Gerōn

Gepubliceerd op: 12 juni 2020

Welzijn op Recept: een eenvouding concept met krachtige gevolgen

Door: Miriam Heijnders, Corina de Feijter

Kernwoorden: Cliëntondersteuning, Eenzaamheid, Psychosociale problemen, Samenwerking zorg en welzijn, Welzijnscoach

Welzijn op Recept is een interventie waarbij zorgverleners uit de eerstelijnszorg mensen met psychosociale problemen doorverwijzen naar een welzijnscoach. Welzijn op Recept wordt inmiddels in 83 gemeenten in Nederland uitgevoerd en daarin zijn welzijnscoaches de spil. Wat doen zij eigenlijk, hoe verhoudt dit zich tot het werk van een praktijkondersteuner (POH)-GGZ, en wat is de meerwaarde van Welzijn op Recept?

Onduidelijke medische klachten

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.

Naar schatting 50% van de patiënten die op consult bij de huisarts komen heeft psychosociale problemen (Walters e.a., 2008). Daarbij maakt deze groep vaker gebruik van de huisartsenzorg dan andere mensen (Smits e.a., 2009). Het lukt huisartsen niet altijd om voor deze mensen een passende interventie te vinden. Vaak 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).

Van klachtgericht naar krachtgericht werken

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 en biedt deze groep patiënten weer een perspectief. De huisarts, of een andere eerstelijnszorgverlener, verwijst patiënten naar een zogenaamde welzijnscoach die hen toeleidt naar sociale activiteiten. Onderzoek toont aan dat welzijnsinterventies gericht op sociale activering het welbevinden van deelnemers verhogen (onder andere White, 2012).

Praktijkvoorbeeld

Een vrouw maakt een rouwperiode door na het overlijden van haar man. Ze heeft een brede kennissenkring maar houdt het thuis niet uit. Zij heeft veel hoofdpijn en schouderklachten en gaat voor deze klachten regelmatig naar haar huisarts. In het gesprek met haar huisarts geeft ze aan veel te piekeren met name op momenten dat ze alleen thuis is. Via de huisarts wordt ze verwezen naar de welzijnscoach die haar motiveert om naar de koffie-inloop te komen op het buurtplein. Dat gaat goed, ze ervaart het als plezierig en wordt een vertrouwd gezicht. Door gezondheidproblemen raakt ze uit beeld. De welzijnscoach krijgt een seintje van de fysiotherapeut: of ze haar wil bellen, want mevrouw wil weer komen. Ze wordt opgehaald om te komen lunchen. Voortaan is ze er weer bij.

De welzijnscoach: een speciaal sociaal werker

De welzijnscoach is een relatief nieuwe speler binnen het sociaal domein. Het zijn meestal sociaal werkers in dienst van een welzijnsorganisatie. De welzijnscoach bekijkt samen met de patiënt hoe deze weer naar vermogen kan participeren. Het gaat om een kortdurend, individueel ondersteuningstraject. De ondersteuning sluit aan bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de persoon. Aan de hand van een aantal gesprekken zoekt de welzijnscoach samen met de patiënt naar passende activering.

Welzijnscoaches ondersteunen mensen bij hun eigen proces, ze zijn geen hulpverleners en niet opgeleid om pyschische problemen te onderkennen of te diagnosticeren. Zij kennen het informele netwerk in hun wijk en kunnen mensen makkelijk hiernaar toeleiden.
Wendy van Beeten, welzijnscoach bij ABC Alliantie in Amsterdam: “Ik beschouw mezelf als generalist, als een speciaal sociaal werker die kennis moet hebben van de zorg, het welzijn, het aanbod in de wijk en het informele netwerk.”
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, werk of financiën.
Joke Kragt, welzijnscoach bij Kwartier Zorg & Welzijn in Midden Groningen, vindt het cruciaal dat mensen hun eigen regie blijven voeren. “Ik kijk niet vanuit zorg of hun kwetsbaarheid maar juist naar wat hen motiveert. Ik probeer hen zelf te laten ontdekken hoe ze hun leven kunnen verrijken.”
Binnen Welzijn op Recept speelt de welzijnscoach een rol als ondersteuner van de cliënt, maar ook als verbinder en als aanjager van de samenwerking met de zorg, met collega’s binnen de eigen welzijnsorganisatie en met andere professionals die in het sociaal domein werken.

Verschil welzijnscoach en POH-GGZ

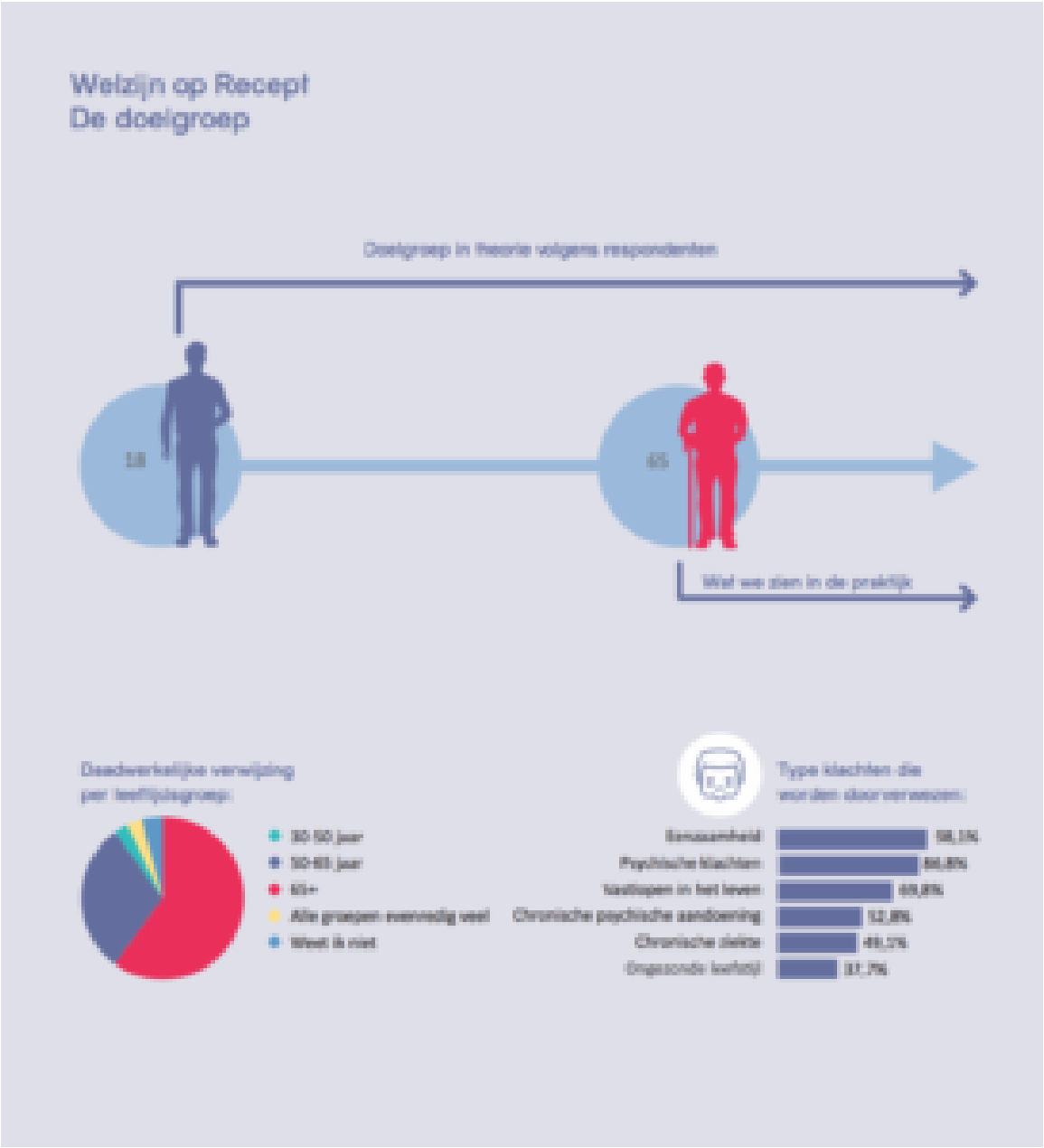
Voorheen kon een huisarts mensen met psychosociale problemen alleen naar een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) of een psycholoog verwijzen. Wat is met de komst van Welzijn op Recept nu de rol van een POH-GGZ? Kan die niet doen wat een welzijnscoach doet? De belangrijkste taken van de POH-GGZ zijn de diagnostiek en kortdurende behandeling van mensen met psychische en sociale problemen. Ron Plooij werkt als POH-GGZ in het gezondheidscentrum De Roerdomp in Nieuwegein. De huisarts verwijst patiënten met psychische klachten naar hem. De ernst van de klachten, of iemand nog in staat is goed te functioneren en de wensen van de patiënt bepalen of de patiënt naar hem wordt verwezen of naar een welzijnscoach. Iets anders waarvoor mensen naar hem doorgestuurd worden, heeft te maken met hun motivatie iets te veranderen aan hun situatie. “Soms zijn mensen nog niet in staat om naar een groep of cursus te gaan, omdat ze bijvoorbeeld veel klachten hebben, te somber of angstig zijn. Daar ga ik het eerst over hebben. Ik inventariseer wat er speelt, wat de omstandigheden zijn en wat iemand hierin kan en wil veranderen. Het heeft geen zin om iemand naar een welzijnscoach te sturen als hij niet gemotiveerd is of als de klachten te ernstig zijn.” Het komt ook voor dat de welzijnscoach merkt dat iemand last heeft van bijvoorbeeld somberheid. Dan wordt de patiënt doorverwezen naar de POH-GGZ.

Verbreding doelgroep belangrijk

Welzijn op Recept is ontwikkeld voor mensen boven de 18 jaar die met psychosociale klachten bij de huisarts of andere eerstelijnszorgverleners komen. De praktijk laat echter zien dat het vooral de groep ouder dan 65 jaar is die wordt verwezen (zie figuur 1), met klachten als eenzaamheid, psychische klachten en vastlopen in het leven (Heijnders & Meijs, 2019).

Elston en collega’s (2019) tonen in een onderzoek aan dat het nog maar de vraag is of Welzijn op Recept het meest kosteneffectief is voor deze oudere doelgroep. Hun onderzoek laat zien dat Welzijn op Recept ook bij de groep 65+ de ervaren gezondheid verhoogt, maar dat bij de helft van de mensen geen verandering optreedt in de zorgconsumptie en zorgkosten. In sommige van de onderzochte praktijken werd zelfs een toename van de zorgkosten gezien. Dit was toe te schrijven aan de snelle achteruitgang bij een groep oudere mensen door complexe multimorbiditeit. Wil je dus het effect en potentiele rendement van Welzijn op Recept in een populatie verhogen dan moet je je niet alleen beperken tot 65-plussers

met complexe multiproblematiek. Meer aandacht voor de groep 18-65 jaar levert een groter rendement op.



Figuur 1. *De doelgroep van Welzijn op Recept*

Meerwaarde van Welzijn op Recept

Mensen die verwezen zijn naar Welzijn op Recept geven aan dat zij zich daardoor gezonder voelen, dat ze meer zelfvertrouwen hebben en dat ze weer zin hebben in het leven (Heijnders e.a., 2015). Huisartsen die het welzijnsrecept echt geïntegreerd hebben in hun werkwijze zijn blij dat er voor psychosociale klachten nu een passende doorverwijs-mogelijkheid bestaat. Welzijn op Recept sluit volgens huisartsen ook goed aan bij veel van de onderliggende vraagstukkken voor de klachten waarmee deze mensen op hun spreekuur komen. Ze zien dat het deze patiënten daadwerkelijk verder helpt en dat het daarna beter met ze gaat.

Onderzoek naar effectiviteit

Onderzoeken die tot nu toe in Nederland zijn uitgevoerd naar de effectiviteit van Welzijn op Recept geven een indicatie dat

het zorggebruik in de eerstelijnszorg daalt. Dat geldt zeker voor de patiënten die zeer frequent op het spreekuur van de huisarts kwamen. Deze verschillende onderzoeken leveren echter nog geen hard wetenschappelijk bewijs. In 2020 zal het RIVM een actie- en effectonderzoek starten naar de effectiviteit van Welzijn op Recept.

Lessons learned

Hoewel Welzijn op Recept zich als een olievlek over Nederland uitbreidt wil dat nog niet zeggen dat het aantal verwijzingen per huisarts toeneemt. Een van de uitdagingen is om aan alle potentiële patiënten ook daadwerkelijk een welzijnsrecept uit te schrijven. Andere uitdagingen zijn om lerend werken binnen Welzijn op Recept te faciliteren en te ondersteunen en de opzet van een monitoring- en evaluatiesysteem. Het werken met Welzijn op Recept lijkt eenvoudig maar is dit zeker niet. Organiseren van intervisiebijeenkomsten en regionale leernetwerken ondersteunen de praktijken bij de implementatie van Welzijn op Recept en daar kunnen geleerde lessen en ervaringen met elkaar gedeeld worden. Monitoring en evaluatie zijn nodig om te achterhalen wat betrokkenen vinden van deze nieuwe werkwijze, of deze aansluit bij hun verwachtingen en of deze ook daadwerklijk leidt tot de verwachte verandering. Op verschillende plaatsen in Nederland zijn intervisie- en regionale leerbijeenkomsten opgezet en initiatieven ontwikkeld voor de opzet van een monitoring- en evaluatiesysteem. Het wachten is op de eerste resultaten.

Door

Miriam Heijnders

Miriam Heijnders is vanaf het begin bij Welzijn op Recept betrokken, eerst als lid van de projectgroep, later als onderzoeker en nu als coördinator van het landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Zij is mede auteur van het *Handboek Welzijn op Recept. Zorg en Welzijn maken samen het verschil.*

Corina de Feijter

Corina de Feijter is zelfstandig journalist.

Literatuurlijst

1. Elston, J., Gradinger, F., Asthana, S., Lilley-Woolnough, C., Wroe, S., Harman, H. & Byng, R. (2019). Does a social prescribing 'holistic' link-worker for older people with complex, multimorbidity improve well-being and frailty and reduce health and social care use and costs? A 12-month before-and-after evaluation. *Prim Health Care Res Dev, 20*, e135.
2. Heijnders, M.L., Meijs, J.J. & de Groot, C. M. (2015). Welzijn op Recept: een duwtje in de rug bij het weer aangaan van sociale contacten. Kwalitatief deelonderzoek. *Bijblijven, 31*, 926-934.
3. Heijnders, M. & Meijs, J.J. (2019). *Welzijn op Recept. Quickscan 2019*. Nieuwegein: Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept.
4. Smits, F.T., Brouwer, H.J., ter Riet, G. & van Weert, H. C. (2009). Epidemiology of frequent attenders: a 3-year historic cohort study comparing attendance, morbidity and prescriptions of one-year and persistent frequent attenders. *BMC Public Health, 9*, 36.
5. Thio, S., & van Balkom, A. J. (2009). Effectiveness of antidepressants. Implications of two meta-analyses for clinical practice. *Tijdschr Psychiatr, 51*(12), 887-891.
6. Walters, K., Buszewicz, M., Weich, S. & King, M. (2008). Help-seeking preferences for psychological distress in primary care: effect of current mental state. *Br J Gen Pract, 58*(555), 694-698.
7. White, J.M. (2012). *Social Prescribing: the perspectives of service users, providers and prescribers.* Glasgow: Glasgow Caledonian University.