

# Een vast gezicht als verbinder met het sociaal domein

Huisartsen die patiënten voor niet-medische problemen willen doorsturen naar het sociaal domein, lopen soms vast in het oerwoud van aanbieders en regels. Behalve wanneer er de afgelopen jaren een goede lokale of regionale samenwerking is opgezet. Dat gebeurt inmiddels op steeds meer plaatsen, bijvoorbeeld onder de noemer Welzijn op Recept of Waar is Wally? Een vaste persoon die optreedt als verbinder met het hele sociale domein, blijkt eigenlijk altijd de succesfactor.

TEKST: BERBER BIJMA

**H**et aanbod binnen het sociaal domein is groot en divers. Wijkteam, maatschappelijke opvang, jongerenwerker, ouderenadviseur, maatschappelijk werker, buurthuis, jeugdzorg, financieel hulpverlener, vluchtelingenwerk – waar stuur je als huisarts een patiënt het beste naartoe? Veel patiënten hebben nu eenmaal niet precies één niet-medisch probleem dat ‘volgens het boekje’ naadloos aansluit bij één hulp- of zorgaanbieder. Dat de gemiddelde huisarts veel tijd kwijt is aan zoek- en regelwerk binnen het sociaal domein, is al jaren bekend. De afgelopen jaren zijn daarom ook steeds meer initiatieven ontstaan om de onderlinge samenwerking te verbeteren. Welzijn op Recept, waarbij huisarts en praktijkondersteuner samenwerken met een vaste wel-

zijnscoach, heeft de oudste papieren. Daarnaast zijn er succesvolle initiatieven als Waar is Wally? in Deventer en Wedde dat ‘t lukt in het Groningse Wedde (zie tekstkaders).

## ■ BETERE SAMENWERKING

Op landelijk niveau werkt de LHV onder meer samen met de VNG, Sociaal Werk Nederland en De Nederlandse ggz om de samenwerking tussen de huisartsenzorg en het sociaal domein te verbeteren, vertelt Jelly Hogendorp, senior beleidsmedewerker bij de LHV. ‘De VNG is aangesloten omdat gemeenten de Wmo uitvoeren, Sociaal Werk Nederland is de brancheorganisatie voor het sociaal werk in Nederland en de Nederlandse ggz zit aan tafel omdat er regelmatig raakvlakken zijn tussen sociaal werk, ggz en huisartsenzorg. Samen werken



FOTO: HENK VEENSTRA

## ‘In Wedde valt niemand tussen wal en schip’

**‘W**edde dat ‘t lukt’ was de naam waarmee huisarts, organisaties in het sociaal domein en vrijwilligers rond het Groningse dorp Wedde in 2015 nauw gingen samenwerken. Zeven jaar later kan de conclusie kort zijn: het is gelukt. Huisarts Hans Berg nam samen met zijn echtgenote het initiatief voor Wedde dat ‘t lukt (WDL), mede om zijn praktijk aantrekkelijk te maken voor een opvolger. Die opvolger is er gekomen. Berg is inmiddels gepensioneerd, maar werkt nog veel als waarnemend huisarts in de regio. ‘De goede constructie voor de samenwerking met sociaal domein en vrijwilligers speelde voor mijn opvolger zeker een rol in haar besluit om de praktijk over te nemen.’

## ■ DORPSONDERSTEUNER

WDL is er voor de inwoners van Wedde, Vriescheloo en Veelerveen. Spil van WDL is dorpsondersteuner Marian Beltman. Haar functie wordt sinds 2015 betaald uit gemeentelijke Wmo-gelden. Ze vormt de schakel tussen de formele en informele zorg in de drie dorpen. Het belangrijkste moment om concrete casussen te bespreken, is het zeswekelijkse multidisciplinaire overleg (MDO) complexe zorg. Beltman: ‘We zitten dan

om tafel met huisarts, praktijkverpleegkundige, vier verschillende thuiszorgorganisaties, Wmo-consulent en dorpsondersteuner om discipline-overstijgende vraagstukken te bespreken. Iedere deelnemer kan een of meerdere casussen indienen. Als er aanleiding toe is, schuift er iemand extra aan, bijvoorbeeld de specialist ouderengeneeskunde, iemand van het maatschappelijk werk, de buurtagent of een medewerker van de woningbouwvereniging. De praktijkverpleegkundige bepaalt de volgorde van de casussen en wijst een “tijdslot” toe. Zo gebruiken we onze tijd zo efficiënt mogelijk. De inbrenger van de casus blijft verantwoordelijk en zorgt dat de vraag daadwerkelijk afgehandeld wordt. Zo valt er niemand tussen wal en schip. Meestal vinden we tijdens het MDO een oplossing voor een casus. Daarnaast heb ik regulier overleg met het maatschappelijk werk en de Wmo-functionaris van de gemeente.’

## ■ SOCIAAL NETWERK

‘Inwoners weten mij steeds beter te vinden’, ziet Beltman. ‘Het is voor iedereen fijn dat ik onafhankelijk ben. Ik word weliswaar betaald door de gemeente, maar het bestuur van Wedde dat ‘t Lukt stuurt mij aan.’

De afgelopen jaren heeft WDL zijn nut bewezen voor de huisarts, vertelt Berg. ‘Op vrijdagmiddag zijn er veel minder spoedtelefoontjes. We hebben als het ware het sociale netwerk dat er al was in Wedde, geformaliseerd en tegelijk de samenwerking met de formele zorg en ondersteuning verbeterd. Voor mijn opvolger is de organisatie van het MDO heel tijdseffectief en efficiënt: zowel de voorbereiding als de afhandeling van het MDO zijn in handen van de praktijkverpleegkundige en de dorpsondersteuner.’

## ■ RUST

De inwoners van de drie dorpen zijn zich door WDL minder kwetsbaar gaan voelen, ziet Berg. ‘Mensen weten dat ze in beeld zijn. Tijdens de avonden en weekenden, als ze de dorpsondersteuner of de huisarts niet kunnen bellen, weten ze elkaar te vinden. Daardoor komen ze beter het weekend door.’ Beltman weet van diverse ouderen die onzeker werden na het overlijden van hun partner, maar meer zelfvertrouwen kregen doordat zij regelmatig even contact met ze heeft. ‘Als huisarts deed ik voorheen best veel sociale visites’, zegt Berg. ‘Daar is geen tijd meer voor, maar het hoeft nu ook niet meer. Het

‘Het geeft mij als huisarts rust dat ik weet dat ik niet de enige ben die een oogje in het zeil houdt’

geeft mij als huisarts rust dat ik weet dat ik niet de enige ben die een oogje in het zeil houdt. Dat scheelt de assistentes overigens ook veel telefoontjes.’

## ■ WEDERKERIGHEID

Lastige of ‘taaiere’ casussen zijn er eigenlijk niet, zeggen Beltman en Berg na enig nadenken. ‘We brengen alles op de rit’, constateert Berg. ‘En daardoor wonen hier veel mensen zelfstandig die dat anders niet hadden gekund. Dat komt door de goede samenwerking met het sociaal domein, maar zeker ook door het goed georganiseerde vrijwilligerswerk. Mensen weten dat ze bij nood niet meteen afhankelijk zijn van professionele zorgverleners. De wederkerigheid is belangrijk: jij helpt iemand met de belastingaangifte en die persoon doet jouw tuin.’ Berg is weliswaar geen praktijkhouder meer in Wedde, maar als waarnemend huisarts maakt hij nog vaak gebruik van zijn eigen initiatief. ‘Bovendien ben ik nog bestuurslid van de stichting Wedde dat ‘t Lukt en zijn mijn vrouw en ik beiden vrijwilliger bij WDL. Want het is natuurlijk moeilijk om ons “kind” zomaar los te laten.’

Huisarts Hans Berg en dorpsondersteuner Marian Beltman



we aan afspraken over ieders rol in de zorg rondom één persoon en een goede onderlinge afstemming.’ Sociaal werk valt niet 1-op-1 samen met het sociaal domein, verduidelijkt Truus van Tiggelen, senior adviseur domeinoverstijgende samenwerking bij Sociaal Werk Nederland. ‘Het sociaal domein omvat alles dat gemeentelijk gefinancierd wordt. Dat is breder dan het sociaal werk en staat vaak ook iets verder van de mensen af. Sociaal werkers zijn professionals die in de wijken dichtbij en samen met de bewoners aan het werk zijn, met name in buurten waar de bestaanszekerheid onder druk staat. Sociaal werkers zijn bijvoorbeeld jongerenwerker, ouderenwerker of welzijnscoach; ze

‘Zeker als een gemeente werkt met aanbestedingen kan dat voor een huisarts betekenen dat je regelmatig een nieuw gezicht hebt, omdat de gekozen aanbieder kan wisselen’

fungeren vaak als de spil tussen de formele en de informele zorg.’ ‘De financiering van sociaal werk kan per gemeente enorm verschillen. Dat maakt het voor huisartsen ingewikkeld om verbinding te krijgen. Zeker als een gemeente werkt met aanbestedingen kan dat voor een huisarts betekenen dat je regelmatig een nieuw gezicht hebt, omdat de gekozen aanbieder kan wisselen. Wij benadrukken daarom aan de landelijke overlegtafels steeds dat er structurele financiering nodig is om de samenwerking tussen huisartsen en sociaal werk duurzaam vorm te geven. Bij Welzijn op Recept zie je dat sommige gemeenten dat betalen uit projectmiddelen, andere

uit coronamiddelen en weer andere uit de reguliere financiering. Wij zijn het absoluut met de huisartsen eens dat problemen als eenzaamheid of stress door geldproblemen níet bij de huisarts opgelost hoeven worden. We vragen daarom van de overheid om vanuit zorg- én welzijnsogpunt een visie te ontwikkelen op de aanpak van dit soort domeinoverstijgende problematiek en daarbij ook te zorgen voor structurele financiering voor de samenwerking tussen zorg en welzijn.’

#### ■ ROL VAN RHO'S

Huisartsen doen er op hun beurt goed aan om bij hun regionale huisartsenorganisatie (RHO) aan de bel te trekken als ze verbetering nodig vinden, adviseert Hogendorp. ‘Goede samenwerking met het sociaal domein vraagt van huisartsen dat ze elkaar opzoeken. De regionale huisartsenorganisatie kan wellicht helpen die samenwerking te organiseren – kijk naar de rol die de Huisartsencoöperatie in Deventer en Omstreken heeft gespeeld in het opzetten van Waar is Wally? Vanuit de LHV willen we goede voorbeelden uit het land bekendheid geven en huisartsen mobiliseren om hun RHO om ondersteuning te vragen in de samenwerking met het sociaal domein.’

Voor een goede samenwerking, zowel landelijk als lokaal of regionaal, is tijd nodig, zegt Van Tiggelen. ‘Je moet elkaars wereld leren kennen en samen zorgen voor realistische verwachtingen over en weer. Bij de succesvolle initiatieven zien wij steeds hoe belangrijk de rol van een intermediair is. Zo'n vast gezicht als verbinder tussen de wereld van zorg en die van welzijn heb je nodig om te zorgen dat mensen hun leven weer op de rit krijgen en weer onderdeel worden van de gemeenschap.’

## Deventer: een vaste ‘Wally’ wijst de weg in het sociaal domein

In Deventer heeft iedere huisarts zijn of haar eigen ‘Wally’. Zo hoeft de vraag “Waar is Wally?” – naar de bekende stripfiguur die heel lastig te vinden is – nooit onbeantwoord te blijven. Een Wally is in Deventer een ervaren sociaal werker, die voor de huisarts fungeert als verbinder en wegwijzer in het sociale domein. Patiënten – of liever: burgers – kunnen ook rechtstreeks contact opnemen met de Wally. Het programma ‘Waar is Wally?’ is een samenwerking tussen de Huisartsencoöperatie Deventer en Omstreken (HCDO) en de gemeente Deventer. Het sociale domein is in Deventer in feite in drieën geknipt: preventie, begeleiding en jeugd. De bijbehorende teams zijn per wijk georganiseerd, terwijl de huisartsen vanouds juist relatief veel patiënten buiten hun eigen wijk hebben. Alle aanleiding dus, vond de HCDO, om de samenwerking tussen huisarts en sociaal domein met een relatief eenvoudig principe goed te organiseren.

#### ■ MEERDERE HULPVERLENERS

Huisarts Mijke Verweij en ‘Wally’ Andy Scholten werken sinds twee jaar samen. Scholten is lid van een van de Voor Elkaar-teams in Deventer, dat zich met name op preventie richt. Verweij, die in een achterstandswijk werkt, heeft regelmatig iemand in haar spreekkamer voor wie ze hulp in het sociaal domein zoekt. ‘Er komen bijvoorbeeld patiënten met ingewikkelde gezinsproblematiek, bij wie al meerdere hulpverleners over de vloer komen zonder dat

duidelijk is wie de regie heeft. Ik heb ook patiënten met huisvestingsproblemen, patiënten die niet verzekerd zijn of patiënten die de zorg die ze nodig hebben – bijvoorbeeld fysiotherapie – niet kunnen betalen.’ Bij eenduidige problematiek zoals verslaving, verwijst Verweij patiënten nog weleens rechtstreeks door. In veel andere gevallen niet, zeker niet als er meerdere problemen tegelijk spelen. Deze patiënten draagt ze voor de niet-medische hulp over aan Scholten, die binnen het sociale domein de juiste hulp zoekt. Eens in de zes weken – zo nodig eens in de vier weken – bespreken ze actuele casussen. Vaste afspraak is dat de Wally altijd aan de huisarts terugkoppelt hoe het met de patiënt in het sociale domein is gegaan.

#### ■ ZORGVRAGEN VOORKOMEN

Scholten: ‘Op verzoek van Mijke zoek ik

bijvoorbeeld uit wat er bij een bepaald gezin gebeurt, of juist wat er nodig is. Mijke en ik vullen elkaars kennis aan, uiteraard met respect voor de privacy.’ Het reguliere overleg zorgt er ook voor dat ze samen proactief kunnen optreden. Verweij: ‘Ik kan het niet staven voor de zorgverzekeraar, maar ik denk wel dat we zorgvragen voorkómen door op tijd in actie te komen.’ Zo was er onlangs een wijkbewoner die met behulp van het wekelijkse Geldfit-sprekuren in de bibliotheek zijn zaken op orde had gekregen, maar Verweij maakte zich zorgen over de net meerderjarige dochter. Op haar verzoek belde Scholten met de dochter. ‘Alles prima, zei ze’, vertelt Scholten. ‘Maar drie weken later belde ze dat het niet goed ging en hebben we hulp ingezet. Mijkjes gevoel klopte dus en we waren er op tijd bij.’ ‘Soms zie ik een vraag eerder aankomen

Huisarts Mijke Verweij en ‘Wally’ Andy Scholten



‘Vaste afspraak is dat de Wally altijd aan de huisarts terugkoppelt hoe het met de patiënt in het sociale domein is gegaan’

FOTO: JEROEN JAZET

dan de patiënt zelf’, zegt Verweij. ‘Door daar iets mee te doen, bespaar ik wellicht niet echt tijd, maar de kwaliteit van zorg wordt wel beter. En dat ik me niet hoeft te verdiepen in het hele aanbod van het sociale domein en alle regels daarbinnen, bespaart wél tijd. Los van de tijdsbesparing: deze manier van samenwerken geeft mij veel werkplezier. Het zou ontzettend jammer zijn als ik niet kan doorverwijzen voor problemen die ik zie.’

#### ■ NIET PERFECT

Scholten is opgeleid als maatschappelijk werker. ‘In die rol had ik veel contact met huisartsen over gezinnen waar ik eens een kijkje moest nemen. Op die ervaring wordt nu weer een appèl gedaan. Soms ben ik maar een kwartier bij mensen; als het nodig is, zit ik ergens een uur om uit te zoeken: wat is hier aan de hand, wat wil deze persoon, wat kan wel of niet en welk hulpaanbod hebben we daarvoor?’ Verweij stelt na een globale rekensom vast dat Scholten haar ‘ongeveer twee dagen per maand’ aan werkzaamheden bespaart. Het zorgsysteem is zowel aan huisartsenkant als binnen het sociaal domein niet perfect ingericht op intensieve samenwerking. Verweij heeft bijvoorbeeld zelf in haar HIS een mogelijkheid gecreëerd om bij patiënten aan te geven dat ze die naar het sociaal domein wil verwijzen en daarom met haar ‘Wally’ wil bespreken. Ook privacyvraagstukken kosten soms hoofdbrekens. Verweij: ‘Dat het tussen Andy en mij goed klikt, komt waarschijnlijk omdat we beiden werken vanuit dezelfde insteek: we wachten niet tot het perfect is, maar doen het met wat we hebben.’ De inzet van de Wally’s werkt in Deventer zo goed, dat Provinciale Staten onlangs geld hebben vrijgemaakt om het programma in tien Overijsselse gemeenten te introduceren. De Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken streeft ernaar dat iedere huisarts in de regio een vaste Wally krijgt. ¶