraktijken, wordt aangepast. Welzijn op Recept vraagt om een integrale manier van sturing en financiering vanuit

gemeente en zorgverzekeraar samen. In opdracht van vws heeft het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept een integraal inkoopadvies Welzijn op Recept opgesteld dat de basis kan vormen voor deze aanpassing. De verwachting is dat in 2021 op dit vlak belangrijke stappen zullen worden gezet.

- **Wetenschappelijk onderzoek** naar de effecten van Welzijn op Recept. Effecten op bijvoorbeeld zorgconsumptie, zorgkosten, sociaal maatschappelijke kosten, welbevinden van mensen en werkplezier van professionals. Hiervoor is het belangrijk dat het proces van Welzijn op Recept zoveel mogelijk is geoptimaliseerd en de registratie/monitoring op orde is. De eerste stappen zijn gezet om een of meerdere Welzijn op Recept onderzoeksgroep(en) te vormen. In 2021 starten vws en RIVM met landelijk actieonderzoek.
- **Kwaliteitsbewaking** zodat Welzijn op Recept overal wordt uitgevoerd zoals bedoeld, zonder dat de lokale context die Welzijn op Recept zo uniek maakt tekort wordt gedaan. Hiervoor is het noodzakelijk dat minimaal monitoring, financiering en liefst optimalisering dusdanig krachtig zijn georganiseerd zodat deze een stabiele basis vormen voor de dagelijkse uitvoeringspraktijk.

Deze stevige ambities en de daarbij passende daadkracht zijn nodig om Welzijn op Recept landelijk op topsnelheid te brengen. Dat we daarvoor alle betrokken partijen nodig hebben moge duidelijk zijn. Bouwen aan het succes van Welzijn op Recept doe je samen. En daar dragen wij als Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept graag ons steentje aan bij.

Meer informatie

Wil je meer lezen over Welzijn op Recept? Bezoek dan de website van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

www.welzijnoprecept.nl

of lees het ‘Handboek Welzijn op Recept, zorg en welzijn maken samen het verschil’. Geschreven door Miriam Heijnders en Jan Joost Meijs, uitgegeven door uitgever BSL.

Of het boekje over samenwerken: ‘Welzijn op Recept. De uitdaging van samenwerken tussen zorg en welzijn’. Te bestellen via de website www.welzijnoprecept.nl

Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

Het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept is een learning community van Welzijn op Recept-projecten. De leden ervan delen kennis en ervaring met elkaar. Het doel van het Landelijk kennisnetwerk is de verdere uitbouw en bestending van Welzijn op Recept.

Onze doelstellingen zijn:

- Stimuleren van het uitwisselen van kennis en ervaring over Welzijn op Recept
- Stimuleren van onderzoek naar Welzijn op Recept
- Een bijdrage leveren aan de implementatie van Welzijn op Recept in alle Nederlandse gemeenten
- Een platform zijn voor het delen van kennis en ervaring over Welzijn op Recept
- Modelontwikkeling en bewaken van de kwaliteit van uitvoering van Welzijn op Recept
- Agendasetting over de essentiële bestanddelen van Welzijn op Recept bij landelijke partijen

Samenstellers



Miriam Heijnders

is vanaf het begin bij Welzijn op Recept betrokken, eerst als lid van de projectgroep, later steeds meer als onderzoeker en projectleider/coördinator. Miriam werkt hiernaast als projectleider/onderzoeker voor innovaties in de eerstelijns (diabetes)zorg en in welzijn. Zij is een gepromoveerd gezondheidswetenschapper met als specialisatie het patiënten-/gebruikersperspectief op zorg en welzijn. Om van daaruit in co-creatie met patiënten en gebruikers innovaties te ontwikkelen.



Grieta Felix

heeft klassieke talen en kunstgeschiedenis gestudeerd aan de Rijksuniversiteit van Groningen. Na een twintigjarige schoolcarrière als docente Latijn, Grieks en kcv moest zij vanwege reuma stoppen met haar baan in het voortgezet onderwijs.

Al vele jaren heeft zij twee nieuwe werkterreinen: zij geeft voor diverse organisaties en in eigen beheer lezingen en cursussen op het gebied van kunst, cultuur en literatuur én is actief als journalist en veelzijdig tekstschrijver, van vertalingen en lesmateriaal via beleidsstukken tot readers en syllabi. Zij heeft inmiddels ook een journalistieke opleiding gevolgd.



Gerda van Beek

Al zeer vele jaren ben ik werkzaam als tekstschrijver in de gezondheidszorg. Vaak komen daarbij de start van ontwikkelingen aan bod. Zo ook Welzijn op Recept. Ruim tien jaar geleden heb ik er over geschreven, na een interview met Jan Joost Meijs, toen nog directeur van een gezondheidscentrum. Dankzij zijn vasthoudendheid, bevlogenheid en zijn onwrikbare geloof in het concept is Welzijn op Recept inmiddels een succes. En juist daarom is het zo leuk om te mogen meewerken aan de totstandkoming van dit boekje. Een kleine bijdrage aan een methode waar ik vanaf de start enthousiast over ben.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept.

© 2020 Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

ISBN / NUR 9789082926118 / 752

OPDRACHTGEVER Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

COÖRDINATIE EN TEKSTEN WELZIJN OP RECEPT Miriam Heijnders

PRAKTIJKVERHALEN OP BASIS VAN INTERVIEWS Grieta Felix

TEKSTADVIES, ARTIKELEN PARTNERS EN REDACTIE Gerda van Beek

VORMGEVING Angelique Kleijne

ILLUSTRATIES & INFOGRAPHICS Marc Kolle

FOTOGRAFIE De foto's van de geïnterviewden zijn door henzelf aangeleverd

Dit boekje is mede mogelijk gemaakt door InEen, Sociaal Werk Nederland, gemeente Amsterdam, Zorg en Zekerheid en Ministerie van VWS.



Pareltjes van Welzijn op Recept

Praktijkverhalen en meer

Welzijn op Recept is gericht op samenwerking tussen zorg en het sociaal domein. Het stelt de huisarts in staat om mensen met psychosociale klachten door te verwijzen naar een welzijnscoach. Deze gaat met de patiënt op zoek naar een passende activiteit. Onderzoek toont namelijk aan dat deelname aan welzijnsactiviteiten een positief effect heeft op de ervaren lichamelijke en psychische gezondheid.

Een van de doelen van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept is om kennis en ervaring met Welzijn op Recept te delen en van elkaar te leren. Daarom plaatst ze op haar social media-kanalen iedere maandag een ervaringsverhaal, vanuit verschillende invalshoeken: deel-

nemers, huisartsen, welzijnscoaches en beleidsmedewerkers. Een aantal van deze verhalen zijn nu gebundeld in dit boekje.

Verder biedt deze uitgave informatie over Welzijn op Recept, de visie van landelijke partners met op Welzijn op Recept nu en in de toekomst en staatssecretaris Paul Blokhuis benadrukt het belang van Welzijn op Recept.

Dit boekje is een compliment en ode aan alle professionals die al werken met Welzijn op Recept en dient ter inspiratie voor alle samenwerkingspartners voor het starten of optimaliseren van Welzijn op Recept. Laten we elkaar vooral blijven inspireren en ervaringsverhalen blijven delen.