

## Paul Blokhuis over Welzijn op Recept 'Meer inzetten op collectieve preventie'

Met Welzijn op Recept krijgen mensen geen medicijnen, maar een welzijnscoach die ze helpt weer sociaal actief te worden. De eerste signalen zijn positief, stelt staatssecretaris Paul Blokhuis. "Uit onderzoek blijkt dat in 83 gemeenten mensen zo worden ondersteund. Nu kijken hoe we dat aantal omhoog krijgen."

TEKST: FRANK VAN WIJCK

FOTO'S: RIJKSOVERHEID EN MATTHIAS ZOMER / PEXELS

"Dokter, ik slaap de laatste tijd zo slecht." Iedere huisarts die deze zin hoort in zijn spreekkamer, weet dat hij erop gespist moet zijn te achterhalen of de patiënt wel een medische vraag heeft. Bij doorvragen blijkt maar al te vaak dat sprake is van een achterliggend psychosociaal probleem. Het doel van het programma Welzijn op Recept is dat de huisarts zo'n patiënt verwijst naar een 'welzijnsarrangement' van de welzijnsorganisatie in zijn gemeente. De arrangementen die iemand daar aangeboden krijgt, bestaan uit interventies die het doel hebben zijn welbevinden te vergroten. Dit kunnen creatieve activiteiten zijn of sporten of bewegen, maar bijvoorbeeld ook vrijwilligerswerk. Het doel hiervan is de mentale gezondheid en veerkracht van de persoon te versterken. En de achterliggende gedachte is vanzelfsprekend dat die dan minder een beroep doet op de zorg. Lokale variatie in de uitvoering is tot op zekere hoogte logisch. Arrangementen moeten immers passen bij de patiëntenpopulatie en aansluiten bij de mogelijkheden van de welzijnsorganisatie ter plaatse. Aan VWS-staatssecretaris Paul Blokhuis de vraag hoe Welzijn op Recept verder kan worden gebracht.

**Wat ziet u als de grootste waarde van Welzijn op Recept?**

"Er is een flinke groep patiënten die een arts bezoeken met klachten die feitelijk geen medische maar een sociaal-maatschappelijke oorzaak hebben. Hierbij kun je denken aan mensen die eenzaam zijn, in de schulden zitten, werkloos zijn of een dierbare hebben verloren. Een zorgverlener in de eerste lijn kan zo iemand doorverwijzen naar een welzijnscoach. Die gaat samen met de patiënt op zoek naar activiteiten waar iemand energie van krijgt of blij van wordt. Iemand kan bijvoorbeeld het

biljarten weer oppakken. Zo geef je die persoon weer perspectief. De patiënt heeft weer wat te doen in de avond en leert nieuwe mensen kennen. Een ander kan bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen, waardoor hij vrienden maakt en weer voldoening krijgt uit het leven. Kortom, mensen krijgen geen pijnstillers of antidepressiva voorgeschreven, maar ze krijgen Welzijn op Recept. Deelnemers aan Welzijn op Recept vertellen dat ze zich gezonder en gelukkiger voelen, actiever zijn, dat hun zelfvertrouwen groeit en dat ze de toekomst rooskleuriger tegemoet zien. Mensen kunnen zowel lichamelijk als fysiek weer opbloeien door de interventie."

**Movisie noemt het een interventie die uitstekend past bij de kanteling van de Wmo. Vindt u dit ook en waarom?**

"Ja, daar ben ik het mee eens, maar het interessante is ook dat Welzijn op Recept er al eerder was dan de Wmo 2015. Welzijn op Recept geeft huisartsen een gestructureerde mogelijkheid om patiënten door te verwijzen naar het sociale domein. Patiënten die wel naar de huisarts gaan, maar niet naar het Wmo-loket. De manier waarop zij vervolgens door een welzijnscoach begeleid worden naar een activiteit, past bij de integrale maatschappelijke ondersteuning door gemeenten van mensen die dat nodig hebben."

**U bent te spreken over de eerste resultaten in 83 gemeenten en stelt "Nu kijken hoe we dat aantal omhoog krijgen". Ligt er met de informatie over Welzijn op Recept die er nu is een voldoende solide basis voor andere gemeenten om hiermee aan de slag te gaan?**

"Zeker weten. Welzijn op Recept wordt nu al aangeboden in 83 gemeenten, en ik wil graag dat dat er meer worden. Het mooie is dat gemeenten die dit ook willen gaan aanbieden, niet opnieuw het wiel hoeven uit te vinden. >>

**'Minder denken in termen van het repareren van schade en meer in termen van preventie en gezonde leefstijl'**





Zij kunnen leren van de ervaringen van de gemeenten die hen zijn voorgegaan.

Het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept heeft de best werkende werkwijzen bekeken en gebundeld. Via hun website [www.welzijnoprecept.nl](http://www.welzijnoprecept.nl) zijn handboeken en handleidingen te bestellen met tips en adviezen over hoe de interventie kan worden gestart, of als het al is opgezet, hoe die kan worden voortgezet. Zowel gemeenten als huisartsen en welzijnswerkers kunnen hier nuttige informatie vinden. Wij krijgen van huisartsen te horen dat ze hier echt wat aan hebben.

Daarnaast kunnen bijvoorbeeld huisartsen, of mensen die werken bij de gemeenten, bij vragen over Welzijn op Recept contact opnemen met het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept.”

## 'Deelnemers voelen zich gezonder en gelukkiger'

**Welke partij moet hierin de kartrekker zijn: de huisarts, de gemeente?**

“In de praktijk zien we dat het niet altijd één partij is die de kar trekt. Het opzetten van de interventie is een gezamenlijke inspanning van huisarts, gemeente, welzijnscoach, het sociale domein en zo mogelijk ook de zorgverzekeraar. We zien dat soms de gemeente het initiatief neemt, zoals bijvoorbeeld op dit moment in Kerkrade. In Zuidoost-Brabant is het juist een huisartsenzorggroep die het voortouw neemt. En in Enschede is de welzijnsorganisatie in de lead.

Elke partij heeft hierin zijn eigen rol. De welzijnscoach speelt bijvoorbeeld een cruciale rol in het contact met de huisarts en het sociale domein. We zien dat die vaak de aanjager en spin in het web is.”

**Speelt het zorgkantoor een rol?**

“Hoewel Welzijn op Recept zeker ook onderdelen bevat die vallen onder het zorgkantoor, bijvoorbeeld om langer zelfstandig thuis of in de wijk te wonen, zijn op dit moment de hoofdfinanciers de gemeente en zorgverzekeraar.”

**Het ontbreekt vaak nog aan structureel overleg tussen de zorgverleners in de eerste lijn en de welzijnscoaches. Wat hindert beide partijen naar uw inschatting?**

“Het is belangrijk dat zorgverleners in de eerste lijn en de welzijnscoaches goed met elkaar in contact staan. In de praktijk blijkt dat de samenwerking binnen Welzijn op Recept meer van mensen vraagt dan in eerste instantie verwacht. Dit komt omdat het een domein-overstijgende interventie is. In het begin draait het onder meer om elkaar, elkaars werkwijze en manier van communiceren te leren kennen voor het opbouwen van vertrouwen. En parallel daaraan loopt het praktisch opzetten van Welzijn op Recept. In een latere fase gaat het om het opzetten van een structureel overleg, waarin ruimte is voor feedback en het zichtbaar maken van de resultaten.

Voor het contact is wel wat extra's nodig. Zo is het belangrijk om na te denken over de vraag hoe de welzijnscoach wordt betaald voor dit soort overleggen. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat het erg goed werkt als de welzijnscoach een werkplek krijgt in de huisartsenpraktijk. Daardoor ontmoeten arts en coach elkaar sowieso makkelijker, is

een lijntje snel gelegd en weten ze elkaar makkelijker te vinden. Zowel voor een doorverwijzing als voor een overleg. Bijvoorbeeld om samen te bespreken of een patiënt geholpen zou zijn bij Welzijn op Recept.”

**Er bestaat ook grote lokale variatie in de kwaliteit van de uitvoering. Is centrale regie nodig om de uitvoering te stroomlijnen?**

“De verschillen tussen gemeenten zijn groot, waardoor een idee van bovenaf opleggen niet gaat werken. Je kunt je voorstellen dat Welzijn op Recept er in de Haagse Schilderswijk heel anders uitziet dan op het platteland in Oost-Groningen. Bij Welzijn op Recept is het belangrijk om te kijken hoe de interventie het best kan worden ingericht per gemeente, zodat het aansluit bij de behoeftes van de patiënt.

We weten inmiddels enerzijds welke elementen essentieel zijn – en dus voor alle regio's hetzelfde zijn bij het opzetten van Welzijn op Recept – en anderzijds hoe we het zo kunnen inrichten dat de lokale context aansluit bij de interventie.”

**Er is veel discussie over de vraag of zorg altijd het antwoord is op de vragen waarmee mensen de huisarts confronteren. Sociale omstandigheden en individueel gedrag zouden (naast een gezonde leefomgeving) veel meer bijdragen aan goede gezondheid dan gezondheidszorg kan doen, is een opvatting die in deze discussie wordt gehoord. Waar staat u in die discussie? En hoort daar ook een verschuiving in financiering bij van zorg naar welzijn?**

“Wat mij betreft moet preventie van gezondheidsproblemen een essentiële rol gaan spelen in de toekomst van ons zorgstelsel. Welzijn op Recept is daar een heel concreet voorbeeld van; een voorbeeld van hoe we kunnen voorkomen dat klachten van mensen groter en ernstiger worden, door hen weer een doel te geven of hun sociale leven weer een stimulans te geven. Het is onderdeel van een omslag in het denken. Minder in termen van het repareren van schade en meer in termen van preventie en gezonde leefstijl.

Om mensen beter te helpen en ook omdat het aantal mensen dat een beroep op de zorg gaat doen de komende jaren enorm toeneemt, moeten we kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat mensen zolang mogelijk gezond blijven. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) is een goed voorbeeld daarvan. Sinds vorig jaar wordt deze interventie vergoed vanuit het basispakket. Daar ben ik heel blij mee, en dat zijn de eerste stappen naar meer preventie in de zorg. Er zijn meer voorbeelden van kansrijke interventies die we structureel zouden moeten inzetten. Welzijn op Recept is daar één van. Maar valpreventie voor ouderen is ook zo'n kansrijke interventie.

We weten dat valpreventie ziekenhuiskosten bespaart, maar toch vindt implementatie nog niet landelijk plaats. Dat moet wat mij betreft dus echt anders.

Ander voorbeeld is de inzet van leefstijl bij mensen met diabetes. Op dat terrein gebeurt gelukkig een hoop, maar nog veel te vaak worden medicijnen voorschreven. Dat terwijl een gezonde leefstijl diabetici soms zelfs van hun ziekte af kan helpen. Het liefst zijn we er natuurlijk heel vroeg bij. Daarom kijken we naar hoe we de GLI specifiek voor kinderen met overgewicht kunnen inzetten en hoe deze structureel kan worden gefinancierd. Dit gaat allemaal om preventie die op het individu is gericht. Wat mij betreft gaan we in de toekomst veel meer inzetten op collectieve preventie.

## 'Het werkt goed als de welzijnscoach een plek krijgt in de huisartsenpraktijk'

Ik werk ook hard aan de preventie van gezondheidsproblemen. Anderhalf jaar geleden hebben we met tientallen maatschappelijke partijen het Nationaal Preventieakkoord ondertekend. Daarin hebben we afspraken gemaakt over drie onderwerpen waarmee we de meeste gezondheidswinst kunnen behalen. In het akkoord zijn we de strijd aangegaan met roken, hebben we afspraken gemaakt om overgewicht terug te dringen en pakken we problematisch alcoholgebruik aan.

Samen met mijn collega-bewindspersonen bij het ministerie van VWS werk ik aan een plan voor de toekomst van de gezondheidszorg. Wat mij betreft komt die omslag ook daarin naar voren: niet ziekte en schade als uitgangspunt, maar preventie en gezondheidspotentieel.”

**Ook het creëren van gezonde wijken?**

“Een gezond ingerichte wijk kan bijdragen aan een gezonde en actieve leefstijl. Denk aan bewegen, spelen en elkaar ontmoeten. De fysieke leefomgeving krijgt dan ook steeds meer aandacht. Een aantal landelijke programma's richt zich mede op het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving. Voorbeelden van programma's uit het sociale domein zijn Gezonde School, Gezonde Wijk, GezondIn..., Jongeren op Gezond Gewicht, Eén tegen eenzaamheid en Onbeperkt Meedoen. Ook stimuleer en ondersteun ik gemeenten via het GIDS-programma, gezondheid in de stad, om gezondheidsachterstanden aan te pakken.” <<