

# Welzijn op recept Nijmegen



## Van pilot naar implementatie

### Waarom welzijn op recept?

Huisartsen zijn een belangrijk eerste aanspreekpunt voor bewoners bij gezondheidsvragen. Voor een klein deel van de vragen die bij huisartsen wordt gesteld is echter geen passend antwoord. Het gaat om mensen met psychosociale klachten, waar geen medische oplossing voorhanden is. Vaak speelt een ander vraagstuk op de achtergrond, zoals eenzaamheid, uitsluiting of verlies van een dierbare. Om een passende oplossing te vinden voor dergelijke vraagstukken is een welzijnsgerichte aanpak nodig in samenwerking met andere (professionele) partners. In Nijmegen is gekozen om deze samenwerking aan te gaan via de aanpak Welzijn op Recept (WoR). Deze aanpak is in Nieuwegein ontstaan en wordt in diverse gemeenten in Nederland uitgevoerd.

*'Ik heb weinig contacten. En ik ben zo alleen af en toe, vooral als ik slaap. Vooral 's ochtends, ik heb iemand nodig om te bellen, maar iedereen slaapt en ik kan nooit bellen als ik wil bellen.'*  
(D05)



### Welzijn op Recept Nijmegen

Sinds de zomer van 2018 is in vier gebieden in Nijmegen een pilot gestart met de aanpak WoR; Dukenburg, Lindenholt, Centrum-Benedenstad en Grootstal-Hatertse Hei. In deze vier gebieden zijn vier welzijnscoaches aangesteld die

samenwerken met verschillende huisartsenpraktijken. De vier welzijnscoaches werken bij welzijnsorganisatie Bindkracht10 en zijn opbouwwerker in dezelfde gebieden. Opbouwwerkers richten zich op samenlevingsopbouw, denken vanuit talenten en mogelijkheden van mensen en hebben kennis van de sociale kaart van een gebied. In de huisartsenpraktijken werken de welzijnscoaches samen met huisartsen, praktijk ondersteuners en wijkverpleegkundigen.

De pilot met de aanpak WoR is gefinancierd door de gemeente Nijmegen. De projectgroep WoR bestaat uit vertegenwoordigers van de gemeente Nijmegen, Bindkracht10 en IQ Healthcare van de Radboud Universiteit en deze projectgroep heeft de pilot WoR geëvalueerd. Studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen hebben bewoners die deelnemen aan WoR geïnterviewd. Een student geneeskunde heeft de ervaringen met WoR vanuit het perspectief van huisartsen en praktijkondersteuners in kaart gebracht. In beide onderzoeken is het perspectief van de welzijnscoaches meegenomen. Op basis van de uitkomsten van beide onderzoeken worden keuzes gemaakt voor de verdere implementatie van de aanpak WoR in Nijmegen. Hieronder worden de belangrijkste uitkomsten weergegeven:

#### Gegevens van deelnemers 1-9-2018 tot 1-9-2019:

- 89 deelnemers, waarvan 54 vrouwen en 35 mannen.
- 72 deelnemers zijn 50 jaar of ouder.
- 174 gesprekken met welzijnscoaches.
- 45 deelnemers hebben psychosociale klachten die deelname belemmeren.





### Ervaringen deelnemers

Zes deelnemers die in vier verschillende gebieden deelnemen aan WoR zijn geïnterviewd. Alle deelnemers waren positief over deelname aan WoR, hoewel de bedoeling van WoR op voorhand niet altijd duidelijk was. Vrijwel alle deelnemers hebben een klein sociaal netwerk. Sommigen hebben een dierbare verloren, voelen zich somber of hebben grote financiële zorgen. Er is dus sprake van een zowel een *klein sociaal netwerk* als een *kwetsbaarheid* op een ander levensdomein.

Deelname aan WoR leverde bij de meeste mensen een verandering op in het sociaal netwerk. De verandering varieert van weer een eerste contact maken met anderen tot het daadwerkelijk vergroten van het sociaal netwerk. Een deelnemer geeft aan dat hij beter inzicht heeft gekregen in keuzemogelijkheden voor deelname aan activiteiten:

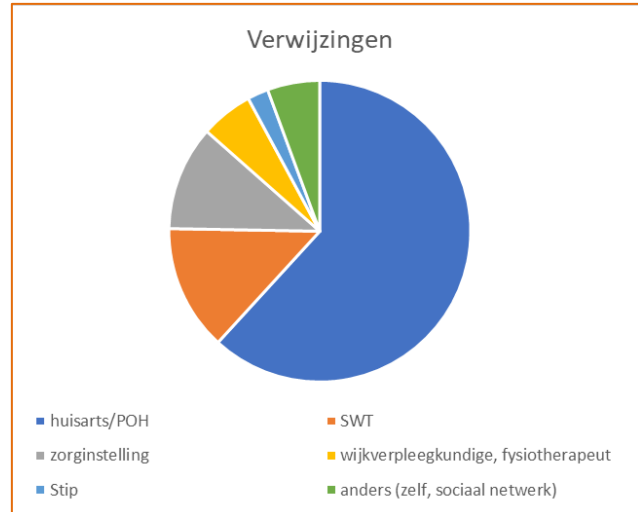
*'Nou ja, het heeft mij wel ontlokt dat ik het wel aardig zou vinden om aan zulke aanschuif tafels met anderen te eten, dat dat wel iets leek voor mij. (...) Niks weerhoudt mij. (...) Ja, alleen ikzelf natuurlijk.'* (D 02)

Met behulp van WoR doen deelnemers mee aan verschillende activiteiten, zoals een eetclub, sporten in de buurt, of een schilderclub. Sommige deelnemers nemen hier elke week aan deel, terwijl anderen een rol als vrijwilliger oppakken. Deze verschillende vormen van participatie dragen bij aan zingeving. Een aantal deelnemers voelt zich minder somber, dit helpt ook om contact te maken met anderen:

*'Als ik me goed voel, sta ik opener voor anderen.'* (D 06)

### Ervaringen welzijnscoaches

Welzijnscoaches ondernemen verschillende acties om de deelnemers aan WoR te ondersteunen bij deelname aan activiteiten in de buurt. Hierbij zijn vijf



verschillende handelingen te onderscheiden die van belang zijn voor het slagen van WoR:

**Outreaching:** welzijnscoaches gaan naar de mensen toe, zoeken en houden actief contact, en gaan zo nodig mee naar activiteiten. *'Ze houden vast als een pitbull'*, volgens een huisarts.

**Ondersteunend:** welzijnscoaches stimuleren deelnemers bij eigen keuzes en nemen die niet over. Ze motiveren deelnemers opties te verkennen en benadrukken dat het vrijblijvend is.

*'(de welzijnscoach) is nu twee keer mee geweest. En toen zei ze, nou het lijkt me wel wat voor u. En toen zei ik ja, lijkt me ook, want ik werd daar heel leuk ontvangen, en ze waren allemaal van kom d'r maar bij en was echt gezellig. En ja, dat had ik nodig, die stap had ik nodig om dat te doen. Denk ik, ja.'* (D03)

**Aansluitend:** welzijnscoaches sluiten aan bij wensen, talenten, mogelijkheden van de deelnemers. Welzijnscoaches werken nauw samen met diverse samenwerkingspartners.

**Contextueel:** welzijnscoaches hebben ook een rol om deelnemers welkom te laten voelen bij activiteiten. Ze creëren een gastvrije ruimte, bijvoorbeeld door maatjes te zoeken.





## Welzijn op recept Nijmegen: van pilot naar implementatie

**Signalerend:** welzijnscoaches initiëren waar nodig nieuwe activiteiten. Kaarten trends aan bij samenwerkingspartners en signaleren blinde vlekken, bijvoorbeeld in aanbod van activiteiten.

Een goede 'sociale basis' in een gebied is een belangrijke randvoorwaarde voor WoR, dat wil zeggen dat er voldoende voorzieningen, activiteiten en ondersteuning aanwezig is. De koppeling tussen de huidige inzet als opbouwwerker en de functie van welzijnscoach in hetzelfde gebied is eveneens van belang voor WoR. Om deelnemers te verbinden aan activiteiten in de buurt is een basiskennis van de sociale kaart nodig (wat) en contact met de wijkbewoners die actief zijn in de wijk (wie). WoR voegt ook kennis toe aan het huidige werk voor de opbouwwerkers:

*'Door WoR krijg ik een dieper inzicht zeg maar op mens-niveau, in de factoren die een rol spelen om mee te doen.'* (Welzijnscoach)

### Ervaringen huisartsen

Huisartsen verwijzen deelnemers door die zich eenzaam voelen, op zoek zijn naar betekenisgeving of geen dagelijkse activiteiten hebben. Het lukt deze deelnemers vaak niet om uit zichzelf sociale contacten aan te gaan, omdat ze bang zijn voor het onbekende of psychische problemen hebben. Het is van belang dat huisartsen en praktijkondersteuners goed op de hoogte zijn van criteria voor de doelgroep van WoR, om optimaal door te kunnen verwijzen. Deelnemers die gemotiveerd zijn om deel te nemen hebben meer kans op een succesvolle doorverwijzing:

*Je moet mensen zelf vragen laten stellen denk ik. Mensen moeten zelf het gevoel hebben dat ze dit echt willen.'* (P3)

Een terugkoppeling over de doorverwijzing wordt door alle professionele partijen als meerwaarde gezien. Het is van belang om te weten of een deelnemer meedoet aan een activiteit of dat WoR niet passend is

voor de deelnemer. Deze terugkoppelingen worden nu nog verschillend gedaan, variërend van telefonisch, tijdens overleggen of door bezoeken van de welzijnscoach aan de huisartsenpraktijk. Vanwege de werklast is het niet altijd mogelijk om aan de huisarts terug te koppelen. In dat geval vindt terugkoppeling plaats via de praktijkondersteuner. Het informele karakter van de uitwisseling is waardevol:

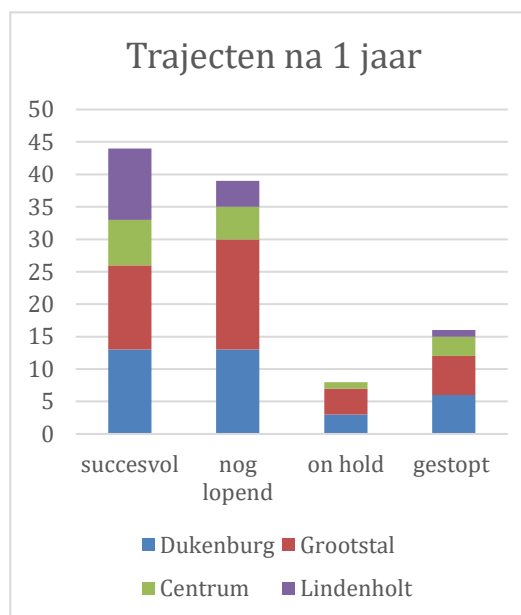
*'En het is ook fijn dat het niet te formeel is. Je moet je wel aan de regels houden, want die zijn onderdeel van de aanpak. Het is de vrijheid die we allebei hebben en dat is de werkelijk toegevoegde waarde.'* (P9)

### Lessen uit de pilot

Op basis van de onderzoeken naar de pilot WoR in Nijmegen kunnen we een aantal aandachtspunten formuleren die van belang zijn voor de verdere implementatie van de aanpak:

#### **Heldere afbakening van criteria voor deelname aan WoR:**

Niet alle problemen en vragen kunnen opgepakt worden door WoR. De aanpak is ook niet geschikt indien er sprake is van zware problematiek, zoals bijvoorbeeld





een zwaardere vorm van dementie, ernstige depressie of psychoses.

### **Gedeeld eigenaarschap van WoR tussen huisartspraktijken en welzijnscoaches:**

Een goede en regelmatige afstemming tussen huisartsen en de welzijnscoaches is van belang. Dat vraagt een investering van tijd en aandacht voor alle partijen. Een structuur waarin verwijzing en terugkoppeling zijn vastgelegd, kan steunend zijn.

### **Een gevarieerd aanbod van activiteiten is een voorwaarde voor WoR:**

Een goede basis van diverse voorzieningen en sociale cohesie in een gebied is van groot belang om deelnemers aan WoR te kunnen verwijzen. Dat vraagt een permanente investering door meerdere partners.

### **Zichtbaar maken van de resultaten:**

Het bewaken van de kwaliteit van WoR vraagt een investering in het zichtbaar maken van resultaten. Vervolgens is het van belang om gezamenlijk met partners op deze resultaten te reflecteren en de werkwijze zo nodig bij te stellen.

### **Van pilot naar werkwijze:**

Kenmerkend voor pilots is de bereidheid om extra te investeren en nieuwe samenwerkingen aan te gaan. De stap van pilot naar werkwijze vraagt een integratie van de manier van werken in de alledaagse werkwijze.

### **Bijdragen aan de transformatie in de zorg:**

Het vertrekken vanuit de leefwereld van mensen en het denken in mogelijkheden in plaats van problemen vormen een belangrijke basis voor de transformatie van het sociaal domein. Het is de moeite waard om te verkennen welke impact WoR op langere termijn heeft op kwaliteit van leven van deelnemers en hun zorgvraag. En welke andere partners hebben baat bij samenwerking met WoR?

### **Hoe verder?**

De bovenstaande uitkomsten worden gedeeld tijdens de werkconferentie op 3 oktober. Hiervoor zijn de samenwerkingspartners binnen de vier gebieden uitgenodigd en andere belangstellenden. We bespreken samen de bovenstaande lessen en zoeken naar passende antwoorden. Deze vormen de basis voor de verder implementatie van de aanpak in Nijmegen. De projectgroep WoR zal dit proces bewaken. Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met de projectleider van WoR, Fenna Hendriks:

[fenna.hendriks@bindkracht10.nl](mailto:fenna.hendriks@bindkracht10.nl).

#### **Kennis delen:**

- Werkconferentie 3 oktober 2019.
- Artikel in Engelstalig tijdschrift (in voorbereiding).
- Diverse presentaties.
- Evaluatie tool voor deelnemers.



#### **De Projectgroep Welzijn op Recept:**

- Marianne Dees (huisarts en onderzoeker Eerstelijns geneeskunde, Radboud UMC)
- Anke van Diepenbeek (Gemeente Nijmegen)
- Annica Brummel (onderzoeker Bindkracht10 en HAN Sociaal)
- Fenna Hendriks (projectleider Bindkracht10)

Met dank aan studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen: Janne Loonstra, Joyce Talsma, Rosa Verstappen en Maartje Vranken. En dank aan student geneeskunde, Radboud Universiteit Nijmegen: Annemiek Tatje. Nijmegen, oktober 2019.



Radboudumc

