

# Welzijn op Recept Kleur aan het leven geven

Jan Joost Meijs, voorzitter van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept, is verheugd dat al in meer dan honderd gemeenten enthousiast aan de slag is gegaan met het door hem ontwikkelde gedachtegoed. Voor het optimaliseren van het concept moet de samenwerking van die gemeenten met de zorgverzekeraars worden versterkt, stelt hij.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Hoe komt een huisarts tot de ontwikkeling van een gedachtegoed als Welzijn op Recept? In de kern heel simpel: door een data-analyse toe te passen op zijn eigen patiëntenpopulatie, en daarvan te leren dat een groep van 950 patiënten vijf keer per jaar naar de praktijk kwam met niet-medische klachten. “Zo begon het”, vertelt Meijs. “In die tijd las ik net *Mentaal vermogen. Investeren in geluk* van Jan Auke Walburg. Zijn kernvraag – wat heb je nodig om gelukkig te worden – sloot naadloos aan bij wat ik dacht wat voor die 950 patiënten nodig was.”

## ‘Het sociaal domein heeft een poortwachter nodig’

### Veel herkenning

Uit dit alles ontstond het concept dat we nu kennen als Welzijn op Recept, waarmee inmiddels in meer dan honderd gemeenten actief gewerkt wordt. “Dat gaat heel hard”, zegt Meijs enthousiast. “Als ik huisartsen vertel over de patiënten voor wie dit primair bedoeld is, zien ze zo iemand gewoon voor zich. De herkenning is groot. De uitvoering van Welzijn op Recept is afhankelijk van de lokale context en kent daardoor veel lokaal maatwerk. Dat is goed, op voorwaarde dat de cruciale elementen in acht worden genomen die we in het *Welzijn op Recept Handboek* hebben beschreven. Kernelementen zijn bijvoorbeeld het selecteren van de ‘juiste patiënt’, het goede gesprek met hem voeren, hem correct verwijzen en terugkoppeling tussen de welzijnscoach en de huisarts. En de

welzijnscoach moet heel goed het aanbod in het sociaal domein kennen.”

Een verwijzing naar het sociaal domein is zowel voor de huisarts als voor de professionals in het sociaal domein nog wennen, erkent Meijs. “Maar je wilt verwijzingen naar de tweede lijn voorkomen. Daarvoor is die verwijzing naar het sociaal domein essentieel, waar de ruimte bestaat om de patiënt in een andere modus te brengen: niet ingaan op de klachten, maar focussen op wat iemand energie geeft.”

### Samen verkennen

Het begint met het terrein verkennen, stelt Meijs. “Niet meteen je huisartspraktijk anders inrichten, maar eerst de welzijnscoach en elkaars werkwijze leren kennen en samen verkennen wat je in samenspraak met de professionals in het sociaal domein kunt bereiken voor mensen. Dan je patiëntenbestand screenen en de patiënten om wie het gaat uitnodigen voor een gesprek dat breder gaat dan alleen diens medische problemen. Die gesprekken moet je echt proactief plannen, anders komt het er niet van.”

In dat stadium speelt de poh’er een belangrijke rol, stelt Meijs. “Die heeft meer tijd en ziet veel patiënten elke drie maanden terug. Daarnaast kan de poh’er in de praktische uitvoering veel taken overnemen, zoals het frequente contact met de welzijnscoach. Hier zit wel een grens aan. Hoewel goed bedoeld, plaats ik persoonlijk vraagtekens bij het aanstellen van een poh’er armoede of schuld-hulpverlening, omdat dit nu juist het werkteerrein en de deskundigheid is van het sociaal domein. Goed diagnosticeren en gepast verwijzen is dan het motto voor de huisarts.”

### Niet optimaal verwijzen

De stand van zaken is dat huisartsen wel veel Welzijn op Recept-geschikte patiënten op het spreekuur zien, maar nog niet optimaal verwijzen naar Welzijn op Recept, stelt Meijs. “Ze zeggen dat ze eigenlijk dagelijks patiënten



zien met sociaalmaatschappelijke problematiek, maar de praktijk toont aan dat ze maar tien tot vijftien keer per jaar een welzijnsrecept uitschrijven. Kortom, er is nog een behoorlijk onbenut potentieel dat we de komende jaren moeten gaan benutten. De huidige organisatie en financiering van de vooral ‘ziektegerichte’ eerstelijnszorg is een van de oorzaken hiervan, maar zeker niet de enige. Dit heeft dan ook de aandacht van zowel VWS als het Landelijk kennisnetwerk en wordt meer en meer ook door zorgverzekeraars en gemeenten als belangrijk onderwerp gezien.”

### Handreiking

De samenwerking met het sociaal domein vraagt ook een rol van gemeenten en zorgverzekeraars. “Daar ligt nog een fors vraagstuk”, zegt Meijs. “Gemeenten hebben behoorlijk wat op hun bord gekregen. Ze hebben hun werk binnen het sociaal domein best goed opgepakt vind ik, maar het sociaal domein heeft echt een poortwachter nodig zoals de huisarts dat voor de eerste lijn is. Vaak is alles wat binnen het sociaal domein valt nog verticaal georganiseerd. Gelukkig geeft het feit dat Welzijn op Recept op zoveel plaatsen een voedingsbodemp vindt wel aan dat hierin ontwikkeling zit. Ook de zorgverzekeraars nemen het onderwerp serieus. Verbinding met het

sociaal domein is vaak al een van de opdrachten in de contractering met de huisartsen. Maar de zorgverzekeraars en gemeenten zelf zijn nog wel werelden die elkaar beter moeten leren kennen.”

Een goede ontwikkeling is dat staatssecretaris Paul Blokhuis Welzijn op Recept nadrukkelijk omarmt, erkent Meijs. “Al is zijn idee om het onder te brengen in de Zorgverzekeringswet maar een deel van de oplossing”, zegt hij hierbij, “want daarmee heb je de gemeenten nog niet. Je moet de gemeenten en zorgverzekeraars één simpele handreiking bieden. We zijn daarom bezig met een integraal inkoopadvies Welzijn op Recept dat hen hiervoor een concreet document moet bieden. Ook zijn we met VWS in gesprek over de vraag wat inzetten op Welzijn op Recept oplevert. Al besef ik ook dat alles meten en bewegen een valkuil kan zijn. De gedachte dat je mensen met Welzijn op Recept kleur aan hun leven geeft zodat ze minder een beroep op de zorg doen, ligt nogal voor de hand. Deze mensen, die vast komen te zitten in het medisch systeem, hebben gewoon een duwtje in de goede richting nodig en soms ook ondersteuning. Als je hun levensvaardigheid ondersteunt, gaan ze zich lekker in hun vel voelen, zelfvertrouwen ervaren en dingen ondernemen. En dat zal ook onnodige zorgkosten voorkomen.” <<