

Welzijn op Recept

*De uitdaging van
samenwerken tussen
zorg en welzijn*



Miriam Heijnders
Jan Joost Meijs



Welzijn op Recept

*De uitdaging van
samenwerken tussen
zorg en welzijn*

Miriam Heijnders
Jan Joost Meijs

<i>Voorwoord</i> – Welzijn: geen recept voor amateurkoks	5
<i>Inleiding</i> – De uitdagingen binnen de samenwerkingsdynamiek	8

Deel I

Welzijn op Recept, de interventie	11
--	-----------

1 De waarde van Welzijn op Recept	13
--	-----------

1.1 Inleiding	13
1.2 Psychosociale klachten in de huisartsenpraktijk	13
1.3 Zoeken naar een passende interventie	14
1.4 Welzijn op Recept: een effectief alternatief	14
1.5 Beproefde aanpak	16

2 De werkwijze van Welzijn op Recept	18
---	-----------

2.1 Inleiding	18
2.2 Het belang van een stapsgewijze aanpak	18
2.3 Het eerste contact en het uitsluiten van oorzaken – stap 1	19
2.4 Verwijzing naar welzijnscoach – stap 2	20
2.5 Intake door welzijnscoach – stap 3	21
2.6 Matching door welzijnscoach – stap 4	22
2.7 Terugkoppeling naar verwijzer – stap 5	24

2

Deel II

De uitdagingen bij het samenwerken binnen Welzijn op Recept	25
--	-----------

3 De uitdagingen in vogelvlucht	27
--	-----------

3.1 Inleiding	27
3.2 Hindernissen en uitdagingen in de praktijk	27
3.3 De uitdagingen op een rij	28

4 Werk vanuit het overkoepelende belang	30
--	-----------

Zonder de verschillen in belangen te negeren – **eerste uitdaging**

4.1 Werken vanuit de bedoeling	30
4.2 Begrip voor elkaars belangen	31

5 Werk met volharding samen	35
De kosten gaan voor de baten uit – tweede uitdaging	
5.1 Welzijn op Recept: Een draai van 180 graden	35
5.2 Resultaten, bewijzen en wetenschappelijke onderbouwing	37
6 Vier de verschillen in werkwijze en communicatiestijl	40
Overstijg vooroordelen en stereotyperingen – derde uitdaging	
6.1 Cultuurverschillen onderkennen	40
6.2 Verschillen laten werken	41
7 Zorg voor goede terugkoppeling	43
Dat houdt het verwijsproces gaande – vierde uitdaging	
7.1 De kracht van de terugkoppeling	43
7.2 Profilering en zichtbaarheid welzijnscoach	44
7.3 Privacy waarborgen	46
8 Maak voldoende tijd voor overleg	49
Informeel overleg is waardevol, maar niet voldoende – vijfde uitdaging	
8.1 De waarde van informeel overleg	49
8.2 Structureel overleg is onmisbaar	51
8.3 Bij wie ligt de bal?	52
9 Leer samen van lastige situaties	54
Feedback geven en ontvangen is vruchtbaar – zesde uitdaging	
9.1 Omgaan met lastige situaties	54
Voorbeeld 1: Reflectieve vragen	54
Voorbeeld 2: Kwetsbare fase	55
Voorbeeld 3: Open overleg over koerswijzigingen	56
Voorbeeld 4: Het vuur om door te gaan	57
10 Laat geld geen spelbreker zijn	58
Werk aan win-win – zevende uitdaging	
10.1 Win-win op lokaal niveau	58
10.2 Een interessante interventie voor de zorgverzekeraar?	60

11 Houd Welzijn op Recept op de agenda	62
Ook jaren na de start – achtste uitdaging	
11.1 Naar een bewuste mindset	62
11.2 Van kwetsbaarheid naar opschaling	63
11.3 Verder werken aan de toekomstbestendigheid	64
 Deel III	
Welzijn op Recept, de implementatie voorbij	67
 12 Welzijn op Recept in vogelvlucht	69
12.1 Inleiding	69
12.2 Ontwikkelingen vanaf 2012	69
12.3 Twee belangrijke mijlpalen	71
12.4 De toekomst van Welzijn op Recept	72
Versneller 1: versterken van de intersectorale samenwerking	73
Versneller 2: sturen op kwaliteit	74
Versneller 3: vergroten van het aantal verwijzingen	74
Het wenkend perspectief	75
 Bijlagen	77
 <i>Informatie Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept</i>	<i>78</i>
<i>Auteurs</i>	<i>79</i>
<i>Referenties</i>	<i>80</i>
<i>Colofon</i>	<i>84</i>

Welzijn: geen recept voor amateurkoks

In 2011 werd er bij het ZonMw-programma *Op één lijn* een project-idee ingediend met de intrigerende naam ‘Welzijn op Recept’. Dat dit de start was van een succesverhaal stond op dat moment allerm minst vast. Wel was voor alle beoordelaars duidelijk dat dit idee een

‘Hoe help ik mijn patiënten bij wie levensleed zich uit in lichamelijke klachten?’

kans moest krijgen om in praktijk te worden gebracht. En daarmee zag het eerste experiment in Nieuwegein het licht. Het bestond uit een nieuwe en gewaagde aanpak voor een probleem waar elke huisarts in Nederland mee worstelt: hoe help ik mijn patiënten bij wie levensleed zich uit in lichamelijke klachten?

Het woordje ‘recept’ in de titel was met opzet zo vormgegeven om de acceptatie van de werkwijze door huisartsen te bevorderen. Het schrijven van een recept aan het einde van een consult past immers bij de routines van een huisarts. Dat was slim bedacht, want het is helemaal niet zo makkelijk om huisartsen iets nieuws te laten proberen.

Welzijn op Recept: het klinkt bedrieglijk eenvoudig. Alsof het mogelijk is om met een recept in de hand een dosis welzijn af te halen bij een balie. En alsof het uitschrijven van een recept alleen voldoende is voor succes. In dit boek wordt treffend beschreven hoe in de afgelopen 7 jaar is gebleken dat het zo eenvoudig echt niet is. Want al lijkt Welzijn op Recept op het eerste gezicht een overzichtelijke interventie, achter de kernachtige titel houdt zich de volledige complexiteit van de wereld van zorg en ondersteuning schuil. Denk daarbij aan verschillende professionele domeinen met ieder een volledig eigen taal en cultuur, die opereren in verschillende wettelijke kaders, op basis van verschillende vergoedingssystemen en met verschillende paradigma’s over begrippen als onderbouwing

en verantwoording. Een voorbeeld daarvan wordt aangestipt door welzijnscoach Sigrid van der Meij wanneer zij benoemt dat *evidence* in haar vakgebied anders beleefd wordt dan in de wereld van de curatieve zorg.

Wethouder Jan Kuiper spreekt in dit boek uit dat Welzijn op Recept vraagt om verbinding van werelden en dat ben ik volledig met hem eens. En zoals al vaak is gebleken in zorg-innovatieprogramma's vraagt het verbinden van professionele werelden inzet en doorzettingsvermogen. Ook wanneer een project staat, inclusief nieuwe samenwerkingsrelaties, blijft er onderhoud nodig. Wanneer de aandacht te vroeg verslapt, nemen oude routines hun positie razendsnel weer in.

*‘Het blijft me
ontroeren dat
deelnemers aan
Welzijn op Recept
geregeld terug-
geven dat zij niet
opgeknapt zijn
van ontvangen,
maar van geven.’*

6

Zeven is een geluksgetal. Ik hoop van harte dat het lukt om bij de 7e verjaardag van Welzijn op Recept met een ‘coalition of the willing’ de fase van borging, bestendinging en verdere uitbouw in te gaan. Ik droom dat Welzijn op Recept in regio's omarmd zal worden als test-case voor concrete projecten om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars op vlieghoogte te krijgen. De belofte van te behalen resultaten door meer samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraar staat al jaren open zonder echte, aansprekende resultaten. Het is de hoogste tijd dat deze partijen Welzijn op Recept, als relatief eenvoudig inkoopproject, gaan omarmen.

Want wat intrigeerde in het eerste projectidee in 2011 staat nog steeds als een huis. Als mensen door het leven uit het veld geslagen zijn, moeten ze zichzelf terugvinden. Een pil of een therapie is dan niet altijd de passende interventie. Vaak zijn zorgzaamheid, interesse en persoonlijke aandacht nodig om opnieuw te ontdekken waar je blij van wordt, en in welke activiteiten je jezelf weer waardevol kunt voelen.

Het blijft me ontroeren dat deelnemers aan Welzijn op Recept geregeld teruggeven dat zij niet opgeknapt zijn van ‘ontvangen’, maar van ‘geven.’ Mogelijk is dit hét aspect dat ook cruciaal is als uitgangspunt voor de grootschalige inzet bij het oplossen van het hardnekkige probleem van eenzaamheid. Een probleem waar op dit moment landelijk aandacht voor wordt gevraagd. Zonder hiervoor *evidence* te presenteren, durf ik de stelling wel aan dat de eenzamen die voor gemeenten onbereikbaar zijn zich in de wachtkamer van de huisarts bevinden.

Ik heb het de afgelopen jaren fascinerend gevonden om de ontwikkeling van Welzijn op Recept te volgen. Ik heb er enorm veel van geleerd en hoop dat veel mensen zichzelf de kans gunnen om dat ook te doen. Begin met het lezen van dit boekje, want het is een prachtige samenvatting van hetgeen er uit zeven jaar pionieren te leren valt!

Annette Pietersen MSc, CCMM

7

Annette werkte sinds 1991 als ergotherapeut, indicatieadviseur, programmamanager van landelijke zorginnovatieprogramma's en als wethouder. Op dit moment is zij opnieuw programmamanager bij ZonMw. Daarnaast is zij raadslid in haar woonplaats Nieuwkoop. Deze bijdrage is geschreven op persoonlijke titel.

De uitdagingen binnen de samenwerkingsdynamiek

Welzijn op Recept is een alternatief voor het ‘traditionele pilletje’ voor mensen met psychosociale klachten. Deze patiënten bezoeken regelmatig de huisarts, maar een groot gedeelte van deze groep heeft geen medicijnen of een doorverwijzing naar de psycholoog nodig.

De huisarts verwijst een patiënt bij Welzijn op Recept door naar een welzijnscoach of schrijft een recept uit voor activiteiten op het gebied van ontmoeting, sport of cultuur. De patiënt ontdekt hierdoor (opnieuw) wat hem of haar gelukkig maakt.

8

Welzijn op Recept is een innovatieve interventie, die op een praktische en gestructureerde manier een brug slaat tussen de domeinen zorg en welzijn. Daar wordt iedereen beter van! Voor patiënten met psychosociale klachten is het welzijnsrecept heilzaam. Huisartsen kunnen deze patiëntengroep nu een oplossing bieden die anders binnen de zorg niet voorhanden is. Het gevolg van het uitschrijven van welzijnsrecepten is dat een groep van veelgebruikers minder vaak op het spreekuur van de dokter komen. Welzijnsorganisaties komen in contact met een nieuwe doelgroep die de weg naar welzijn op eigen kracht vaak niet weet te vinden. Gemeenten zien dat hun inwoners baat hebben bij een goede samenwerking tussen verwijzers en welzijnscoaches. Door Welzijn op Recept wordt een kwetsbare groep mensen actief betrokken bij sociale activiteiten, zodat zij zich weer een wezenlijk onderdeel van hun wijk en de samenleving voelen. Ook zorgverzekeraars beginnen te zien dat deze interventie niet alleen in menselijk opzicht haar vruchten afwerpt, maar dat het daarnaast de zorguitgaven drukt.

Welzijn op Recept draagt dus een grote belofte in zich. Vijf jaar na de daadwerkelijke start zien we tegelijkertijd dat er nog een aantal

‘Door Welzijn op Recept wordt een kwetsbare groep mensen actief betrokken bij sociale activiteiten, zodat zij zich weer een wezenlijk onderdeel van hun wijk en de samenleving voelen.’

uitdagingen liggen om het welzijnsrecept tot volledige wasdom te laten komen en om eruit te halen wat erin zit. Het valt op dat na een voortvarende start sommige Welzijn op Recept-projecten haperingen vertonen. Het aantal verwijzingen blijft stabiel op een relatief laag niveau of loopt zelfs geleidelijk terug. De samenwerking tussen

de betrokken partners gaat wat moeizamer verlopen. Voordat je het weet, neemt de waan van de dag het meer en meer over en raakt het welzijnsrecept verder op de achtergrond. Juist dan is er extra inzet van alle betrokken partners nodig, zodat de meerwaarde van Welzijn op Recept niet verloren gaat. Bovenal voor de patiënt waar we allemaal voor werken.

Met deze publicatie willen we alle samenwerkingspartners aanmoedigen om de uitdagingen die ze bij de implementatie van deze interventie tegenkomen aan te gaan. De ervaring leert dat de hindernissen niet onoverkomelijk zijn en dat ze met vereende krachten genomen kunnen worden. Voor professionals die al werken met het welzijnsrecept zal de inhoud

niet alleen veel herkenning geven. Er zijn in dit boek ook allerlei handreikingen te vinden die bij de doorontwikkeling van Welzijn op Recept zeer behulpzaam zijn. Voor andere lezers is het een mooie kennismaking met deze innovatieve interventie. Het geeft hen een realistische kijk op welke wijze het welzijnsrecept het beste tot zijn recht komt.

In deze publicatie staan de uitdagingen die zich voordoen in de samenwerkingsdynamiek tussen de belangrijkste spelers centraal. Denk dan aan huisartsen en andere verwijzers, zoals praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, psychologen (in dit boek spreken we gemakshalve alleen over ‘huisartsen’ waarmee we dan ook de andere verwijzers bedoelen), welzijnscoaches en de gemeentelijke vertegenwoordigers centraal. De kwaliteit en de kwantiteit van de

welzijnsrecepten is immers hoofdzakelijk afhankelijk van de kwaliteit en kwantiteit van de onderlinge contacten binnen het samenwerkingsverband.

In **deel I** leggen we de basis: wat is de waarde en werkwijze van Welzijn op Recept? Het geeft een compact overzicht van de feitelijke stappen en de bestaande structuur in het proces van verwijzen. Het geeft zicht op de wijze waarop de partners idealiter met elkaar samenwerken.

In **deel II** komen acht uitdagingen aan de orde die betrokken partijen tegenkomen bij de implementatie en uitbouw van het welzijnsrecept. Huisartsen, welzijnscoaches en gemeentelijke vertegenwoordigers met ruime ervaring schetsen er de hindernissen die zij tegenkomen. Ook komt aan bod hoe ze hier in samenspraak oplossingen voor vinden.

10

In **deel III** geven we een overzicht van de actuele ontwikkelingen binnen Welzijn op Recept. Daarmee krijgen de genoemde uitdagingen een logische plek op de doorgaande ontwikkellijn. Ook schetsen we in dat deel het toekomstperspectief en laten we zien welke ondersteuning wij bieden aan alle professionals in het veld.

Om de verdere doorontwikkeling voortvarend ter hand te nemen is het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept opgericht. Ook daarover vindt de lezer aan het eind van deze publicatie nog extra informatie.

We hopen dat we jou mogen uitnodigen en uitdagen om mee te bouwen aan de uitbouw van het welzijnsrecept. Iedereen is nodig, want samenwerken doe je samen.

Hartelijke groet,

Miriam Heijnders
Jan Joost Meijs

I

Welzijn op Recept,
de interventie



De waarde van Welzijn op Recept

1.1 Inleiding

Veel patiënten kloppen bij de huisarts aan met klachten van psychosociale aard. 'Ik heb vaak hoofdpijn en ben heel erg moe.' 'Ik voel me eenzaam.' 'Ik slaap slecht en ik pieker zoveel.' Psychosociale problemen ontstaan veelal door ingrijpende gebeurtenissen, zoals relatieproblemen, verlies van werk, verhuizen, de zorg voor een zieke partner of het overlijden van een dierbare. Deze *life events* kunnen zich uiten in lichamelijke klachten, stress, somberheid en angstaanvallen. Vaak belanden dergelijke problemen als onduidelijke medische klachten in de spreekkamer van de huisarts.

1.2 Psychosociale klachten in de huisartsenpraktijk

Huisartsen hebben een belangrijke positie in het opsporen van psychische problemen van patiënten. Zij zijn als eerstelijnsprofessionals bij uitstek de partij om het onderscheid te blijven maken tussen klein psychisch leed, zwaardere psychiatrische problemen en de mate waarin psychische aspecten een rol spelen bij somatische klachten (Zantinge, 2008). Veel huisartsconsulten hebben betrekking op psychosociale problemen. Naar schatting 50% van de patiënten heeft psychosociale problemen (Walters, e.a., 2008; Rosenberg, e.a., 2002). Uit achtergrondstudies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg blijkt daarnaast dat bij 25% van de huisartsconsulten psychosociale problematiek als reden is geregistreerd (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2012). Het blijkt dan ook dat mensen met psychosociale problemen vaker gebruik maken van de huisartsenzorg dan andere mensen (Cardol, e.a., 2004; Smits e.a., 2009). Uit eigen onderzoek (Meijs, 2016, 2017) komt naar voren dat een behoorlijk aantal van deze patiënten meer dan 20 keer per jaar contact hebben met de huisarts ten opzichte van 4 contactmomenten als het landelijk gemiddelde voor inwoners van Nederland. Al met al blijkt uit het promotieonderzoek van E.M. Zantinge (2008) dat huis-

artsen zich soms geremd voelen om aandacht te besteden aan de psychische problemen van patiënten, juist omdat deze problemen extra tijd en energie van de huisarts vragen.

1.3 Zoeken naar een passende interventie

Huisartsen zijn doorgaans sterk betrokken bij de mensen die zij met regelmaat treffen tijdens hun spreekuur, maar het lukt niet altijd om in de spreekkamer voor deze mensen een passende interventie te vinden. Veelal is een medische of psychologische oorzaak van de klachten (al meerdere malen) uitgesloten. Het voorschrijven van medicatie, zoals bijvoorbeeld benzodiazepines en antidepressiva biedt soms wel enige verlichting van de klachten, maar neemt de onderliggende problemen niet weg. Over de effectiviteit van medicatie bij klachten van psychosociale aard bestaat gerede twijfel (Thio & van Balkom, 2009). Daarbij zorgt het voorschrijven van benzodiazepines geregeld voor nieuwe problemen, zoals een verminderde slaapkwaliteit, gewenning waardoor steeds hogere doses nodig zijn en – soms al na drie weken – medicijnverslaving. Johan Verbraecken, medisch coördinator Slaapcentrum van het Vlaamse UZA geeft aan dat afkickverschijnselen al na drie weken gebruik kunnen optreden. Na het stoppen met deze medicijnen komen de klachten vervolgens vaak in heviger mate terug dan voorheen. Ook het verwijzen naar maatschappelijk werk, POH-GGZ of een psycholoog is meestal niet de beste oplossing.

In 2017 deed de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in haar rapport ‘Recept voor maatschappelijk probleem; medicalisering van levensfasen’ dan ook een dringende oproep: herken, diagnosticeer en behandel sociaal maatschappelijke problemen als zodanig. Ook en juist wanneer ze in de vorm van fysieke en somatische klachten geuit worden in de huisartsenpraktijk.

1.4 Welzijn op recept: een effectief alternatief

De interventie Welzijn op Recept stelt huisartsen in staat om een kwetsbare patiëntengroep perspectief te bieden. Het voorziet in de groeiende behoefte en het toenemende belang om psychosociale

problematiek beter het hoofd te bieden door naast het medische model de sociale interventie een volwaardige plek te geven in het consult van de huisarts. Huisartsen die het welzijnsrecept echt geïntegreerd hebben in hun werkwijze zijn blij dat er voor psychosomatische klachten nu een passende doorverwijs-mogelijkheid bestaat.

Van klachtgericht naar krachtgericht

Welzijn op Recept is een nieuwe en effectieve samenwerkingsvorm tussen zorg en welzijn. Door patiënten met psychosociale problemen niet langer alleen medisch inhoudelijk te behandelen is de kans kleiner dat zij verstrikt raken in klacht- en ziektegericht denken. Welzijn op Recept maakt de beweging van klachtgericht naar krachtgericht werken mogelijk. De huisarts kan met behulp van een aantal gestructureerde stappen patiënten verwijzen naar een welzijnsorganisatie. Deze aanpak heeft zich in een groot aantal gemeenten, zoals Nieuwegein, Amsterdam, Houten, Lelystad, Schiedam, Den Haag en nog vele anderen, bewezen als een zinvolle en aanvullende interventie.

15

De huisarts verwijst de patiënt concreet naar de welzijnscoach. De welzijnscoach is de centrale spelverdeler in het complexe veld van zorg-welzijn-sociaal domein. Hij is de verbindende partij tussen de huisartsenpraktijk, de patiënten, de aanbieders van activiteiten en andere organisaties in het sociale domein. De welzijnscoach voert verdiepende gesprekken, neemt de tijd voor vraagverheldering, kijkt met de cliënt welke oplossingen passen bij deze vraag en zoekt in samenspraak naar een passende activiteit, zoals creatieve activiteiten, maatjesproject, sportactiviteiten of vrijwilligerswerk. Indien nodig wordt er professionele ondersteuning gezocht op het gebied van wonen, zorg, werken of financiën.

Mevrouw Prins ging na het gesprek met de welzijnscoach helpen als gastvrouw in het buurthuis tijdens de koffieochtend en de spelletjesmiddag. De heer Ayoub belandde als computerexpert bij de inloopmiddag voor bewoners van het verzorgingshuis die vragen hebben over hun computer, tablet of mobiele telefoon.

Werken aan onderliggende oorzaken

Welzijn op Recept is voor veel mensen heilzaam, omdat het hen helpt in de levensgebieden waarin zij pijn, ongemak, verdriet en onvrede ervaren. Denk aan het doorbreken van eenzaamheid door het stimuleren van sociale contacten, het vergroten van eigenwaarde door het vinden van (vrijwilligers)werk en het verbeteren van de levensstijl door ondersteuning bij lichaamsbeweging. Met Welzijn op Recept worden de sociaal-maatschappelijke problemen aangepakt die ten grondslag liggen aan een belangrijk deel van de klachten. Dat vergroot het sociaal, emotioneel en fysiek welbevinden. Uit de theorie van positieve psychologie blijkt dat een groter welbevinden leidt tot meer veerkracht en een betere kwaliteit van leven.

1.5 Beproefde aanpak

Welzijn op Recept is in 2011 ontwikkeld door het Trimbos Instituut, MOvactor en Gezondheidscentrum de Roerdomp in Nieuwegein. De methodiek is inmiddels opgenomen in de databank effectieve sociale interventies van Movisie:

www.movisie.nl/interventie/welzijn-recept

Vanaf 2015 zijn er veel studies uitgevoerd. Wie zich hierin verder wil verdiepen zijn de volgende twee publicaties interessant:

- *A realist evaluation of social prescribing: an exploration into the context and mechanism underpinning a pathway linking primary care with the voluntary sector*, Bertotti M, et al, Primary Health Care Research & Development, p 1 of 14 doi: 10.1017/S1463423617000706.
- *A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications*, Polley M, et al, University of Westminster 2017.

Ook in Nederland zijn er rapporten over Welzijn op Recept beschikbaar:

- *Effectstudie Welzijn op Recept. Studie naar zorggebruik, sociale participatie en kosten*, Pomp M, Velthuisen I, Smiesing J, De Groot K, Heijnders M, Nieuwegein, 2015.
- *Eindrapport Welzijn op Recept Delft, pilot in twee huisartsenpraktijken in Delft, 2013-2015*, Danielle Vissers, Zorgorganisatie Eerste Lijn, 2015.
- *Evaluatierapport pilot Welzijn op Recept Mors en Stevenshof, Leiden*, Leanne Reijnen, GGD Hollands Midden, 2017.
- *Rapport belemmeringen van Welzijn op Recept door huisartsenpraktijken*, ELAA, Amsterdam 2018.

Deze verschillende onderzoeken tonen aan dat huisartsen de meerwaarde van Welzijn op Recept zien, de deelnemende patiënten krijgen meer zelfvertrouwen, ervaren meer eigen regie, voelen zich gezonder en hebben weer toekomstperspectief. In meer dan 30 gemeenten en een veelvoud aan huisartsenpraktijken wordt Welzijn op Recept al toegepast.

Handleiding downloaden

Voor iedereen die aan de slag wil met Welzijn op Recept is de handleiding kosteloos te downloaden op de website van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Zie:

www.welzijnoprecept.nl

De werkwijze van Welzijn op Recept

2.1 Inleiding

We zagen in hoofdstuk 1 dat de medische doorverwijzing voor een grote groep niet altijd de beste interventie is. Tegelijkertijd is het alternatief van Welzijn op Recept niet meteen en automatisch toepasbaar. De slagingskans van het welzijnsrecept neemt toe door een duidelijke werkwijze te hanteren. In dit hoofdstuk zetten we de werkwijze van Welzijn op Recept stap voor stap uiteen. Welke stappen doorloop je nu eigenlijk en waar bevinden zich de voetangels én kansen?

2.2 Het belang van een stapsgewijze aanpak

De verwijzing naar een welzijnsorganisatie, ofwel naar de welzijnscoach, bestaat uit enkele stappen die op het eerste gezicht triviaal en vanzelfsprekend ogen. Tegelijkertijd is de werkwijze minder eenvoudig dan het lijkt, omdat het twee domeinen – zorg en welzijn – opnieuw verbindt. Deze domeinen zijn onder invloed van jarenlang strikt gescheiden financieringsstromen op veel plekken geheel en al los van elkaar komen te staan. Om effectief domein-overstijgend te kunnen werken, is het essentieel om de stappen goed te kennen en er bewust op te sturen, want alleen in de juiste samenhang vormen ze een werkend welzijnsrecept.



Figuur 2.1: Stapsgewijze aanpak bij Welzijn op Recept (Heijnders & Meijs, artikel uit 2018)

2.3 Het eerste contact en het uitsluiten van oorzaken – Stap 1

Huisartsen weten op basis van hun kennis en kunde dat bepaalde lichamelijk en psychische klachten een uiting zijn van onderliggende sociaal-maatschappelijke problemen. Natuurlijk toetst de huisarts als eerste of er een medische aandoening aan de klacht ten grondslag ligt die behandeling of nader onderzoek vereist. Wanneer er geen aanwijsbare oorzaak gevonden wordt, leert de ervaring dat mensen met psychosociale problemen vervolgens toch blijven aankloppen bij de huisarts. Dat is ook heel begrijpelijk, omdat de oorzaak van hun klachten niet is weggenomen.

Welzijn op Recept biedt de huisarts de mogelijkheid om te kiezen voor een ander model van consultvoering: het gaat dan om de verschuiving van het medische model naar het sociale model. De focus ligt daarbij niet langer op de klachten zelf, maar verschuift naar het achterhalen van de daadwerkelijke oorzaak van de klachten. Dit leidt tot een persoonsgerichte manier van gespreksvoering die naast het verhelderen van de vraag vooral aansluit bij de specifieke leefsituatie van de patiënt. Waar maakt deze patiënt zich zorgen over? Wat speelt er thuis, op het werk, in de familie en in de wijk? Waar heeft hij echt behoefte aan?

Voor veel huisartsen en patiënten is het wennen om op deze manier het gesprek te voeren. De praktijk leert dat de vertrouwdsheid en de autoriteit van de huisarts helpt om de patiënt te laten inzien dat de lichamelijke en/of psychische problemen een uiting zijn van een laag welbevinden. Een welzijnsrecept richt zich op het herstellen van veerkracht en het verhogen van de levenskwaliteit. Cruciaal hierbij is vaak het opdoen van (nieuwe) sociale contacten.

De huisarts of andere verwijzers verwijst de patiënt naar een welzijnscoach van een plaatselijke welzijnsorganisatie.

Mevrouw Hendriks is 63 jaar en sinds twee jaar weduwe. Zij bezoekt met grote regelmaat de huisarts. Om de week heeft ze wel een afspraak en ze is een goede bekende van alle dokters-

assistentes. Ze komt met allerlei kwaaltjes, waarbij de laatste tijd de nekpijn erg op de voorgrond staat. Verwijzing naar de fysiotherapeut heeft tijdelijk iets geholpen, maar de nekklasten en het bezoek aan de huisarts zijn eigenlijk onverminderd gebleven. De huisarts weet heel goed dat een deel van de klachten en problemen waar mevrouw Hendriks mee komt, een andere diepere oorzaak hebben. Ze heeft zich na het overlijden van haar man nog niet goed kunnen herpakken, ze mist de aanspraak en het leven voelt sinds de dood van haar man ook wat zinloos en doelloos. Lekker zorgen voor je man die na het werk thuiskomt en waar het eten voor klaarstaat, samen gezellig tv kijken en met de burenbridgen is volledig wegge gevallen. Ze is nu maar alleen.

De huisarts vermoedt dat een welzijnsrecept voor mevrouw Hendriks zou kunnen werken. Hij bespreekt de verwijzing naar welzijn met mevrouw, die het wel wat vreemd vindt klinken, maar als de dokter het zegt, wil ze het wel proberen. Mevrouw Hendriks snapt niet goed hoe een welzijnsarrangement haar nekklasten kan oplossen, maar ze vertrouwt de huisarts volledig.

2.4 Verwijzing naar welzijnscoach – Stap 2

De huisarts of andere eerstelijnszorgverlener verwijst de patiënt naar de welzijnscoach bij voorkeur op een beveiligde digitale wijze, zoals via Zorgmail of Zorgdomein. De welzijnscoach neemt vervolgens binnen twee weken telefonisch contact op met de patiënt voor het maken van een afspraak. De ervaring leert dat het belangrijk is dat er goede afspraken worden gemaakt tussen de huisartsenpraktijk en de welzijnscoach over dit overdrachtsmoment. Hoe en wanneer wordt er contact opgenomen met de patiënt? Op welke wijze wordt er gerapporteerd richting de verwijzer? Het is niet erg dat de verwijsprocedure per regio, per zorgverlener en welzijnscoach verschilt, maar het is wel van belang dat er helderheid over bestaat.

Na het telefoontje van welzijnscoach Ine, volgt een afspraak tussen mevrouw Hendriks en Ine. Ine komt gezellig bij mevrouw

Hendriks op de koffie. Hierdoor stelt Ine direct vast hoe de leef-situatie van mevrouw Hendriks is: het feit dat het huis is opge-ruimd en er alles keurig en netjes uit ziet, geeft Ine al aanwijzingen dat mevrouw Hendriks zichzelf niet aan het verwaarlozen is.

2.5 Intake door welzijnscoach – Stap 3

Vanaf het allereerst contact bekijkt de welzijnscoach samen met de doorverwezen persoon welke oplossingen iemand nodig heeft gezien de vraag. Dat maakt iemand van passieve patiënt tot actieve deelnemer aan zijn eigen herstelproces. De welzijnscoach behandelt de deelnemer niet voor diens psychosociale klachten, want het gaat om een kortdurend ondersteuningstraject dat gericht is op het vinden van een passende activiteit binnen of buiten het welzijnsaanbod.

In de intake krijgt de welzijnscoach zicht op de wensen, behoeften, drijfveren, interesses, ervaringen en het sociale netwerk van de deelnemer. In de vervolgesprekken ondersteunt de coach de deelnemer om zelf tot inzichten en oplossingen te komen. De gesprekken geven mensen weer meer grip op hun leven, omdat de focus ligt op hetgeen iemand *we*l kan en minder op de problemen en symptomatische ziektebeelden. Het eindresultaat: afspraken over de (kleine) stappen die een deelnemer kan zetten, zodat er op korte termijn successen geboekt kunnen worden.

De welzijnscoach kan tot de conclusie komen dat een doorverwezen patiënt niet past binnen Welzijn op Recept, omdat hij niet voldoet aan het vooropgestelde patiëntenprofiel van Welzijn op Recept (het patiëntenprofiel is opgenomen in de handleiding, Sinnema, 2014). Sommige patiënten zullen worden terugverwezen of in overleg juist worden doorverwezen. Meestal gebeurt dit omdat de geconstateerde problematiek toch te zwaar is of omdat de achterliggende vraag niet past bij het welzijnsaanbod.

Het aantal contactmomenten met de welzijnscoach kan per deelnemer verschillen. In ieder geval is er binnen twee weken na verwijzing

telefonisch contact voor het maken van een afspraak, gevolgd door het intakegesprek en een of meerdere vervolgesprekken.

Gedurende het eerste gesprek bij mevrouw Hendriks thuis vertelt ze uitvoerig over haar leven; hoeveel ze haar man Cees mist en dat het leven haar zwaar valt. Natuurlijk komen ook de neklachten en andere kwaaltjes aan bod. Op verzoek van Ine denkt mevrouw Hendriks na over wat ze vroeger leuk vond en waar ze gelukkig van werd. Er wordt een nieuwe afspraak gemaakt.

Tijdens de tweede afspraak bespreken Ine en mevrouw Hendriks het 'huiswerk' en vertelt mevrouw dat ze het bridgen met de buren altijd erg leuk vond en nu enorm mist. Ook geeft ze aan dat ze er altijd enorm van genoot om voor haar man Cees te zorgen. Daarnaast was ze vroeger vrijwilligster in het ziekenhuis waar ze mensen van de afdeling naar de operatiekamer of röntgen reed en in het bejaardenhuis waar ze koffie schonk. Zorgen voor andere mensen zit mevrouw Hendriks in het bloed. Ze wilde vroeger verpleegster worden: 'Maar ja ...' verzucht mevrouw Hendriks, 'vroeger kon een getrouwde vrouw niet werken.'

2.6 Matching door welzijnscoach – Stap 4

De welzijnscoach zoekt samen met de deelnemer naar een passende activiteit, zoals vrijwilligerswerk in de bibliotheek, koffie schenken in een verzorgingstehuis of het opzetten van een cursus tuinieren in de wijk. Indien nodig wordt er daarnaast professionele ondersteuning gezocht op het gebied van wonen, zorg, werken en financiën. De welzijnscoach geeft informatie en voorlichting over waar de deelnemer met vragen hierover terecht kan. Denk aan aanpalende diensten van de welzijnsorganisatie, aan vrijwilligersorganisaties, aan sociale wijkteams, of andere dienst-, hulp- of zorgverleners.

Bij de sociale activering staat het maken van de juiste match centraal; een activiteit die volledig aansluit bij de wensen en behoeften

van de deelnemer. Zo is niet iedereen gebaat bij een groepsactiviteit en is er steeds maatwerk nodig. Daarnaast moet een activiteit niet alleen aansluiten bij persoonlijke interesses, maar is het ook belangrijk dat de leeftijd en achtergrond van de deelnemer past bij het profiel van de overige deelnemers.

De welzijnscoach kent de lokale sociale kaart op zijn broekzak. De sociale kaart bestaat uit activiteiten van de eigen welzijnsorganisatie en van andere instellingen in het sociaal domein, zoals verenigingen, buurthuizen en vrijwilligersclubs. Soms wordt er voor een groep deelnemers een specifiek aanbod ontwikkeld.

De welzijnscoach geeft niet alleen informatie over de activiteiten, maar stimuleert de deelnemers om daadwerkelijk in actie te komen. Sommige mensen ervaren een drempel om naar een activiteit toe te gaan. Waar nodig geeft de welzijnscoach een duwtje in de rug door zelf een eerste keer mee te gaan, een vrijwilliger te vragen iemand de eerste keren te vergezellen of actief contact te leggen met de juiste persoon bij de gekozen activiteit of hulpinstantie.

Zodra een deelnemer begonnen is met een bepaalde activiteit neemt de welzijnscoach na twee weken weer contact op voor een eerste evaluatie. Hoe zijn de eerste ervaringen bevallen? Doen er zich complicaties voor? Is bijsturing nodig? Uit onderzoek (Heijnders e.a. 2015; Meije e.a. 2017) blijkt dat het afhaakrisico bij deze kwetsbare doelgroep hoog is. Zeker in het begin van het traject is hun zelfvertrouwen nog wankel en voelt men zich onzeker over de nieuwe sociale contacten. Daarom houdt de welzijnscoach zeker in de begintijd de vinger aan de pols.

De derde afspraak maken Ine en mevrouw Hendriks in het buurthuis in de wijk. Ine stelt mevrouw Hendriks aan de buurthuisbeheerder voor. Deze beheerder geeft aan dat hij nog wel een gastvrouw kan gebruiken en hij legt uit wat deze rol inhoudt. Samen gaan ze na of dit wat voor haar is. Vanaf die dag is mevrouw twee keer per week actief als gastvrouw in het

buurthuis. Ine houdt vinger aan de pols en vraagt regelmatig na of mevrouw Hendriks ook na verloop van tijd nog steeds helemaal op haar plek is.

2.7 Terugkoppeling naar verwijzer – Stap 5

De verwijzende huisarts krijgt met enige regelmaat een terugkoppeling van de welzijnscoach. Waar nodig vindt er tussentijds verdere bijsturing plaats. Zo worden de coaches de verbindingsschakel tussen de huisartsenpraktijk, de patiënten, de aanbieders van activiteiten en andere partijen binnen het sociale domein. De meest intensieve vorm van uitwisseling en afstemming is de deelname van de welzijnscoach aan het eerstelijnsoverleg in de huisartsenpraktijk. De ervaring leert dat gezamenlijke casuïstiekbesprekingen de kwaliteit van de samenwerking rond Welzijn op Recept sterk verbetert. Huisartsen ervaren een adequate terugkoppeling als een aanmoediging om meer patiënten te verwijzen.

24

Mevrouw Hendriks vertelt de huisarts en de fysiotherapeut trots dat ze nu gastvrouw is, vertelt uitgebreid hoe leuk en belangrijk dat is voor de gasten in het buurthuis. Ze zegt letterlijk: 'Ik heb weer een doel in mijn leven.' Ze ziet de toekomst echt rooskleurig tegemoet.

Ondertussen komt mevrouw Hendriks wat minder vaak op bezoek bij de huisarts, want ze kan niet altijd meer nu ze gastvrouw is. Ook de klachten en kwaaltjes lijken veel minder op de voorgrond te staan bij het bezoek aan de huisarts en fysiotherapeut. Er is een nieuw evenwicht ontstaan, dat overigens nog kwetsbaar is. De huisarts, fysiotherapeut en welzijnscoach Ine houden samen vinger aan de pols. Ze zijn allemaal trots op de stap die mevrouw Hendriks toch maar gezet heeft. De huisarts wil nog graag een keer gaan koffiedrinken in het buurthuis als mevrouw Hendriks gastvrouw is, maar daar is het in de drukke, dagelijkse praktijk helaas nog niet van gekomen.



De uitdagingen bij
het samenwerken
binnen Welzijn op
Recept



De uitdagingen in vogelvlucht

3.1 Inleiding

Welzijn op Recept maakt een effectieve samenwerking tussen zorg en welzijn mogelijk. Het biedt huisartsen, welzijnscoaches en gemeentelijke beleidsmedewerkers een heldere structuur en concrete uitgangspunten om planmatig de handen ineen te slaan. Uit evaluaties komt duidelijk naar voren dat de samenwerkingspartners Welzijn op Recept als interventie waarderen en dat zowel patiënten als professionals in zorg en welzijn er baat bij hebben. Na vijf jaar ervaringen opgedaan te hebben, zetten we de belangrijkste uitdagingen op een rij die spelen bij de implementatie van Welzijn op Recept.

3.2 Hindernissen en uitdagingen in de praktijk

De praktijk leert dat er de nodige hindernissen en uitdagingen spelen in de onderlinge samenwerking voordat Welzijn op Recept als effectieve interventie ook daadwerkelijk staat als een huis. Het implementeren en onderhouden van Welzijn op Recept is niet zo eenvoudig als het lijkt. Kijk je goed, dan is het ook niet vreemd dat er zich zo nu en dan moeilijkheden voordoen in de samenwerkingsrelatie tussen de partners. De interventie is immers gebaseerd op een samenwerking tussen sectoren die van oudsher geïsoleerd van elkaar opereren. Verschillen in belangen, werkwijze en communicatiestijl kunnen de effectiviteit van Welzijn op Recept negatief beïnvloeden. Daarom is het zaak de uitdagingen die in de samenwerking spelen voortvarend op te pakken.

In dit hoofdstuk zetten we acht uitdagingen op een rij waar huisartsen, welzijnscoaches en gemeentelijke vertegenwoordigers zelf mee komen wanneer we ze aan het woord laten. Zij vertellen ieder vanuit hun eigen perspectief om welke hindernissen het gaat en welke oplossingen zij zien bij het samenwerken. Deze praktijk-

ervaringen bevatten belangrijke lessen die de implementatie van Welzijn op Recept kunnen verbeteren, versnellen en verrijken.

Telkens als de partners in samenspraak een hindernis nemen, dan wordt het fundament onder het partnerschap versterkt. In de kern bevat elke uitdaging de kans om:

- het **onderlinge vertrouwen** te versterken;
- de **kwaliteit van de communicatie** een impuls te geven;
- de **levendigheid van samenwerking** op peil te houden.

3.3 De uitdagingen op een rij

Uit alle ervaringsverhalen blijkt dat er enkele specifieke hindernissen zijn waarop de samenwerkingspartners voortdurend worden uitgedaagd. De volgende uitdagingen behandelen we kort en bondig in de komende acht hoofdstukken:

28

1. **Werk vanuit het overkoepelende belang**
 - zonder de verschillen in belangen te negeren
2. **Werk met volharding samen**
 - de kosten gaan voor de baten uit
3. **Vier de verschillen in werkwijze en communicatiestijl**
 - overstijg daarmee vooroordelen en stereotyperingen
4. **Zorg voor goede terugkoppeling**
 - dat houdt het verwijsproces gaande
5. **Maak voldoende tijd voor overleg**
 - informeel overleg is waardevol, maar niet voldoende
6. **Leer samen van lastige situaties**
 - feedback geven en ontvangen is vruchtbaar
7. **Laat geld geen spelbreker zijn**
 - werk aan win-win
8. **Houd Welzijn op Recept op de agenda**
 - ook jaren na de start

De praktijkverhalen maken duidelijk dat dit de echte opgaven zijn in het samenwerkingsverband. De praktische, terugkerende, dagelijkse strubbelingen kunnen daarbij als frustrerend worden gezien, maar

vormen goedbeschouwd de beste leermeesters om tot een vruchtbare samenwerking te komen.

Bij elke uitdaging laten we professionals uit de praktijk aan het woord die ruime ervaring hebben met Welzijn op Recept. In alfabetische volgorde gaat het om:

Raymond Hamar de la Brethonière

Senior beleidsadviseur Participatie bij de gemeente Den Haag

Sandra van Haren

Huisarts in Medisch Centrum Hofspoor, Houten

Jan Kuiper

Wethouder in de gemeente Nieuwegein

Sigrid van der Meij

Welzijnscoach bij buurtplein Galecop, MOvactor Nieuwegein

29

Laila Moufid

Welzijnscoach bij Zebra Welzijn in Den Haag

Mirjam Schippers

Beleidsadviseur bij het team Zorg, Welzijn & Sport van de gemeente Schiedam

Thea Sytsma

Ontwikkelmanager bij de Directie Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Groningen

Dorine Werkhoven

Huisarts in Zorgplein Zuid, Nieuwegein

Wouter Weber

Welzijnscoach en buurtwerker bij WIJ Groningen en werkt vanuit het Gezondheidscentrum Lewenborg

Werk vanuit het overkoepelende belang

eerste
uitdaging

Zonder de verschillen in belangen te negeren

30

Bij de start van de intensieve samenwerking tussen huisarts, welzijn en gemeente is het belangrijk om te weten of iedereen hetzelfde overkoepelende belang voor ogen heeft. Elke partner heeft ook altijd een eigen perspectief en eigen belangen van waaruit men kijkt naar een initiatief als het welzijnsrecept. Het is goed om te onderzoeken dat er verschillende belangen in het spel zijn en dat deze belangen kunnen botsen. Dat kan lastig zijn en zet de samenwerking soms onder druk. Deze verschillen kunnen vruchtbaar worden gemaakt als het overkoepelende belang door iedereen voldoende gevoeld wordt. Op die manier is er meer gezamenlijke grond om samen moeilijkheden op te lossen die je onderweg tegenkomt.

4.1 Werken vanuit de bedoeling

Voor Welzijn op Recept is de medewerking van meerdere partijen nodig. Je kunt alleen in samenwerking met anderen een welzijnsrecept uitvoeren. Het verrassende is dat de partners in Welzijn op Recept elkaar meestal moeiteloos kunnen vinden in het overstijgende doel rond het welzijnsrecept. Zonder uitzondering spreken betrokkenen in de interviews oprecht over hun zorg voor de gezondheid en het welzijn van burgers, patiënten, cliënten en deelnemers. Het gaat de partners binnen Welzijn op Recept in essentie om de hulp aan mensen die worstelen met hun gezondheid en welbevinden. Dit in het besef dat de samenleving als geheel baat heeft bij goede zorg voor allen en dat het waardevol is om met elkaar te bouwen aan een inclusieve samenleving waar iedereen deelneemt.

Wethouder Jan Kuiper onderstreept dat de onderlinge samenwerking niet zonder een gedeelde inspiratiebron kan. Kuiper: 'Het is heel zinvol om samen te vertrekken vanuit eenzelfde bedoeling: waar gaat het ons in essentie om als we werken aan Welzijn op Recept? Mijn ervaring is dat dat het fundament vormt van bezielde samenwerking. Je komt uit op ethische, menselijke basisbeginselen. Ze lijken erg voor de hand te liggen en je kunt het er bijna niet mee oneens zijn, maar het is voor de verbondenheid binnen het samenwerkingsverband wel degelijk van belang om ze te benoemen en ze met elkaar te delen.'

Het valt beleidsadviseur Raymond Hamar de la Brethonière op dat er een bijzondere sfeer ontstaat vanaf het moment dat de samenwerkingspartners rond het welzijnsrecept elkaar vinden op het gezamenlijke belang. Hamar de la Brethonière: 'Tijdens een werkconferentie over Welzijn op Recept werd ik geraakt door de energie en de welwillendheid die voelbaar waren. De deelnemers uit de zorg- en welzijnssector hadden elkaar duidelijk gevonden op het overkoepelende belang ... Of nee, het was meer dat ze elkaar vonden in een gezamenlijke ambitie om patiënten met psychosociale klachten echt beter te willen helpen. Dat soort enthousiasme kom ik vanuit de gemeente binnen andere initiatieven niet vaak tegen. Deze intrinsieke motivatie voor het welzijnsrecept moeten we koesteren.'

4.2 Begrip voor elkaars belangen

Natuurlijk wordt het pas echt spannend wanneer het abstracte, overstijgende belang binnen het samenwerkingsverband vertaald moet worden in concrete acties. Dan neemt de wrijving toe, omdat partijen juist op het uitvoeringsniveau tegen verschillen in belangen en perspectieven aanlopen. Je verdiepen in de afzonderlijke belangen van de verschillende partners doet het onderlinge begrip groeien.

Belang en perspectief van gemeenten

Wie zijn oor te luister legt bij gemeenten hoort dat de lokale overheid zich hard maakt voor een zinvol, gezond en gelukkig leven van haar inwoners. Optimale samenwerking tussen betrokken partijen

is voor gemeenten van groot belang. Beleidsadviseur Mirjam Schippers: 'We geloven erin dat je mensen holistisch moet benaderen. Een pilletje lost niet alle problemen op. Soms moet je dieper op de materie ingaan. Een mens bestaat immers uit meerdere lagen en facetten die je in samenhang moet bekijken. Maatschappelijk is de aandacht voor de mens echter versnipperd over verschillende domeinen en werkvelden. Welzijn op Recept helpt ons weer bruggen te slaan.'

Beleidsadviseur Hamar de la Brethonière onderstreept dat: 'Het welzijnsrecept is een praktisch voertuig voor het vormgeven van de samenwerking tussen zorg en welzijn. Iedereen snapt het en het roept enthousiasme op. Voor gemeenten is het lastig om huisartsen afzonderlijk aan te spreken, maar met Welzijn op Recept kunnen we ze verleiden om de brug naar welzijn en het hele sociale domein te slaan. De gemeente financiert immers het welzijnswerk, dus willen we ook dat hier zoveel mogelijk inwoners op een goede manier gebruik van kunnen maken.'

Wethouder Jan Kuiper: 'Welzijn op Recept is voor de gemeente ook een systeeminterventie, omdat deze nieuwe werkwijze het gebrek aan samenwerking tussen natuurlijke partners agendeert. Het zwengelt het gesprek aan hoe we samen tot een integrale aanpak komen bij vraagstukken rondom welzijn en gezondheid. Het welzijnsrecept zie ik als een samenwerkingsmodel dat ook op andere domeinen en doelgroepen toepasbaar is, zoals op veel plekken al gebeurt voor jeugd.'



Belang en perspectief welzijnsorganisaties

Welzijn op Recept is een nieuw verwijskanaal naar welzijn en hiermee naar het sociaal domein. De praktijk leert dat het niet alleen meer deelnemers aan de welzijnsactiviteiten oplevert, maar dat het ook andere doelgroepen binnenbrengt. Voor het bestaansrecht van welzijnsorganisaties is dat belangrijk. Welzijnscoach Wouter Wever signaleert dat hij door de intensieve samenwerking met huisartsen

‘Het welzijnsrecept is een praktisch voertuig voor het vormgeven van de samenwerking tussen zorg en welzijn.’

een nieuwe groep mensen te spreken krijgt. Wever: ‘Niet iedereen weet op eigen kracht de weg naar een welzijnsorganisatie te vinden. Je moet dan al een concrete vraag hebben en weten waar je terecht kunt. Bij de huisarts verloopt dat anders. Hij krijgt op zijn spreekuur de meest uiteenlopende verhalen en zorgen te horen. Zijn vertrouwenspositie roept dat op. In het begin heb ik me erover verbaasd dat mensen bijvoorbeeld met hun

financiële problemen bij hun huisarts aankloppen. Als de huisarts voorstelt om eens met een welzijnscoach te gaan praten, dan helpt zijn autoriteit de patiënt vaak over een eerste twijfel heen. Zonder het welzijnsrecept zou deze doelgroep niet in beeld komen bij welzijn.’

Voor een welzijnsorganisatie levert Welzijn op Recept ook een meerwaarde op in de relatie tot de gemeente als belangrijkste financier en subsidiegever van het welzijnsdomein. Grotere gemeenten moeten bij aanbestedingen meestal kiezen uit meerdere welzijnsorganisaties. Welzijn op Recept kan bij aanbestedingen of bij de verlenging van financiering onderscheidend werken.

Belang en perspectief huisartsen

Verwijzers maken zich zorgen over een groeiende groep patiënten met psychosociale klachten die verstrikt dreigt te raken in het medische domein, omdat ze daar niet echt geholpen kunnen worden. Het belang van de huisartsen is om de druk op het overvolle spreekuur te verlagen door deze groep ‘veelgebruikers’ te verwijzen naar welzijn met een betrouwbare en bewezen methodiek.

Huisarts Dorine Werkhoven vertelt over haar ervaringen met Welzijn op Recept: 'Voordat het welzijnsrecept bestond, gaf het me altijd een frustrerend gevoel dat ik patiënten met psychosociale klachten niet zoveel te bieden had. Voor mijn gevoel schoot ik voortdurend tekort en dacht toen vaak: "Als ik mijn medische kunstje doe, dan is dat een doekje voor het bloeden. Grote kans dat deze patiënt over twee weken dan hier weer zit met een andere klacht ..." Doktoren willen mensen heel graag beter maken en er is niets ergers om dan met lege handen te staan. Daarbij komt dat we dit type problematiek steeds vaker op het spreekuur zien. Het belang van Welzijn op Recept is dat het een nieuw verwijskanaal is en de verbinding legt van de medische wereld naar welzijn. Hierdoor komen patiënten met psychosociale klachten terecht op de plek waar structureel een oplossing gevonden kan worden voor de onderliggende problematiek.'

Voor de huisarts kan Welzijn op Recept op termijn een voordeel opleveren, omdat hierdoor een relatief ingewikkelde patiëntgroep minder vaak op het overvolle spreekuur verschijnt. Na het welzijnsrecept worden de gesprekken met deze patiënten lichter en er is nu ook iets positiefs te bespreken. Het duurt veelal even voordat de huisarts de vruchten kan plukken van het uitschrijven van welzijnsrecepten, omdat het in eerste instantie juist meer tijd en aandacht vergt dan het reguliere diagnose-recept-gesprek.

Het is zinvol dat elke partner binnen Welzijn op Recept haar eigen belangen (onder)kent en deze met de andere partners in openheid bespreekt. Op deze manier ontstaat begrip voor ieders motivatie en kan de samenwerking rond het welzijnsrecept plaatsvinden vanuit een overkoepelend belang zonder de verschillen in belangen te negeren.

Werk met volharding samen

tweede
uitdaging

De kosten gaan voor de baten uit

De samenwerking tussen zorg en welzijn is kwetsbaar. Het welzijnsrecept is een innovatieve interventie die niet in een handomdraai geïmplementeerd is. Welzijn op Recept is geen quick fix. Daarom is het goed om hier vooraf realistisch over te zijn. Het implementeren van Welzijn op Recept vraagt van alle partners een investering. Doorgaans volgen de eerste resultaten, als bewijs van de effecten van het welzijnsrecept, pas met enige vertraging. Resultaten boeken is belangrijk om gemotiveerd te blijven. Daarbij is het zeer nuttig om af te spreken wat elke samenwerkingspartner als het gewenste resultaat ziet. Zorg en welzijn werken nogal met verschillende maatstaven om het succes van een interventie vast te stellen.

35

5.1 Welzijn op Recept: Een draai van 180 graden

Wethouder Jan Kuiper is een realistische idealist en hij weet uit ervaring hoeveel tijd en energie wezenlijke veranderingen vragen: ‘Het welzijnsrecept is een originele en gewaagde interventie. Het is een vorm van omdenken. Van verwijzers, maar ook van de patiënten zelf wordt een omkering van hun kijk op de werkelijkheid verwacht. Als iemand nu de spreekkamer binnenkomt, omdat hij last heeft van slapeloosheid of depressiviteit, kan de dokter naar Welzijn op Recept grijpen en zeggen: “Ik zie geen medisch probleem, maar ik zie een probleem op het vlak van zingeving en geluk. Dus ik wil u vragen om eens mee te denken vanuit een heel andere visie naar het vraagstuk waarvoor u hier aan tafel bent geschoven.” Dan vraag je van mensen een draai te maken van 180 graden; geen valium

of een antidepressivum maar een reflectief gesprek. Menselijk en maatschappelijk is het noodzakelijk om deze draai te maken, maar het vraagt van alle ketenpartners extra inzet, creativiteit en volharding. Het is logisch dat een dergelijke innovatieve en gedurfde nieuwe aanpak binnen onze weerbarstige systemen niet direct van vandaag op morgen is geïmplementeerd.'

Welzijn op Recept zorgt voor afschalen

Welzijn op Recept verlegt de verwijlsroute voor een hele categorie patiënten. Een bestaand patroon wordt doorbroken en een nieuw patroon moet inslijten. Welzijnscoach Wouter Wever: 'Een huisarts is door zijn opleiding en zijn jarenlange ervaring gewend om patiënten te verwijzen naar de medisch specialist in het ziekenhuis. Bij klachten waarop de huisarts geen concreet antwoord heeft, gaat de patiënt verder de zorgketen in voor nader onderzoek. Welzijn op Recept roept juist op tot afschalen. Bij onverklaarbare hoofdpijn wordt niet eindeloos onderzocht of er iets in het hoofd mis is, maar geldt: een pas op de plaats maken en tijd voor reflectie. Dus geen verwijzing naar een specialist in het ziekenhuis, maar naar een collega in het welzijn. De samenwerking tussen zorg en welzijn vergt een andere aanpak dan we gewend zijn.' In lijn met wat wethouder Kuiper ook al zei, komt Wever tot een vergelijkbare conclusie: 'Het is niet vreemd dat dit nieuwe samenwerkingsmodel tijd vergt om tot bloei te komen.'

Wennen aan een nieuwe aanpak

Huisarts Dorine Werkhoven schetst wat het uitschrijven van een welzijnsrecept voor de dokter, maar ook voor de patiënt betekent; beiden moeten wennen aan deze andere aanpak. Werkhoven: 'Ook een patiënt komt met een



*‘Het is niet vreemd
dat dit nieuwe
samenwerkings-
model tijd vergt.’*

bepaalde verwachting de spreekkamer binnen en denkt: “Ik heb hoofdpijn en de dokter gaat mijn hoofdpijn weghalen.” Patiënten zitten net zo goed vast in het medische model. Er is niemand die roept: “Doet u mij maar een welzijnsrecept, wat een geweldig idee!” Patiënten zelf vragen niet om een welzijnsrecept, dus voor velen is het een ongevraagd antwoord. Om iemand mee te krijgen, moet je

hem motiveren anders naar zijn klachten te kijken. Daarom lukt het meestal niet om in één consult een medische vraag om te buigen naar een welzijnsvraag. Dat moet groeien. Huisartsen moeten daar best wel wat in investeren en daarvoor heb je rust en tijd nodig.’

Huisarts Dorine Werkhoven is eerlijk over de dilemma’s en spreekt oprecht over de worstelingen van de verwijzers rond het welzijnsrecept: ‘Het is voor huisartsen veel simpeler om gewoon in hun medische model te blijven en een pilletje voor te schrijven of weer eens een onderzoekje te doen. Dat is veel makkelijker en dan ben je voor dat moment veel sneller klaar. Het welzijnsrecept is initieel een tijdrovende verwijzing. Op bepaalde dagen, bijvoorbeeld gedurende een griepgolf, ben ik blij als ik iedereen kan zien die me nodig heeft. Wanneer mijn spreekuur dan een kwartier uitloopt, ga ik echt niet zeggen: “Mevrouw, zullen we eens anders naar uw klachten kijken en een welzijnsrecept voorschrijven?” Dan ben ik blij als ik het einde van de dag haal.’

5.2 Resultaten, bewijzen en wetenschappelijke onderbouwing

Werkhoven en andere huisartsen zijn gemotiveerd om zich hard te maken voor het welzijnsrecept, omdat ze erin geloven, maar van verwijzers horen we ook regelmatig dat Welzijn op Recept zich moet bewijzen. Iedereen is zich bewust van het feit dat er eerst gezaaid moet worden, voordat er geoogst kan worden. Van alle partners worden voorinvesteringen gevraagd, voordat zij daar samen de vruchten van kunnen plukken. Positieve resultaten zijn nodig om iedereen te motiveren om Welzijn op Recept op de agenda te houden en de samenwerking verder uit te bouwen.

Wat is nu in de ogen van de afzonderlijke partners het gewenste resultaat of het betrouwbare bewijs?

Verskillende uitkomstindicatoren

Als het gaat om het boeken van resultaten en het vinden van bewijzen zijn er allereerst grote cultuurverschillen zichtbaar tussen zorg en welzijn. Het is verstandig om daar bewust van te zijn, want het kan tot misverstanden en ontevredenheid leiden.

Hoewel welzijnscoach Sigrid van der Meij zelf geen hinder ondervindt van deze cultuurverschillen, ziet zij wel wat de impact is. Van der Meij: 'In de zorg is alles *evidence-based* en wordt er gebruik gemaakt van uitkomstindicatoren. Binnen welzijn zijn er weinig interventies die op die manier wetenschappelijk bewezen zijn. Ik zie deelnemers die weer mee gaan doen, blij worden, opbloeien ..., dat zijn *mijn* uitkomstindicatoren. Het is maar hoe je naar de effecten van het welzijnsrecept kijkt. De ene huisarts denkt: "Mijn patiënt zit op die welzijnsactiviteit maar wat te fröbelen", terwijl de andere huisarts ziet dat zijn patiënt weer onder de mensen komt en daarvoor opgewekter wordt. Hoewel ze feitelijk naar hetzelfde resultaat kijken, zal de ene huisarts tevreden zijn en de andere niet. Je kunt resultaten op heel veel manieren labelen.'

De wetenschappelijke onderbouwing bestaat al

Het algemene beeld dat er voor Welzijn op Recept geen wetenschappelijke onderbouwing voorhanden is, klopt niet. Er is wel degelijk het nodige aan onderzoek gedaan, met name in Engeland. Vanaf 2015 zijn er veel studies uitgevoerd, zoals reeds in hoofdstuk 1 is uiteengezet.

Daarnaast is er al in 2015 een artikel verschenen van de kwalitatieve studie naar de effecten van Welzijn op Recept bij de deelnemers (Heijnders, e.a. 2015), waarin duidelijk omschreven wordt welke meerwaarde Welzijn op Recept voor de deelnemers oplevert.

In de databank van Movisie, landelijk kennisinstituut voor het sociaal domein, staat Welzijn op Recept nu nog te boek als “goed beschreven.” Het Landelijk kennisnetwerk heeft in 2018 de internationale literatuurreview laten uitvoeren en er zal een onderzoekslijn voor Welzijn op Recept worden opgestart.

‘Hoewel ze feitelijk naar hetzelfde resultaat kijken, zal de een tevreden zijn en de andere niet.’

Huisarts Sandra van Haren onderstreept het belang hiervan, want ze weet dat medici gevoelig zijn voor wetenschappelijke bewijzen: ‘Wat levert Welzijn op Recept nu eigenlijk op? Dat is voor huisartsen een belangrijke vraag. In Engeland is er veel onderzoek gedaan naar de positieve effecten van *Social Prescribing*, de Engelse variant

van ons Welzijn op Recept. Het zou goed zijn als we er binnen het samenwerkingsverband van Welzijn op Recept voor zorgen dat dit soort informatie meer in publicaties en op podia wordt gedeeld. Dat geeft huisartsen meer houvast.’

De praktijk als overtuigend bewijs

Het meest overtuigende bewijs dat Welzijn op Recept werkt, wordt echter geleverd door de welzijnscoaches zelf die met passie en professie hun werk verrichten. Zij weten inmiddels goed wat ze wel en wat ze niet moeten doen en welk effect ze daarmee bereiken. Huisarts Dorine Werkhoven: ‘Welzijnscoaches dwingen respect bij mij af door in een complexe situatie concrete zaken voor elkaar te krijgen. Dat ze tot de juiste interventie komen. Ik weet vaak niet wat het onderliggende probleem is bij de patiënt die ik doorverwijs, wat iemand precies wil en ik kan al helemaal niet verzinnen welke activiteiten daarbij passen... Een goede welzijnscoach kan dat proces met de meest uiteenlopende mensen doorlopen en tot een goed einde brengen. Dat vind ik knap. Dat houdt mij gemotiveerd, ook als het soms even tegenzit.’

Vier de verschillen in werkwijze en communicatiestijl

derde
uitdaging

Overstijg daarmee vooroordelen en stereotyperingen

40

Als je met elkaar aan de slag gaat, dan leer je elkaar goed kennen. Het schept een band, maar de kersverse samenwerkingspartners moeten vaak ook aan elkaar wennen. Niet in de laatste plaats omdat er tussen zorg en welzijn grote verschillen in werkwijze en communicatiestijl bestaan. Dit hoeven geen belemmeringen te zijn: al deze zaken kunnen met enige inzet en creativiteit overwonnen worden. Soms leven er stereotyperingen en vooroordelen over elkaar. De praktijkvoorbeelden tonen aan dat deze geen rol van betekenis spelen als je elkaar persoonlijk en professioneel beter leert kennen. Waar een wil is, is een welzijnsrecept mogelijk.

6.1 Cultuurverschillen onderkennen

Welzijnscoach Sigrid van der Meij vindt dat cultuurverschillen tussen zorg en welzijn geen blokkade mogen zijn voor een vruchtbare samenwerking: 'In een beginnende samenwerking moet je samen uitvogelen hoe alles werkt. Daarbij is het een handicap dat het beroepsprofiel van een welzijnscoach minder helder gedefinieerd is dan dat van bijvoorbeeld een fysiotherapeut. Dat ontnemt ons echter niet de mogelijkheid om goed samen te werken. Ga met elkaar om tafel en zoek uit wat werkt en niet werkt. Als ik bijvoorbeeld aan de slag ga met een praktijkondersteuner, dan weet ik binnen de kortste keren wat in zijn geval de beste aanvliegroute is. Er zijn zoveel soorten praktijkondersteuners en huisartsen. Welzijn op Recept biedt weliswaar een heldere blauwdruk voor de samenwerking, maar de feitelijke invulling blijft maatwerk en mensenwerk.'

Verschillen in communicatiestijl

Zodra je aan de slag gaat met Welzijn op Recept, kunnen er in de onderlinge samenwerking communicatieproblemen opduiken. De verwijzer en de welzijnscoach komen per definitie uit twee verschillende disciplines. Dat vraagt over en weer een open mind. Dat begint ermee dat iedereen de meerwaarde van het welzijns-recept leert zien.

Huisarts Dorine Werkhoven gaat nuchter om met de verschillen in communicatiestijl tussen haar en de welzijnscoaches en ziet ook dat een persoonlijke klik wonderen doet. Werkhoven: 'Ik snap nooit zo goed hoe ze binnen welzijn dingen beschrijven ... Een beetje breed-sprakig en wat wollig. Ik heb daar overigens geen last van, maar het is wel een duidelijk verschil. Artsen zijn meer rechttoe rechtaan. Wanneer ik niet de informatie krijg die ik graag wil, dan stuur ik het gesprek gewoon bij. Ik hoor dat die stijlverschillen op andere plekken wel degelijk als een belemmering worden ervaren.'

6.2 Verschillen laten werken

Werkhoven vertelt: 'Om de samenwerkingsrelatie soepel te laten lopen, is het belangrijk om elkaar beter te leren kennen. Gewoon even kletsen bij de koffieautomaat. Als je elkaar als mens een

beetje aardig vindt, dan zijn stereotypingen en vooroordelen snel de wereld uit. Ja, het leven kan heel simpel zijn.'



Ook welzijnscoach Wouter Wever gaat pragmatisch om met stereotypingen die over en weer kunnen leven. Wever vertelt: 'Een welzijnswerker is iemand die alle dagen een beetje met deelnemers of met zijn collega's aan het overleggen is, maar concreet niets doet. Een huisarts ziet alleen

maar patiënten en heeft nergens anders tijd voor. Dit soort stereotyperingen gooi je niet van de ene op de andere dag om. Natuurlijk zijn deze beelden gechargeerd, maar door je er bewust van te zijn, kun je ermee aan de slag; dan kun je ermee gaan spelen. Als ik een verslag voor een huisarts maak, schrijf ik heel concreet op wat ik gedaan heb en wat de vervolgstappen zijn. Geen vage termen, maar gewoon heel helder, zodat hij in het verhaal kan meekomen.'

Van worsteling naar winst

Huisarts Sandra van Haren: 'De cultuur- en stijlverschillen kun je problematiseren, maar ik vind dat daar juist de winst zit. In de zorg zijn we er bijvoorbeeld altijd op gebrand om mensen snel beter te maken en het probleem voor ze op te lossen. Op het spreekuur heb ik tien minuten voor een patiënt en dan moet het ook klaar zijn, bij wijze van spreken. De welzijnscoach kan iemand een tijdje bij de hand nemen. Hij kan in een rustiger tempo proberen aan te sluiten bij alle zaken waar deze persoon echt tegenaan loopt. Ik ervaar dit soort cultuurverschillen niet als een worsteling, maar als winst.'

42

Wethouder Jan Kuiper beaamt dat je de verschillen moet vieren: 'Stijlverschillen tussen sectoren bieden enorme kansen om met elkaar iets te doen wat nog nooit is gedaan. Welzijn op Recept maakt het mogelijk een veld te betreden wat ieder afzonderlijk niet zou lukken.'

Zorg voor goede terugkoppeling

vierde
uitdaging

Dat houdt het verwijsproces gaande

Als de samenwerkingsstructuur staat, dan kan het verwijsproces op gang komen. De verwijzing is de start van de samenwerking tussen huisarts en welzijnscoach. Hoe voortvarender de welzijnscoach een verwijzing oppakt, des te meer verwijzingen er volgen. Een adequate terugkoppeling blijkt de brandstof te zijn van de verwijsmotor. Ook de dilemma's rond privacy hoeven geen zand in deze motor te strooien.

43

7.1 De kracht van de terugkoppeling

Huisarts Dorine Werkhoven verwoordt wat zij van de welzijnscoach als samenwerkingspartner verwacht: 'Mijn patiënten wil ik met een gerust hart kunnen verwijzen. Dat vraagt om een gemotiveerde en professionele welzijnscoach die dingen voor elkaar krijgt. Een empathische regelaar die weet wat er te halen valt in het sociale domein. Iemand die zorgt dat een verwijzing niet tussen wal en schip belandt, maar met volharding achter een patiënt blijft aanbellen, ook als deze twee keer de telefoon niet opneemt.'

Verwijzen is feitelijk een vorm van delegeren. Een ander gaat ermee aan de slag, maar je houdt vinger aan de pols en je weet in grote lijn wat er gebeurt met het vraagstuk wat je gedelegeerd hebt aan de welzijnscoach.

Op de radar houden

Een sterke samenwerkingsrelatie is in de ogen van Werkhoven als tweecomponentenlijm: stappen zetten en daarover terugkoppelen.

Werkhoven: ‘Als ik van de welzijnscoach niet regelmatig een terugkoppeling krijg, dan verdwijnt Welzijn op Recept van mijn radar. Het uitschrijven van een welzijnsrecept vraagt een extra investering van mijn kant, terwijl ik het al zo druk heb. Ik doe dat alleen wanneer ik intrinsiek gemotiveerd ben. Daarom wil ik van de welzijnscoach terughoren wat er met mijn verwijzing gebeurd is. Niet alleen om mijn eigen motivatie voor Welzijn op Recept aan te wakkeren. Wat is er leuker dan samen enthousiast te worden over de behaalde resultaten?’

‘Wat is er leuker dan samen enthousiast te worden over de behaalde resultaten?’

In vertrouwde handen

Wouter Wever is als welzijnscoach doordrongen van het belang van een heldere terugkoppeling: ‘Van elk telefoontje en bezoek maak ik een verslagje op papier. De doktersassistente zorgt ervoor dat het in het systeem van de huisarts komt, zodat de huisarts ziet welke stappen ik zet en indien nodig kan bijsturen. Hij mag niet het gevoel krijgen: “Als ik mijn patiënt verwijs, dan moet ik maar afwachten wat eruit komt.” Duidelijkheid en transparantie in de terugkoppeling komen ten goede aan de patiënt. Tegelijkertijd heb ik het idee dat daardoor ook het vertrouwen in mij als professional groeit. Dat is cruciaal voor de samenwerkingsrelatie, want een huisarts voelt zich verantwoordelijk en zal alleen verwijzen als hij weet dat zijn patiënt in vertrouwde handen is.’

44

7.2 Profileren en zichtbaarheid welzijnscoach

Dat veel verwijzers nog onbekend zijn met het welzijnsrecept helpt niet, want onbekend maakt onbemind. Beide samenwerkingspartners zijn nodig om te bouwen aan vertrouwen. Maar wie zet de eerste stap om de vertrouwens-paradox te doorbreken? Wever vindt dat de welzijnscoaches een belangrijke rol hebben in het aanjagen van verwijzingen, al is daar wel enig missiewerk voor nodig.

Zichtbaar, vindbaar en aanspreekbaar

Wever: ‘Als welzijnscoach wil je laten zien wat je waard bent en

tastbaar maken wat Welzijn op Recept te bieden heeft. Daar heb je echter wel een minimaal aantal verwijzingen voor nodig. Om huisartsen te prikkelen mogen welzijnscoaches best wat ondernemender zijn. Je moet niet in je kantoortje wachten totdat er iemand verwezen wordt. Veel huisartsen zien de meerwaarde van Welzijn op Recept wel, maar hoe het precies werkt, weten veel verwijzers minder goed. Maak een afspraak met de huisarts om hem te informeren en te inspireren! We moeten als welzijnscoaches het initiatief nemen om een band met de verwijzer op te bouwen. Daarnaast is het belangrijk om zelf de ruimte te pakken om de positieve resultaten van ons werk voor het voetlicht te brengen.'

Aanwezigheid is cruciaal

De alledaagse praktijk levert de bewijzen voor de stelling dat de samenwerkingspartners rond Welzijn op Recept voor elkaar zichtbaar, vindbaar en aanspreekbaar moeten zijn. Dat bevordert niet alleen de kwaliteit, maar ook de effectiviteit van de samenwerking. Praktijkervaringen laten zien dat er een directe relatie bestaat tussen het aantal verwijzingen en de mate van elkaars zichtbaarheid, vindbaarheid en aanspreekbaarheid.

45



Huisarts Dorine Werkhoven: 'Helaas werd onze welzijnscoach langdurig ziek en hebben we twee maanden min of meer zonder gezeten. Het gevolg was dat de verwijzers overgingen tot de orde van de dag en dachten: "Oh, nu dus even geen Welzijn op Recept.' In afwezigheid van onze welzijnscoach leefde het even gewoon niet meer. Toen haar vervangster aanschoof bij de koffie, zich voorstelde en vertelde dat zij de werkzaamheden oppakte stond de samenwerking weer snel op de rit. De verwijzingen begonnen meteen weer te lopen.'

Welzijnscoach Wouter Wever: ‘Na een periode waarin ik minder zichtbaar ben, zoals na mijn vakantie, krijg ik automatisch minder verwijzingen binnen. Stel dat ik niet zou werken vanuit het gezondheidscentrum, maar vanuit het eigen welzijnskantoor, dan vermoed ik dat we de helft minder verwijzingen zouden krijgen.’

‘Elkaar kennen en elkaar spontaan tegen het lijf lopen is wel een belangrijke factor voor de samenwerkingsrelatie.’

Huisarts Sandra van Haren: ‘De welzijnscoach komt op een vaste dag in de week naar ons gezondheidscentrum. Er zijn huisartsen die dan niet werken en de welzijnscoach dus eigenlijk nooit zien of spreken. Ik zie dat deze collega’s ook minder verwijzen. Natuurlijk kunnen er ook andere oorzaken aan ten grondslag liggen, maar elkaar kennen en elkaar spontaan tegen het lijf lopen is wel een belangrijke factor voor de samenwerkingsrelatie.’

7.3 Privacy waarborgen

Het waarborgen van de privacy van de patiënt binnen het verwijsproces is van het allergrootste belang. Professionals binnen de medische wereld zijn opgegroeid met het beroepsgeheim. Privacy en huisartsenzorg zijn bijna synoniem geworden. Binnen de welzijnssector gelden doorgaans andere regels. Deze verschillen zijn verklaarbaar vanuit de afwijkende beroepsoriëntatie van huisartsen en welzijnscoaches. De huisarts behandelt patiënten individueel. Ook als hij leden van een gezin in zijn praktijk heeft, is de basis van het huisartsenvak dat vertrouwelijkheid en privacy zijn gegarandeerd. Niet zelden is de huisarts ook vertrouwenspersoon; een vertrouwen wat nooit beschaamd mag worden.

In contrast met deze individuele interventies doet de welzijnscoach juist sociale interventies. Hij moet mensen juist toeleiden naar activiteiten met anderen en vaak verschillende mensen met elkaar verbinden. Dat maakt dat hij op heel andere wijze omgaat met vertrouwelijkheid en privacy. Als een welzijnscoach verwacht dat twee weduwen baat hebben bij onderling contact, omdat ze elkaar kun-

nen steunen bij hun rouwverwerking, dan zal hij het niet nalaten om deze twee mensen met elkaar te verbinden. ‘Jullie hebben beiden je partner verloren. Praat maar eens met elkaar.’ Professionals uit zorg en welzijn gaan dus vanuit de aard van hun beroep fundamenteel anders met persoonlijke informatie om.

Koudwatervrees

Het is begrijpelijk dat huisartsen de dilemma’s rond privacy een belemmering kunnen vinden in de samenwerking tussen zorg en welzijn. Veelal bestaat er ook nog geen beveiligd communicatiesysteem tussen beide samenwerkingspartners. Huisarts Dorine Werkhoven geeft een helder beeld waarom vooral huisartsen veel aandacht hebben voor de privacyregels rond Welzijn op Recept: ‘Binnen de medische wereld kunnen huisartsen, specialisten, fysiotherapeuten en paramedici via beveiligde systemen gemakkelijk gegevens uitwisselen. Als een huisarts gaat samenwerken met welzijn wordt communicatie opeens een barrière, want de digitale communicatie met partners buiten de medische keten is

‘Professionals uit zorg en welzijn gaan vanuit de aard van hun beroep fundamenteel anders met persoonlijke informatie om.’

vaak nog niet beveiligd. Daarnaast kennen welzijnswerkers in tegenstelling tot medici vanuit hun professie geen vastgestelde geheimhoudingsplicht. Alles bij elkaar geeft dat huisartsen een zekere koudwatervrees in de samenwerkingsrelatie met de welzijnscoach. Welke informatie kan ik wel of niet delen? Is de vertrouwelijkheid en veiligheid van gegevens wel gewaarborgd als ik ga samenwerken?’

Voldoende mogelijkheden

Privacy hoeft echter geen *game stopper* te zijn, want in de praktijk zijn er concrete oplossingen ontstaan om toch met elkaar aan de slag te gaan in het belang van de patiënt. Wat huisarts Dorine Werkhoven betreft hoeven de genoemde barrières geen harde blokkades te worden. In haar ogen zijn er voldoende mogelijkheden om binnen de gegeven omstandigheden goed samen te werken: ‘We moeten

de zaak ook niet ingewikkelder maken dan nodig. De huisarts kan een patiënt toestemming vragen om in het kader van de verwijzing informatie te delen met de welzijnscoach. De welzijnscoach vraagt op zijn beurt of hij de voortgang mag terugkoppelen aan de verwijzer. Ik vind wel dat je als huisarts goed moet afwegen welke informatie je verstrekt. Een welzijnscoach hoeft niet alles te weten om zijn werk goed te kunnen doen.'

Huisarts Sandra van Haren ziet dat er steeds meer privacy-hinderenissen worden genomen: 'Bijna alle huisartsen hebben toegang tot Zorgmail waarmee je beveiligd kunt mailen. De welzijnsorganisatie waar ons medisch centrum mee samenwerkt heeft daar sinds kort ook een abonnement op genomen. Tegenwoordig kun je via dat systeem ook een beveiligde mail naar externen sturen. Dus bij ons is de tijd dat we werkten met briefjes in postvakjes of eindeloos achter elkaar aan moesten bellen voorbij. Dat is een enorme winst voor de samenwerking met welzijn.'

Maak voldoende tijd voor overleg

vijfde
uitdaging

*Informeel ad-hoc-overleg is waardevol,
maar niet voldoende*

Effectief samenwerken is gebaseerd op effectief overleg. Zowel de formele als de informele overlegvormen dragen bij aan een soepele uitwisseling en afstemming. In de samenwerking tussen huisartsen, andere verwijzers en welzijnscoaches speelt het informele ad-hoc-overleg een belangrijke rol. Voor een vakkundige uitvoering van welzijnsrecepten is echter meer nodig. Structureel overleg is onontbeerlijk om ook systematisch stappen met elkaar te zetten, met regelmaat te reflecteren en zo samen te leren. Daarvoor moeten alle partners binnen Welzijn op Recept zich inzetten. Voldoende tijd vrijmaken voor overleg is een flinke uitdaging.

49

8.1 De waarde van informeel overleg

Informeel overleg vindt plaats in de wandelgangen, bij het koffiezetapparaat en tijdens de lunch. Even bij elkaar naar binnen lopen is ook een geliefde vorm. Tijdens deze contactmomenten wordt veelal concrete informatie uitgewisseld over patiënten. Deze vorm van overleg wordt als erg effectief ervaren, vooral door de huisartsen. Huisarts Dorine Werkhoven: 'Wij houden niet zo van formele overleggen, omdat het meestal niet in de overvolle agenda's past. Wij zijn meer van het wandelgangenoverleg; lekker kort en *to the point*.'

Soms is één zin genoeg

Kleine contactmomenten kunnen al het verschil maken. Welzijnscoach Sigrid van der Meij heeft een sprekend voorbeeld van een korte, nuttige uitwisseling met een praktijkondersteuner. Van der

Meij: 'Plotseling overleed de partner van een mevrouw die ik al eens eerder had gesproken. We weten dat het een risicomoment is als een ouder iemand er alleen voor komt te staan. De praktijkondersteuner gaf me een seintje van het overlijden. Dat ene zinnetje is een heel zinvolle doorverwijzing geweest, want zo konden we er samen voor zorgen dat deze mevrouw niet afgleed naar eenzaamheid, maar een nieuwe daginvulling vond.'

Van mens tot mens

Door de informele contacten leren de samenwerkingspartners elkaar ook persoonlijk beter kennen. Zo ontstaat er meer waardering voor elkaars rol in de samenwerking. De verbondenheid van mens tot mens wordt ervaren als de smeerolie van de samenwerking. Huisarts Dorine Werkhoven vertelt: 'Op elkaars professionaliteit kunnen vertrouwen is de basis bij de uitvoering van een welzijnsrecept, maar als ik iemand beter ken en aardig vind, gaat samenwerken natuurlijk veel makkelijker. Dan stap ik sneller over verschillen in stijl en communicatie heen.'

Nabijheid helpt

Informeel overleg wordt vergemakkelijkt als de verschillende disciplines onder één dak samenwerken. Sommige welzijnscoaches hebben een vaste werkplek in een gezondheidscentrum, anderen houden wekelijks een spreekuur in een huisartsenpraktijk. Die nabijheid maakt dat de samenwerking tussen zorg en welzijn veel soepeler en meer vanzelfsprekend verloopt.



Welzijnscoach Sigrid van der Meij kent uit eigen ervaring de voordelen als zorg en welzijn in eenzelfde gebouw gevestigd zijn: 'Ons zorg- en buurtplein bundelt de kwaliteiten van onder andere huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, welzijnswerkers en

psychologen. Ik zit met verschillende mensen in een open ruimte en het gebouw is transparant. Dat maakt de samenwerking met collega's ook open en toegankelijk. Je komt elkaar tegen, je leert elkaar kennen. Je treft elkaar vaak spontaan in de gang of bij het koffieapparaat. Dat is prettig en het bevordert de samenwerking.

Veel onderling contact werkt stimulerend, want dan denk je: "Oh, wacht eens even, ik had nog wat voor je."

Of: "Misschien kun je even met me meedenken."

'Zo konden we er samen voor zorgen dat deze mevrouw niet afgleed naar eenzaamheid, maar een nieuwe daginvulling vond.'

8.2 Structureel overleg is onmisbaar

Informele ad-hoc-overleggen zijn geen wondermiddel. Sommige samenwerkingsproblemen verdwijnen daarmee niet als sneeuw voor de zon. Geplande en structurele overlegvormen zijn onmisbaar om Welzijn op Recept goed ten uitvoer te brengen. Deze overlegvormen komen nu echter nog maar mondjesmaat voor. Dat bemoeilijkt de professionele samenwerking rond het wel-

zijnsrecept, zeker als de samenwerkingspartners op verschillende locaties werkzaam zijn. Gepland overleg dient ruwweg twee doelen.

Het eerste doel is om regelmatig contact te laten bestaan tussen de samenwerkingspartners over het verloop van verwijzingen en over het oplossen van praktische problemen in het verwijsproces. Dit kan het beste gebeuren doordat de welzijnscoach (deels) meedoet aan het werkoverleg van de huisartsen.

Het tweede doel is om vakinhoudelijke kennis te delen en om elkaars werkwijze beter te leren kennen. Door deze uitwisseling is de onderlinge samenwerking op een hoger plan te brengen. Dit doel kan bereikt worden door bijvoorbeeld gezamenlijke casuïstiekbesprekingen of studiedagen te organiseren. De samenwerkingspartners gedragen zich in dit type overleg als *'reflective practitioners'* die de inhoudelijke doorontwikkeling van het welzijnsrecept samen ter hand nemen.

De waarde van formele ontmoetingsmomenten

Wat de beste overlegvorm en overlegfrequentie is, verschilt per praktijk. Het vinden van de juiste vorm is maatwerk. De ervaring leert dat het vaak een lange adem vergt om structureel tot goed overleg te komen.

Welzijnscoach Sigrid van der Meij: 'Ik vind dat we hier nog een slag kunnen slaan in het versterken van de samenwerking. Graag zou ik als welzijnscoach aansluiten bij het reguliere praktijkoverleg, maar dat is er nog niet van gekomen. Ik ben ervan overtuigd dat het gaat gebeuren, maar ik zie het wel als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om binnen ons samenwerkingsverband te komen tot formele ontmoetingsmomenten. Het welzijnsrecept moeten we immers samen dragen en uitdragen.'

Het delen van kennis en vakontwikkeling

Huisarts Sandra van Haren beaamt dat de samenwerkingspartners meer aandacht moeten besteden aan het delen van kennis: 'Zeker als het gaat om nieuwe interventies, zoals Welzijn op Recept, is er bij veel professionals in zorg en welzijn nog veel onbekend en onduidelijk. We moeten er samen voor zorgen dat we daar momenten voor creëren. Drukke mag dan eigenlijk geen excuus zijn, want het gaat in feite om je vakontwikkeling. Twee keer per jaar organiseren we in de gemeente Houten een scholingsdag met alle zorgverleners. De laatste keer waren ook de welzijnscoaches uitgenodigd om hun verhaal rond Welzijn op Recept te delen. Dan zie je verwijzers opveren en denken: "O ja, een welzijnsrecept is ook een mogelijkheid ..." Het heeft overigens niet tot grote aantallen nieuwe verwijzingen geleid. Je moet het belang onder de aandacht blijven brengen. Herhaling helpt. Daarom moeten zorgverleners en welzijnscoaches zich hard blijven maken voor regelmatig overleg en uitwisseling.'

8.3 Bij wie ligt de bal?

Huisarts Dorine Werkhoven geeft een eerlijk antwoord op de vraag waar de bal ligt: 'De ervaring leert dat er een grote verantwoorde-

lijkheid ligt bij de welzijnscoaches om de dokters te blijven opzoeken, uitnodigen en uitdagen. Helaas ... het is geen onwil van de verwijzers, maar druk en drukte zijn echt geen loze excuses. Ik ben er zeker van dat huisartsen in hun hart wel willen, maar het welzijnsrecept en de welzijnscoach niet altijd in hun vizier hebben.’

‘Ik zie het wel als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om binnen ons samenwerkingsverband te komen tot formele ontmoetingsmomenten.’

Ook de gemeenten hebben een rol in het aanjagen van het overleg tussen zorg en welzijn, tussen verwijzers en welzijnscoaches. Beleidsadviseur Mirjam Schippers verwoordt het als volgt: ‘De rol van de gemeente ligt bij het initiëren en faciliteren van overleg met verwijzers en welzijn. Vervolgens moet worden ingezet op samenwerking waarbij gezamenlijk aansluiting wordt gezocht bij de bestaande structuren binnen de gemeente. Gemeenten kunnen ook een bijdrage leveren aan het zichtbaar maken van de resultaten en de effecten van Welzijn op Recept.’

In de ogen van Schippers heeft de gemeente heel wat mogelijkheden om aan de verdere uitbouw van Welzijn op Recept een bijdrage te leveren: ‘Als initiator en facilitator van overleg, bewaken van het proces, stimuleren van het maken van samenwerkingsafspraken, Welzijn op Recept gemeentelijk meer op de kaart zetten door het organiseren van gemeentelijke bijeenkomsten over het welzijnsrecept. Samen met de welzijnsorganisaties inzetten op het nog beter zichtbaar maken van Welzijn op Recept. Dat alles kunnen we alleen bereiken in goed overleg.’

Leer samen van lastige situaties

zesde
uitdaging

Feedback geven en ontvangen is vruchtbaar

54

Het boeken van concrete resultaten voedt het vertrouwen en enthousiasme in de samenwerkingsrelatie. Het delen van succesverhalen is goed voor de onderlinge verhoudingen. Maar ook als er haperingen ontstaan in het verwijsproces is het van belang om elkaar op te zoeken en samen aan oplossingen te werken. Feedback vragen en geven is onontbeerlijk om samen te leren, juist ook van lastige situaties. Regelmatig samen de balans opmaken en daar de tijd voor nemen doet wonderen. Ook als er geen directe of dringende aanleiding is, omdat er binnen de samenwerking altijd dingen zijn die beter kunnen. Dit proces vormgeven versterkt de band tussen huisarts, welzijnscoach en gemeente.

9.1 Omgaan met lastige situaties

Samenwerkingsrelaties kennen vaak hoogte- en dieptepunten. Dat relaties niet altijd makkelijk lopen is een gegeven. Het is menselijk om terug te deinzen voor lastige situaties, daarom is het belangrijk ze voor te zijn en feedback structureel in te plannen. Het verwijsproces verloopt niet altijd soepel. Dat kan vervelend of irritant zijn, maar het is ook een kans om samen te leren van lastige situaties. Een aantal praktijkvoorbeelden hieronder illustreren deze stelling.

Voorbeeld 1: Reflectieve vragen

Huisarts Sandra van Haren beaamt dat er zich leerzame haperingen kunnen voordoen in het verwijsproces. Elkaar feedback geven en vragen voedt in haar ogen de professionele samenwerkingsrelatie.

Van Haren: ‘Een eenzame, oudere mevrouw schreef ik een welzijnsrecept voor, nadat ze meerdere malen met psychosociale klachten bij me had aangeklopt. Ik was ervan overtuigd dat zij zoveel gelukkiger zou worden van meer mensen om haar heen. Ondanks het feit dat zij wat sceptisch was, heb ik toch doorgezet en gezegd: “Probeer het gewoon!” Uiteindelijk strandde het. Ook de welzijnscoach is het niet gelukt om haar te helpen. Hebben we voldoende aan verwachtingsmanagement gedaan? Heb ik voldoende uitleg gegeven aan deze mevrouw? Dat zijn leerzame, reflectieve vragen die ik met de welzijnscoach bespreek.’

Voorbeeld 2: Kwetsbare fase

Er liggen veel leermomenten verscholen in de overgangen tussen de opeenvolgende stappen in het proces van Welzijn op Recept. Een voorbeeld. Nadat de huisarts heeft vastgesteld dat er geen medische oorzaak is voor de geuite klachten is het de kerntaak van de welzijnscoach om samen met de patiënt te bekijken hoe iemand aan zijn welbevinden kan werken door weer aan activiteiten of vrijwilligerswerk deel te gaan nemen. De welzijnscoach behandelt de problematiek niet, maar kijkt heel zorgvuldig waar iemand mee geholpen is. Deze overgang in perspectief en in aanpak is een kwetsbare fase in het verwijsproces.

Huisarts Sandra van Haren: ‘In de samenwerking tussen zorg en welzijn moeten we bewust en met vereende krachten werken aan het verbeteren van de ketenkwaliteit. Mensen die uit zichzelf bij een welzijnsorganisatie aankloppen, hebben doorgaans duidelijk voor ogen wat ze willen. Als ik een patiënt een welzijnsrecept voorschrijf, komen ze toch een beetje met mijn hulpvraag binnen. De welzijnscoach moet samen met de patiënt op zoek naar sociale activiteiten waar de persoon weer blij van wordt, maar dat lukt niet altijd.’

In de ogen van Van Haren zijn er veel interessante leermomenten aan te wijzen waar winst valt te behalen. Het gaat dan niet om het beantwoorden van de schuldvraag, maar om het erkennen van ieders aandeel in zaken die minder goed lopen. Alleen als de

samenwerkingspartners elkaar open en met vertrouwen feedback geven, ontstaat er een gezamenlijk leerproces. Van Haren: ‘Soms heb ik te weinig aandacht besteed aan het ombuigen van de medische klacht naar een welzijnsvraag. Veel patiënten verwachten van de huisarts een medische oplossing en zijn verrast als ik suggereer dat de oorzaak van hun problemen en klachten mogelijk op een ander vlak liggen. Welzijn moet ook wennen aan andersoortige en meer ingewikkelde verwijzingen. Af en toe

laat een welzijnscoach een deelnemer te vroeg los. Dan krijg ik terug: “We kwamen niet tot een passend aanbod, omdat mevrouw niet precies weet wat ze wil.” Maar dat zoekproces begeleiden is nu juist de primaire taak van de welzijnscoach. Dat soort zaken moet je met elkaar kunnen bespreken.’

‘Open overleg over de zaken waar je tegenaan loopt in het verwijsproces is voor mij de ruggraat van de samenwerkingsrelatie.’

Voorbeeld 3: Open overleg over koerswijzigingen

Het opnieuw verbinden van een patiënt met andere mensen door middel van een activiteit is een belangrijke hobbel in het traject van Welzijn op Recept. Welzijnscoach Laila Moufid schetst dat tempoverschillen tussen zorg en welzijn daarbij voor wrijving kunnen zorgen. Wrijving die weer aanleiding tot reflectie geeft. Moufid: ‘Vaak wil een huisarts te snel naar een oplossing toewerken en geeft hij de patiënt een welzijnsrecept voor een specifieke activiteit. Tijdens de intake krijg ik dan soms te horen: “Ik wil eigenlijk wat anders!” Het is de taak van de welzijnscoach om door te vragen en erachter te komen wat de mensen zelf willen in relatie tot hun psychosociale problematiek. Dat zijn reflectieve processen waarvoor vaak enkele gesprekken nodig zijn. Huisartsen kunnen daar wat ongeduldig van worden, omdat er in hun ogen te weinig gebeurt. In de samenwerkingsrelatie kan dat tot wrevel leiden.’

Uit eigen ervaring weet welzijnscoach Laila Moufid dat er juist bij dit soort momenten meer wordt gevraagd van samenwerkingspartners

dan de dagelijkse routine. Moufid vertelt: ‘Met een zekere regelmaat komen we voor multidisciplinair overleg bij elkaar om de samenwerking te evalueren. Als ik constateer dat ik relatief weinig verwijzingen krijg van mijn GGZ-collega, dan snijd ik dat aan in het overleg. Wat is de oorzaak? Kunnen jullie mij wel vinden? Wat kan ik beter doen? Open overleg over de zaken waar je tegenaan loopt in het verwijzingsproces is voor mij de ruggengraat van de samenwerkingsrelatie.’

Voorbeeld 4: Het vuur om door te gaan

Een goede balans tussen feedback vragen en geven is belangrijk. Daarnaast moet opbouwende kritiek in verhouding staan tot aanmoedigende complimenten. Een welzijnsrecept kan immers alleen slagen als er een goede wisselwerking is tussen de huisarts en de welzijnscoach. Welzijnscoach Laila Moufid is erg tevreden over haar samenwerkingsrelaties, maar er zijn natuurlijk altijd verbeteringen mogelijk. Moufid: ‘Wat ik mis, is de feedback van bepaalde huis-



artsen. Ik snap wel dat dat meestal door tijdgebrek komt, maar voor het werk van een welzijnscoach is het ook belangrijk om iets terug te horen als de huisarts een patiënt weer heeft gesproken. Soms vind ik een briefje in mijn postvak: “Dag Laila, ik heb meneer X gesproken en hij is erg blij met zijn vrijwilligersbaantje in het buurthuis. Bedankt!” Dat geeft voldoening en het vuur om door te gaan.’

Uit de voorbeelden blijkt dat het belangrijk is om samen te leren van lastige situaties én om de successen – ook al zijn het kleine stapjes – te delen en te vieren met elkaar!

Laat geld geen spelbreker zijn

zevende
uitdaging

Werk aan win-win

58

De belangen en perspectieven van de partners binnen Welzijn op Recept lijken elkaar niet zo te bijten. De factor geld roept wel wrijving op in het samenwerkingsconstruct; wie betaalt wat? Financieringsvraagstukken blijken lastige kwesties en ze bestaan ruwweg uit twee categorieën. De eerste categorie gaat over het maken van werkbare afspraken over geld op lokaal niveau. De tweede categorie gaat over de ingewikkelde financieringssystemen die ten grondslag liggen aan de zorg en sociaal domein; dit zijn geldstromen die de lokale partijen overstijgen. In beide gevallen is het belangrijk dat geld geen spelbreker wordt in de uitbouw en borging van Welzijn op Recept.

10.1 Win-win op lokaal niveau

Ontwikkelmanager Thea Sytsma geeft aan hoe zij op lokaal niveau tot werkbare afspraken rond geld komt. Sytsma: 'Huisartsen zijn professionals, maar ook vaak ondernemers. Ze zien de gemeente wellicht als een logge en bureaucratische organisatie met veel mooie woorden over visie, maar weinig daden. Ik probeer dat beeld te doorbreken door vanuit mijn rol als ontwikkelmanager vanuit de gemeente Groningen heel concreet en oplossingsgericht te werken. Mijn focus ligt op het operationaliseren van de samenwerkingsrelatie tussen zorg en welzijn en de praktische afspraken die daarvoor nodig zijn.'

Compromissen sluiten is belangrijk om tot win-winsituaties te komen en samen stappen te zetten bij de implementatie van Welzijn op Recept. Sytsma vertelt: 'Kijk, als een huisarts het volle pond wil

rekenen voor de huur van een kamertje voor de welzijnscoach en ook nog manuren wil rekenen voor de begeleiding ..., dan is het goed te kijken naar ieders belang. *What's in it for you, what's in it for me?* Ook de gemeente moet er baat bij hebben, want wij proberen instrumenten in te zetten die het beste zijn voor het algemeen belang en dus ook betaalbaar zijn. Door weer even stil te staan bij het gedeelde belang kom je er samen altijd wel uit, want het belang van de patiënt staat bij de meeste mensen uiteindelijk toch voorop.'

Zoekbereidheid

Wethouder Jan Kuiper schetst dat het gedeelde belang en het eigen belang vaak heel goed samenvloeien: 'In de gemeente Nieuwegein is een plan gepresenteerd voor de bouw van een gezondheidscentrum, waar plaats is voor huisartsen, apotheek, welzijnswerk en wijkgerichte, gemeentelijke functies. Daarnaast is er ook ruimte voor praktijkhouders, zoals fysiotherapeuten en logopedisten. Dat maakt dat deze partijen al in de planfase breed gaan samenwerken. Dat is interessant, omdat daarmee ook de financiële mogelijkheden aan elkaar geknoopt kunnen worden. Iedereen begrijpt meteen de synergie van zo'n gebouw en dat vertaalt zich in een financierings- en exploitatieplaatje dat voor alle betrokkenen veel gunstiger is. Zo hebben een gezamenlijke receptie, één wachtruimte en één pauzeplek voor alle partijen voordeel.'

59

Kuiper vindt dat de gemeente ook zelf creatief te werk moet gaan om dingen mogelijk te maken: 'De rol van de gemeenten bij Welzijn op Recept kan verschillend zijn, waardoor de benodigde budgetten ook uit verschillende bronnen kunnen komen: sociaal domein, gezondheid, maatschappelijk vastgoed, et cetera. Enige zoekbereidheid helpt hier zeker!'

Lange processen op landelijk niveau

De tweede categorie financieringsvraagstukken is nog veel ingewikkelder. Niet in de laatste plaats omdat er dan een nieuwe hoofdrolspeler ten tonele komt: de zorgverzekeraar. Het zijn de gemeenten

die de geldstromen binnen welzijn bepalen. De zorgverzekeraars onderhandelen met overheid en belangenorganisaties over de geldstromen binnen de zorg.

Over de vraag wie er aan zet is, zegt huisarts Dorine Werkhoven het volgende: 'Iedereen kan verzinnen dat Welzijn op Recept erg veel publiek geld bespaart. Het zorgt er onder andere voor dat mensen minder lang worden gemedicaliseerd. Maatschappelijk scheelt het naar mijn mening ook op andere vlakken, van schuldsanering tot criminaliteit, een hele hoop ellende. Ten aanzien van de financiering nemen tot op heden alleen de gemeenten hun verantwoordelijkheid, want zij betalen de welzijnscoaches en de welzijnsactiviteiten.

Het is toch eigenlijk ridicuul dat zorgverzekeraars het laten afweten, op enige pilotprojecten na. Het zou enorm helpen als we voor een welzijnsrecept enkele euro's opslag zouden mogen rekenen. Dat is niet veel, maar wel rechtvaardig.'

'Het is natuurlijk pure winst; mensen aan de voorkant gelukkiger maken, zodat ze aan de achterkant de dokter minder vaak nodig hebben.'

10.2 Een interessante interventie voor de zorgverzekeraar?

Beleidsadviseur Mirjam Schippers begrijpt de oproep van huisartsen en voorziet naast het financiële voordeel ook nog een ander effect. Schippers: 'Het zou een prikkelend signaal zijn als huisartsen van zorgverzekeraars een vergoeding krijgen voor de extra inzet die nodig is voor het uitschrijven van een welzijnsrecept. Ook huisartsen die nog niet zijn ingestapt zullen zich dan een beetje achter de oren krabben, want als de zorgverzekeraar het belangrijk vindt ..., dan dringt het misschien ook tot hen door dat het welzijnsrecept een effectieve interventie is.'

Spagaat tussen maatschappelijk en commerciële belang

Wethouder Jan Kuiper ziet een duidelijk rol voor de gemeenten: 'Het is natuurlijk pure winst; mensen aan de voorkant gelukkiger maken, zodat ze aan de achterkant de dokter minder vaak nodig hebben. De

onderzoeken die dit onderbouwen moeten de zorgverzekeraars over de streep trekken, maar ze weten allang dat er van hen een grotere maatschappelijke inspanning wordt gevraagd. Als gemeente spreken we zorgverzekeraars daarop aan, maar het zijn taaie gesprekken. Het maatschappelijk belang en hun commerciële belang liggen ver uiteen, maar zij hebben natuurlijk ook een direct belang om in samenwerking met alle betrokken partijen naar oplossingen te zoeken. Met de oplopende gezondheidskosten stijgen de zorgpremies naar een onacceptabel niveau en zullen de zorgverzekeraars hun maatschappelijke draagvlak verliezen.'

Doen wat nodig is

Het is complex om de afwijkende financieringssystemen in zorg en welzijn op elkaar af te stemmen en het zal wellicht nog jaren duren alvorens er op landelijk niveau structurele oplossingen worden gevonden. Hoe kunnen lokale partners in de tussentijd zorgen dat deze problematiek hen niet afhoudt van de verder implementatie van het welzijnsrecept?



Wethouder Jan Kuiper heeft een aanmoedigend antwoord: 'Een bewoner uit onze gemeente die worstelt met psychosociale klachten heeft er geen boodschap aan dat er achter de schermen moeilijk gedaan wordt over geld. Wat mij betreft is het motto dan ook simpel: laten we voor die bewoner gewoon doen wat nodig is!'

Houd Welzijn op Recept op de agenda

achtste
uitdaging

Ook jaren na de start

De samenwerkingsstructuur rond Welzijn op Recept heb je niet van de ene op de andere dag opgetuigd en geïmplementeerd. Deze structuur moet groeien. Hoe houd je nu het aantal verwijzingen op peil als de projectfase voorbij is en het welzijnsrecept nog maar pril is ingebed in de reguliere werkwijze? Juist dan wordt er van alle partners inzet en volharding gevraagd om de samenwerking naar een hoger plan te tillen. Dat gaat niet vanzelf, daar moet je met elkaar werk van maken.

62

11.1 Naar een bewuste mindset

Huisarts Sandra van Haren weet hoe lastig het is om het aantal verwijzingen naar welzijn op peil te houden: 'Bij de introductie van het welzijnsrecept was er veel aandacht voor deze nieuwe aanpak. Dan denk je er automatisch meer aan. Maar na verloop van tijd verdwijnt deze optie wat van je netvlies en lopen de verwijzingen weer terug. Dan heb je alle patiënten op je eerste Welzijn op Recept-lijstje gehad en bij nieuwe casussen moet je er weer actief aan denken. Dat vergt een bewuste *mindset* om het niet te vergeten. Punt is dat bij de meeste huisartsen het welzijnsrecept nog niet als een vanzelfsprekendheid in de pen zit. Dat moet erin slijten. Het belang van het welzijnsrecept moeten we blijven benadrukken, maar daar moeten we met zijn allen wel ons best voor blijven doen.'

Resultaten zichtbaar maken

Nu op veel plaatsen de projectfase achter de rug is, wordt het belangrijk om de samenwerking te bestendigen en verder uit te

bouwen. Van Haren vertelt: ‘Ik vind dat de samenwerkingsstructuur nog onvoldoende staat en dat het aantal verwijzingen omhoog moet. We moeten erin blijven investeren om Welzijn op Recept goed neer te zetten. Het op de agenda houden van Welzijn op Recept kan onder andere door de succesverhalen in gesprekken en publicaties meer met elkaar te delen, zodat verwijzers voortdurend worden herinnerd aan de meerwaarde van het welzijnsrecept voor hun

‘Het op de agenda houden van Welzijn op Recept kan onder andere door de succesverhalen in gesprekken en publicaties meer met elkaar te delen, zodat verwijzers voortdurend worden herinnerd aan de meerwaarde.’

patiënten en de samenleving. Ook voor de gemeente is het inzichtelijk maken van de resultaten een belangrijk signaal, omdat het hen aanmoedigt om te blijven investeren in Welzijn op Recept en het sociaal domein.’

11.2 Van kwetsbaarheid naar opschaling

Beleidsadviseur Mirjam Schippers ziet ook dat de samenwerkingsverbanden rond het welzijnsrecept nog kwetsbaar zijn. Schippers: ‘Wat mij betreft heeft Welzijn op Recept zich wel bewezen. Dat is het punt niet, maar binnen onze gemeente is er momenteel slechts één welzijnscoach actief. Zij boekt mooie successen, maar het project moet natuurlijk niet afhankelijk zijn van deze ene persoon. Dat is te kwetsbaar.’

Het uitbreiden van het aantal welzijnscoaches geeft lokale Welzijn op Recept-initiatieven meer volume en vaart. In dat opzicht vindt welzijnscoach Wouter Wever dat hij niet alleen naar verwijzers, maar ook naar zijn eigen organisatie missiewerk heeft te verrichten. Wever: ‘Het zou mooi zijn als het team van welzijnscoaches wordt uitgebreid. Ik ben nu vrij solistisch aan het werk, omdat ik de enige welzijnscoach ben binnen de gemeente Groningen. Soms heb ik dan het gevoel dat ik op een eilandje zit, terwijl er zoveel goed werk te doen is. Ik denk dat geld de belangrijkste belemmering is om het project verder uit te rollen. Er is structurele financiering nodig om het project uit te bouwen, maar daar ga ik helaas niet over.’

Ontwikkelmanager Thea Sytsma geeft aan dat de gemeente Groningen de ambitie heeft om het aantal welzijnscoaches uit te breiden: 'Wouter werkt nu binnen een van de sociale teams binnen de stad, maar we willen Welzijn op Recept als methodiek breder uitrollen. Dat betekent dat meerdere sociale teams met een vaste welzijns-medewerker gaan werken, zodat het welzijnsrecept een logisch onderdeel wordt van de werkwijze.'

11.3 Verder werken aan de toekomstbestendigheid

Beleidsadviseur Mirjam Schippers onderstreept dat er bij het toekomstbestendig maken van Welzijn op Recept een belangrijke faciliterende rol voor de gemeente is weggelegd. Schippers: 'Het Welzijn op Recept-concept is sterk, maar de uitvoering is nog mager. Misschien pakken we het te klein aan met elkaar. De gemeente wil het project in ieder geval graag uitbreiden. De huisartsen willen we oproepen meer te verwijzen, maar een belangrijke voorwaarde daarvoor is dat de capaciteit en de kwaliteit aan de welzijnskant gewaarborgd zijn. Daarom onderzoeken we in samenspraak met de welzijnsorganisaties of er meer gekwalificeerde welzijnscoaches kunnen komen en hoe we de samenwerkingsstructuur gaan versterken. Ik voel me binnen onze gemeente medeverantwoordelijk voor de volgende stap in de volwassenwording van Welzijn op Recept.'



Meer eenduidigheid in proces en profiel

Schippers is ook actief binnen het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Daar wordt – op basis van alle praktijkervaring en de laatste wetenschappelijke inzichten – gewerkt aan de 2.0 versie van Welzijn op Recept. Het profiel van de welzijnscoach wordt nog eenduidiger omschreven, zodat helder wordt wat precies zijn

‘Het tekenen van een overeenkomst heeft meer dan een symbolische waarde. Je wordt gedwongen om met elkaar in gesprek te gaan en goede afspraken te maken.’

speelveld is. Daarnaast worden de afzonderlijke componenten van een welzijnsrecept verder uitgewerkt om het proces meer voorspelbaar en nog soepeler te laten verlopen.

Welzijnscoach Sigrid van der Meij is blij met de doorontwikkeling van het Welzijn op Recept-concept, omdat het een betere basis biedt voor een duurzame samenwerking tussen zorg en welzijn. Van der Meij: ‘Toen ik in het gezondheidscentrum begon, moest ik flink aan de bak om de boel aan

de praat te krijgen. Het welzijnsrecept stond toen nog in de kinderschoenen. Ik denk dat het heel goed is dat het Landelijk kennisnetwerk blijft investeren in een meer uitgewerkt samenwerkingsmodel en stappenplan. Op basis daarvan kunnen betere afspraken gemaakt worden tussen alle betrokken partijen. Het liefst maak je die afspraken al meteen bij de start van de samenwerking. Dat scheelt een hoop gedoe en zoekwerk achteraf. Het is toch handig om vooraf af te spreken hoe je de verwijzprocedure precies inricht, welke vorm van terugkoppeling gewenst is en wat de beste overlegvorm is? De kunst is om daarbij algemene richtlijnen te gebruiken en ze samen met je samenwerkingspartners te vertalen naar de specifieke situatie.’

Samenwerkingsovereenkomst

Onderlinge afspraken vastleggen in een samenwerkingsovereenkomst geeft de samenwerking meer stevigheid. De kans dat de aandacht voor het welzijnsrecept verslapt is daardoor ook minder groot. Welzijnscoach Laila Moufid ervaart de voordelen van een formele overeenkomst binnen het gezondheidscentrum waar ze werkt. Moufid vertelt: ‘Het tekenen van een overeenkomst heeft meer dan een symbolische waarde. Je wordt gedwongen om met elkaar in gesprek te gaan en goede afspraken te maken. Omdat je de afspraken samen vastlegt, kun je er ook aan refereren in evaluaties. Dan kun je elkaar gericht feedback geven en

tot verbeteringen komen. We hebben allemaal last van werkdruk, maar een samenwerkingsovereenkomst kan als anker werken in alle hectiek.'



Welzijn op Recept,
de implementatie
voorbij



Welzijn op Recept in vogelvlucht

12.1 Inleiding

Welzijn op Recept heeft een boeiende ontwikkelweg achter de rug. In dit hoofdstuk maken we de balans op: waar komen we vandaan en waar staan we nu? Maar we kijken ook naar de ontwikkelkansen: waar gaan we naartoe? In 12.2 geven we allereerst de cijfers over de afgelopen jaren weer en schetsen we enkele ontwikkelingen die vanaf 2012 zijn ingezet. In 12.3 beschrijven we kort twee belangrijke mijlpalen die helpen om het welzijnsrecept als interventie verder te professionaliseren en landelijk uit te rollen. Tot slot schetsen we in 12.4 het toekomstbeeld van Welzijn op Recept aan de hand van drie versnellers.

12.2 Ontwikkelingen vanaf 2012

Inmiddels is het duidelijk dat Welzijn op Recept zowel bij de professionals in het primaire proces als bij gemeenten en zorgverzekeraars veel interesse wekt. Het wordt omarmd als een praktisch en eenvoudig programma en gezien als de verbindingsschakel tussen de eerstelijnszorg en het sociaal domein. De interventie sluit niet alleen aan bij het gedachtengoed van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (Raad voor de Zorg en Volksgezondheid, 2010), maar ook bij de recente inzichten rond positieve gezondheid (Huber, 2011).

Feiten en getallen

De feiten en getallen rondom Welzijn op Recept liegen er niet om. Uit onze inventarisaties blijkt dat heel veel mensen werken met Welzijn op Recept. In 2012 is in gezondheidscentrum de Roerdomp in Nieuwegein het allereerste welzijnsrecept uitgeschreven. Welzijn op Recept was vanaf dat moment een feit. Eind 2015 bestonden er al 10 tot 12 Welzijn op Recept-projecten in Nederland. Bij de werkconferentie in februari 2017 waren 25 van de 35 bij ons bekende projecten aanwezig. Op dit moment wordt er naar schatting in meer dan 50 gemeenten met het welzijnsrecept gewerkt. Hoewel het

Landelijk kennisnetwerk is gestart met een inventarisatie van alle bestaande Welzijn op Recept-projecten, is deze lijst nog niet volledig.

Voor 2019 staan er in diverse gemeenten nieuwe projecten op stapel. Het Landelijk kennisnetwerk wordt benaderd voor advies en begeleiding bij veel van deze initiatieven.

De cijfers en ontwikkelingen onderstrepen de behoefte aan Welzijn op Recept. Tegelijkertijd blijkt het voor bestaande projecten soms lastig om de continuïteit van de projecten te borgen en het aantal verwijzingen op peil te houden, laat staan te laten groeien. In deel II van dit boek staan de uitdagingen die spelen bij de duurzame implementatie van Welzijn op Recept.

Variatie en vermijdbare valkuilen

Het feit dat Welzijn op Recept op steeds meer plaatsen omarmd wordt, is op zichzelf een positieve ontwikkeling. Het goede nieuws is dan ook dat steeds meer mensen gehoord hebben van – of te maken hebben gehad met – Welzijn op Recept. De interventie geniet op steeds meer plaatsen bekendheid. Maar deze ontwikkeling heeft ook een keerzijde.

Zo blijkt uit onze inventarisaties dat in de dagelijkse praktijk de oorspronkelijke werkwijze en de bijbehorende stappen niet altijd nauwkeurig worden gehanteerd. Vaak gaat het om een gezonde vorm van doorontwikkeling van de interventie, maar soms zorgt het afwijken van de aanpak voor variatie en stappen zorgverleners – met alle goede bedoelingen – toch in valkuilen, die naar ons idee vermijdbaar zijn.

We zien bijvoorbeeld dat het patiëntenprofiel af en toe heel breed gehanteerd wordt. Het gevolg hiervan is dat er patiënten met te zware problematiek naar welzijnsorganisaties worden verwezen. Daarnaast vindt er soms een ongewenste verbreding van het type verwijzers plaats. Het is niet wenselijk dat bijvoorbeeld ook tweede-

lijns GGZ-instellingen en ziekenhuizen welzijnsrecepten uitschrijven, omdat er in die gevallen doorgaans sprake is van een herstel- of een activeringsprogramma. Dergelijke programma's vereisen veel meer en intensievere begeleiding dan Welzijn op Recept kan bieden.

Ten slotte wordt op verscheidene plekken het vak van de welzijnscoach heel verschillend geïnterpreteerd. Een onduidelijk beroepsprofiel geeft veel verwarring bij alle partijen. Als de verwijzers niet goed weten wat ze kunnen verwachten van een welzijnscoach, dan kan hierdoor de verwijsstroom vanuit huisartsen afnemen. Daarnaast ontstaat het risico dat de welzijnscoach patiënten gaat begeleiden, die – gezien hun problematiek – eigenlijk thuishoren bij het sociaal wijkteam.

Voor ons zijn er twee belangrijke aandachtspunten in de verdere doorontwikkeling van deze innovatieve interventie. Ten eerste het borgen van de kwaliteit binnen het verwijzingsproces. Ten tweede het verbeteren van de samenwerking tussen de partners rond Welzijn op Recept.

12.3 Twee belangrijke mijlpalen

De totstandkoming van een welzijnsstandaard

In Nieuwegein zijn we sinds medio 2016 bezig met het ontwikkelen en het beschrijven van een passend functieprofiel van de welzijnscoach. Daarnaast hebben we een welzijnsstandaard ontwikkeld voor het werken met Welzijn op Recept. Het gebruik van deze welzijnsstandaard vergroot de kans op blijvend succes.

Met deze welzijnsstandaard beogen we de kwaliteit van de interventie te verhogen en proberen we een aantal van de genoemde valkuilen te vermijden. Deze welzijnsstandaard bestaat uit enkele richtlijnen waarmee we wildgroei en oneigenlijk gebruik van de term Welzijn op Recept proberen tegen te gaan.

Het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

In februari 2017 vond er een belangrijke werkconferentie plaats met

25 Welzijn op Recept-projecten. Toen is besloten om een landelijk kennisnetwerk op te richten. De conclusie op die dag was dat het kennisnetwerk zich op de volgende vraagstukken en uitdagingen zou moeten richten:

- Het doorontwikkelen van Welzijn op Recept als interventie;
- Het vaststellen van een uniforme werkwijze die alle partijen binnen Welzijn op Recept helderheid en houvast geeft;
- Het samen leren van en met elkaar door het organiseren van trainingen, na- en bijscholing;
- Het samenstellen van een toolkit, waarin alle beschikbare materiaal is opgenomen;
- Het werken aan structurele financiering voor Welzijn op Recept.

Kennisnetwerk als learning community

Op basis van de uitkomsten van de eerste landelijke werkconferentie is met subsidie van het ministerie van VWS en de financiële bijdragen van een zestal koplopergemeenten het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept opgericht. Er is zo een *learning community* gevormd die bestaat uit zes koplopergemeenten (Nieuwegein, Amsterdam, Den Haag, Houten, Schiedam en Lelystad), twee Regionale Ondersteuningsstructuren voor de eerstelijnszorg (ZEL uit Naaldwijk en REOS uit Leiden) en de Radboud Universiteit. Samen werken zij aan de ontwikkeling van Welzijn op Recept 2.0.

Vanuit dit kennisnetwerk gaan we in een open sfeer in gesprek over successen, knelpunten en oplossingen. Dit vanuit de gezamenlijke ambitie om de maatschappelijke impact van Welzijn op Recept te vergroten.

12.4 De toekomst van Welzijn op Recept

Het is duidelijk dat huisartsen, welzijnscoaches en gemeenten geloven in de meerwaarde van Welzijn op Recept en deze ook in de dagelijkse praktijk terugzien bij hun patiënten, cliënten en inwoners. Om de maximale potentie van Welzijn op Recept te benutten is van alle betrokken partijen een stap extra nodig, want nu is het welzijns-

recept een krachtige formule 1-auto die 50 km/u rijdt, maar veel harder kan. Voor de samenwerkingspartners is dat het uitdagende perspectief; alles uit het welzijnsrecept halen wat erin zit!

Wat zijn naar ons idee de belangrijkste versnellers om Welzijn op Recept beter in te bedden in de dagelijkse praktijk van de eerste lijnszorg, het welzijnswerk en de gemeente? Wij zien drie versnellers die per direct door de betrokken professionals kunnen worden opgepakt en uitgevoerd.

Versneller 1: versterken van de intersectorale samenwerking

Vanuit de leergemeenschap komt duidelijk naar voren dat het cruciaal is om intensief samen te werken, waarbij er oog bestaat voor zowel de informele als de formele kanten van de samenwerking, zoals is beschreven in de acht uitdagingen in deel 2.

Elke samenwerkingspartner levert een cruciale en unieke bijdrage aan het succes van het welzijnsrecept. Iedereen is daarbij verantwoordelijk voor zijn eigen vakgebied én iedereen draagt een verantwoordelijkheid voor het slagen van het totaal. Zo moet de huisarts weten bij welke patiëntengroep hij een welzijnsrecept kan overwegen en hij moet gemotiveerd zijn om deze patiënten ook daadwerkelijk door te verwijzen. Hier is kennis voor nodig en vertrouwen in de collega's van welzijn. De welzijnscoach moet samen met de cliënt naar oplossingen zoeken die passen bij de unieke situatie van die cliënt. Om dit maatwerk te kunnen leveren is vakmanschap nodig. De gemeente schept op haar beurt de randvoorwaarden voor de welzijnsorganisaties. Er is dus sprake van ketenkwaliteit; elke schakel moet kloppen anders komt het verwijzingsproces niet op gang en komt de meerwaarde van Welzijn op Recept niet optimaal tot uiting.

Het tot stand brengen en continueren van deze intersectorale samenwerking vragen om terugkoppeling en feedback en om informeel en formeel overleg. Daartoe is, telkens weer, een investering in tijd en aandacht nodig. Alleen zo kan Welzijn op Recept tot bloei komen.

Versneller 2: sturen op kwaliteit

Om de kwaliteit van Welzijn op Recept te verhogen, is het – juist vanwege de ketenafhankelijkheid – van belang dat er eenduidige sturing plaatsvindt. Sturing op kwaliteit neemt toe:

- Door een controleerbare en meer uniforme werkwijze te hanteren;
- Door een systeem van monitoring en evaluatie te ontwikkelen, waarmee wordt nagegaan in hoeverre een project modelgetrouw werkt;
- Door benchmarks toe te passen en door wetenschappelijk vervolgonderzoek te doen.

Door dit soort kwaliteitsinstrumenten verder te ontwikkelen en in te zetten, kunnen professionals binnen Welzijn op Recept de projecten beter monitoren en krijgen ze meer inzicht in hun eigen handelen. De resultaten van effectiviteitsonderzoeken zijn niet alleen zeer bruikbaar voor het vergroten van de effectiviteit van het verwijzingsproces, maar ze zijn ook zeer nuttig bij het gesprek met gemeenten en zorgverzekeraars over structurele financiering van Welzijn op Recept.

Op welke manier kunnen we gemeenten en zorgverzekeraars meer betrekken? En hoe kunnen we mogelijk zelfs toewerken naar deel-financiering vanuit de zorgverzekeraars?

Versneller 3: vergroten van het aantal verwijzingen

Een toename van het aantal verwijzingen is cruciaal voor de levensvatbaarheid van Welzijn op Recept-projecten. Betrokken huisartsen die met enige regelmaat een welzijnsrecept voorschrijven, geven aan dat zij dagelijks patiënten op hun spreekuur zien die hiervoor in aanmerking komen. Slechts een deel van deze patiënten wordt daadwerkelijk doorverwezen naar welzijn. Met het overige deel is vaak met geen woord gerept over Welzijn op Recept als mogelijke optie.

Dit komt door de hindernissen en belemmeringen in het verwijzingsproces die in deel 2 van dit boek uitvoerig aan de orde komen. Nu

is het zaak om in de dagelijkse praktijk de belemmeringen op te lossen, want alleen dan komt Welzijn op Recept als formule 1-auto op snelheid.

Het vergroten van het aantal verwijzingen is in meerdere opzichten goed. Door meer verwijzingen komt de effectiviteit van de interventie beter in beeld, wordt het functieprofiel van de welzijnscoach helderder én helpt het meer mensen in Nederland om tot de kern van hun psychosociale problematiek door te dringen.

Het wenkend perspectief

Het Landelijk kennisnetwerk heeft voor de komende vier jaar een businessplan opgesteld. Daarin staat te lezen:

De ambitie van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept is om in 2022 voor minimaal 80% van de huisartsen in Nederland Welzijn op Recept als verwijsmogelijkheid voor lichte psychosociale problematiek beschikbaar te hebben.

75

Welzijn op Recept wordt daarbij, met ruimte voor lokale aanpassingen, volgens het landelijk vastgestelde (kwaliteits)model uitgevoerd. Idealiter is er in 2022 een NHG-Movisie zorg-welzijnsstandaard Welzijn op Recept en is ook de (integrale) financiering van de eerstelijnszorg en het welzijn gerealiseerd. Daarnaast is middels monitoring, evaluatie en onderzoek, duidelijk wat de (toegevoegde) waarde van een welzijnsrecept is.

Concrete subdoelstellingen voor 2022:

- Aan 60% van de patiënten met klachten van psychosociale aard, waarbij het onderliggende probleem niet medisch maar sociaal-maatschappelijk-financieel van aard is, wordt – afhankelijk van de aard van de problematiek – of een welzijnsrecept of een verwijzing naar het sociaal wijkteam aangeboden.
- Welzijn op Recept is een volkomen geaccepteerd en uitgewerkt programma dat zijn (meer)waarde voor gemeenten bewezen

heeft. De gemeenten zorgen voor voldoende welzijnscoaches en voor een breed activiteitenaanbod voor Welzijn op Recept.

- Welzijn op Recept is een standaard onderdeel van de inkoop van de huisartsenzorg/eerstelijnszorg en heeft ook de zorgverzekeraar overtuigd. Het is een bewezen effectief eerstelijnsprogramma dat zowel voor haar verzekerden als eerstelijnszorgprofessionals het betere alternatief is voor het medische diagnose-receptmodel bij patiënten met lichte psychosociale problematiek.
- Welzijn op Recept is een standaard-interventie die (meer)waarde oplevert en “bewezen” kosteneffectief is voor mensen met klachten van psychosociale aard die zich melden in de eerstelijnszorgpraktijk en “bewezen” kosteneffectief als preventiemaatregel voor overbelasting en burn-out bij huisartsen/professionals in de eerstelijnszorg.

76

Om dit te bereiken wil het Landelijk kennisnetwerk de komende tijd gaan werken aan de volgende zaken:

- Regionale netwerken vormen;
- Online platform ontwikkelen;
- Learning community continueren en Welzijn op Recept academie ontwikkelen;
- Monitoring- en evaluatiesysteem ontwikkelen (lokaal, regionaal, landelijk) plus een onderzoekslijn;
- Jaarlijkse kennisdag Welzijn op Recept organiseren;
- Bekendheid Welzijn op Recept vergroten, onder meer via (wetenschappelijke) publicaties.

Deze stevige ambitie en de daarbij passende daadkracht zijn naar onze mening nodig om Welzijn op Recept landelijk op topsnelheid te brengen. Dat we daarvoor alle betrokken partijen nodig hebben mag duidelijk zijn. Bouwen aan het succes van het welzijnsrecept doe je samen. En daar dragen wij graag ons steentje aan bij.



Bijlagen

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 bestendiging van Welzijn op Recept. Op deze manier levert dit kennisnetwerk een bijdrage aan de implementatie van Welzijn op Recept door heel Nederland. Onder de activiteiten van het Landelijk kennisnetwerk vallen onder meer:

- het beschrijven van de essentiële bestanddelen van Welzijn op Recept;
- het (laten) uitvoeren van onderzoek;
- het ontwikkelen van training en bijscholing;
- het houden van een jaarlijkse landelijke kennisdag.

78

Zie ook:

www.welzijnoprecept.nl

Auteurs



Jan Joost Meijs is in Nederland een van de bedenkers van Welzijn op Recept en heeft zo aan de wieg gestaan van de ontwikkeling van deze interventie.

Naast zijn inzet voor Welzijn op Recept werkt Jan Joost als project-leider positieve gezondheid voor de gemeente Nieuwegein. Hij is van huis uit tropenarts en heeft sinds 1999 gewerkt als directeur van gezondheidscentrum de Roerdomp in Nieuwegein. Als directeur heeft hij vele innovaties mee opgestart, waaronder Welzijn en Bewegen op Recept.



Miriam Heijnders is vanaf het begin bij Welzijn op Recept betrokken; eerst als lid van de projectgroep, later meer en meer als onderzoeker en projectleider/coördinator.

Naast haar betrokkenheid bij Welzijn op Recept werkt Miriam als projectleider en onderzoeker voor innovaties in de eerstelijns-(diabetes)zorg en in welzijn. Zij is een gepromoveerd gezondheids-wetenschapper met als specialisatie het patiënten- en gebruikers-perspectief op zorg en welzijn. Zij ontwikkelt in cocreatie met patiënten en gebruikers innovaties in zorg en welzijn.

Vanaf 2013 adviseren Jan Joost en Miriam bij vele gezondheids-centra, zorggroepen, gemeenten en welzijnsorganisaties in heel Nederland over het opzetten en integreren van Welzijn op Recept. Daarnaast geven zij informatieve inleidingen bij startende projecten. Verder zijn zij betrokken bij evaluatie- en impactstudies en hebben zij het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept opgericht.

Referenties

Bertotti M, Frostick C, Hutt P, Sohanpal R & Carnes D (2017)

A realist evaluation of social prescribing: an exploration into the context and mechanism underpinning a pathway linking primary care with the voluntary sector. In: Primary Health Care Research & Development (Prim Health Care Res Dev.), 2017; 19(3):232-45.

Cardol M, Van Dijk L, De Jong LD, De Bakker DH & Westert GP (2004)

Tweede Nationale Studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk. Huisartsenzorg: wat doet de poortwachter? NIVEL/ RIVM, Utrecht/Bilthoven.

Heijnders ML, Meijs JJ & De Groot CM (2015)

Welzijn op Recept: een duwtje in de rug bij het weer aangaan van sociale contacten. Kwalitatief deelonderzoek. In: Bijblijven, 2015; 31:926-934.

Heijnders ML & Meijs JJ (2018)

‘Welzijn op Recept’ (Social Prescribing): A helping hand in re-establishing social contacts. An explorative qualitative study. In: Prim Health Care Res Dev. 2018 May;19(3):223-231.

Huber M & Knottnerus AJ (2011)

How should we define health? In: the British Medical Journal, 2011;343:d4163.

Meije D, Peterse A & Sinnema H (2017)

De match tussen bewoner en welzijnsactiviteit. Utrecht, Uitgave van Combiwel en Trimbos instituut.

Meijs JJ (2016, 2017)

Diverse data-analyses van patiëntenpopulatie met Voswiz/Springco ten behoeve van gezondheidscentrum de Roerdomp, Nieuwegein (ongepubliceerd).

Polley M, Bertotti M, Kimberlee R, Pilington K & Refsum C (2017)

A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. University of Westminster, Londen.

Pomp M, Velthuisen I, Smiesing J, De Groot K, Heijnders M (2015)

Effectstudie Welzijn op Recept. Studie naar zorggebruik, sociale participatie en kosten. Nieuwegein.

Ranke S, Van Haren J & Groenewoud S (2018)

Welzijn op Recept (WoR): hoe werkt het? Literatuuronderzoek naar de cruciale bestanddelen, hun werking en geschikte methoden voor het meten en monitoren van Welzijn op Recept (WoR). IQ Health Care, Nijmegen.

Rosenberg E, Lussier MT, Beaudoin C, Kirmayer LJ & Dufort GG (2002)

Determinants of the diagnosis of psychological problems by primary care physicians in patients with normal GHQ-28 scores. In: Gen Hosp Psychiatry 2002; 24(5):322- 327.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2010)

Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Discussienotitie. RVZ, Den Haag.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2012)

Achtergrondstudie, uitgebracht bij het advies Regie aan de poort, deel 3 Geestelijke Gezondheidszorg. RVZ, Den Haag.

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2017)

Recept voor maatschappelijk probleem. Medicalisering van levensfasen. RVS, Den Haag.

Sinnema H, Smiesing J, De Ruiter M, Vossepoel L, Bolier L, Muntingh A., e.a. (2014)

Welzijn op recept. Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept. Herziene uitgave, februari 2014. Utrecht, Trimbos-instituut.

Smits FT, Brouwer HJ & Van Weert HC (2009)

Epidemiology of frequent attenders: a 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. In: BMC Public Health 2009; 9:36.

Thio S & Van Balkom AJLM (2009)

Effectiveness of antidepressants. Implications of two meta-analyses for clinical practice. In: Tijdschr Psychiatr 2009; 51(12):887-891.

Verbraecken J (2015)

Vijf nadelen van benzodiazepines. Op: platform nursing.nl.

Walburg JA (2015)

Positieve gezondheid. Naar een bloeiende samenleving. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Walters K, Buszewicz M, Weich S, King M (2008)

Help-seeking preferences for psychological distress in primary care: effect of current mental state. In: Br J Gen Pract 2008; 58(555):694-698.

Zantinge EM (2008)

Doctor, can you spare some time? The role of workload in general practitioners' involvement in patients' mental health problems. [proefschrift] NIVEL, Utrecht.

Colofon

© 2018. Miriam Heijnders en Jan Joost Meijs, Nieuwegein.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevens bestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopiëren, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

84

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1992 juncto het Besluit van 20 juni 1074. Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient met de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de auteurs te wenden.

ISBN 978-90-829261-0-1

Tekstadvies en redactie

Henk-Jan Hoefman en Guido van de Wiel, Wheel Productions

Vormgeving

Angelique Kleijne, liek in vorm

Illustraties

Marc Kolle, Illustraties & Infographics

Welzijn op Recept

De uitdaging van samenwerking tussen zorg en welzijn

Veel patiënten kloppen bij de huisarts aan met klachten van psychosociale aard. Naar schatting 50% van de patiënten heeft psychosociale problemen. In 2017 deed de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving dan ook een dringende oproep: herken, diagnosticeer en behandel sociaal maatschappelijke problemen als zodanig.

Welzijn op Recept biedt deze kwetsbare patiëntengroep perspectief. Het welzijnsrecept is een nieuwe en effectieve samenwerkingsvorm tussen zorg en welzijn die de beweging van klachtgericht naar krachtgericht werken mogelijk maakt. Huisartsen en andere verwijzers kunnen met behulp van een aantal gestructureerde stappen patiënten verwijzen naar een welzijnsorganisatie. Deze aanpak heeft zich in een groot aantal gemeenten bewezen als een zinvolle en aanvullende interventie.

Welzijn op Recept draagt een grote belofte in zich. Vijf jaar na de start leert de praktijk dat van de samenwerking tussen de belangrijkste spelers het nodige wordt gevraagd om Welzijn op Recept tot volledige wasdom te brengen. In deze publicatie staan de uitdagingen centraal die zich voordoen in de samenwerkingsrelatie tussen huisartsen en andere verwijzers (praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, psychologen), welzijnscoaches en de gemeentelijke vertegenwoordigers.

Het boek geeft een realistische kijk op het welzijnsrecept en bevat allerlei handreikingen die bij de samenwerking en de doorontwikkeling zeer behulpzaam zijn. Met deze publicatie willen we alle samenwerkingspartners aanmoedigen om mee te bouwen aan de versterking en verrijking van Welzijn op Recept.

ISBN 978-90-829261-0-1



9 789082 926101