

Onderzoeksrapport

*Welzijn op Recept
in de Merenwijk*





Colofon

Copyright © 2024 Werkplaats Sociaal Domein Den Haag & Leiden

Auteur: Mei jet Broers (Hogeschool Leiden)

Projectteam: Ingrid Linnemans, Daniëlle Sluijter, Malika Chikhi

Eindredactie: Suzan van der Pas (Hogeschool Leiden)

Vormgeving en layout: Creja ontwerpen

Fotografie: Stockfoto's: Shutterstock, foto's Mei jet Broers, afbeeldingen Sociale Wijkteams Leiden

Subsidienummer VWS: 90001107

ISBN: 9789083267043

Alles uit deze uitgave mag, mits met bronvermelding, worden vermenigvuldigd en openbaar gemaakt. Deze uitgave is onderdeel van de Werkplaats Sociaal Domein Den Haag - Leiden, een samenwerkingsverband tussen regionale gemeenten en instellingen en de Hogeschool Leiden en De Haagse Hogeschool in samenwerking met het Ministerie van VWS.

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	5
1. Wat is Welzijn op Recept?	9
2. Werkwijze	11
3. Het gebruik van Welzijn op Recept in de Merenwijk	15
4. Belemmeringen en verbetermogelijkheden voor verwijzers in de Merenwijk	19
5. Verbetermogelijkheden op de route van Welzijn op Recept volgens inwoners	25
6. Impact op de inwoner & de huidige route	39
7. Conclusie	43
8. Samenvatting & adviezen	45
Literatuurlijst	48



Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van de Werkplaats Sociaal Domein Den Haag & Leiden over het project 'Welzijn op Recept in de Merenwijk'.

In de Merenwijk van de gemeente Leiden wordt sinds 2017 gewerkt met Welzijn op Recept door eerstelijns zorgverleners en het Sociaal Wijkteam (SWT). Welzijn op Recept is een interventie om inwoners met psychosociale klachten de juiste ondersteuning in het sociale domein te bieden, en de zorg daarmee mede te ontlasten.

Het is voor het Sociaal Wijkteam de Merenwijk onduidelijk hoe de verwijzingen in de praktijk precies verlopen en hoe deze beter geborgd kunnen worden. Op verzoek van het Sociaal Wijkteam is daarom onderzocht welke factoren verwijzers bevorderen en belemmeren in het gebruik van Welzijn op Recept en waar mogelijke oplossingen schuilen om de inzet van de interventie te versterken. Ook is onderzocht hoe de interventie verbeterd kan worden voor inwoners, aan de hand van gesprekken met patiënten woonachtig in de Merenwijk en doorverwezen vanuit de huisartspraktijken werkzaam in de Merenwijk. Deze rapportage doet verslag van de resultaten en geeft aanbevelingen voor de praktijk.

Wij willen de participanten bedanken voor hun bereidheid om mee te werken aan dit project. Ook willen wij de betrokken professionals van het Sociaal Wijkteam de Merenwijk en van het Wijksamenwerkingsverband Meer in de Wijk bedanken die hebben meegewerkt aan dit project. In het bijzonder de sociaal werkers van het Sociaal Wijkteam vanwege hun hulp bij het werven van participanten.



Inleiding

De zorg staat steeds meer onder druk. Om deze druk te verlagen, wordt gezocht naar oplossingen binnen het sociale domein, aangespoord en ondersteund door akkoorden zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA).¹ Welzijn op Recept is een van deze veronderstelde welzijnsoplossingen en wordt sinds 2012 in verschillende gemeenten aangeboden. In de gemeente Leiden begon het Sociaal Wijkteam in 2015 Welzijn op Recept gefaseerd in verschillende wijken in te zetten. Inmiddels wordt de interventie in de hele stad gebruikt.²

Welzijn op Recept kan in de eerste lijn worden uitgeschreven aan patiënten met psychosociale klachten die geen medische behandeling nodig hebben en meer gebaat zijn bij het volgen van welzijnsactiviteiten. Geschat wordt dat tot 50% van de patiënten die (herhaaldelijk) bij de huisarts komt, last heeft van psychosociale problemen en geholpen kan worden met de interventie. Psychosociale klachten uiten zich bijvoorbeeld in piekeren, slaapproblemen, vermoeidheid, rug-schouder-nekkklachten, hoofdpijn en maag- darmklachten. De klachten hebben geen medische oorzaak, maar ontstaan bijvoorbeeld door een situatie van eenzaamheid, het meemaken van een grote levensgebeurtenis, relatieproblemen of problemen op het werk.³

-
- 1 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (januari 2023). GALA. Gezond en Actief Leven Akkoord, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>, geraadpleegd 09-07-2024 en Actiz et al. Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>, geraadpleegd 09-07-2024.
 - 2 Zorg en Z (05-11-2025). Nu ook in Leiden: Welzijn op Recept, van <https://zorgenz.nl/nu-ook-in-leiden-welzijn-op-recept/>, geraadpleegd 09-09-2024.
 - 3 Heijnders, M. en Feijter, de, C. (2020). Welzijn op recept. Een eenvoudig concept met krachtige gevolgen. *Geron* 22 (2),1-4.

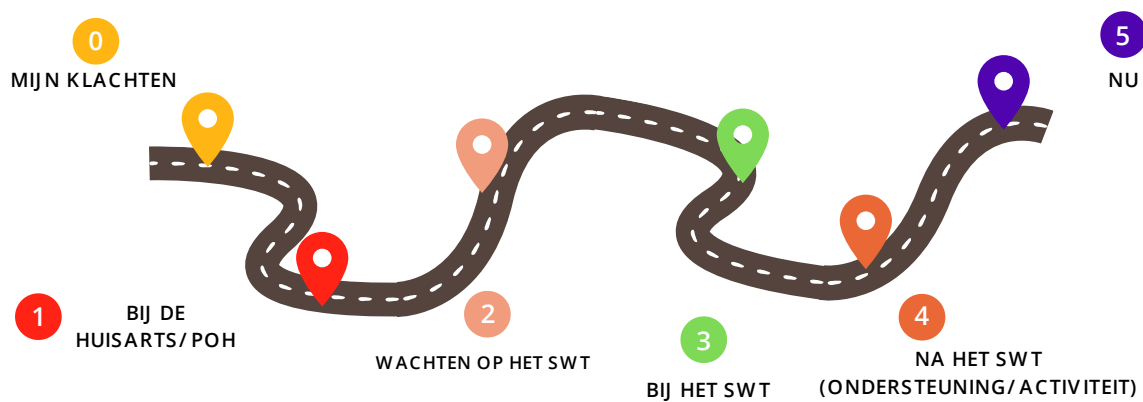
De zorgverlener die Welzijn op Recept gebruikt (huisarts, praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige of fysiotherapeut), verwijst idealiter na het signaleren van de psychosociale problematiek en het uitsluiten van een medische oorzaak direct door naar een welzijnscoach/maatschappelijk werker. De welzijnscoach gaat vervolgens met de inwoner in gesprek en bemiddelt naar een activiteit of een vorm van ondersteuning. De interventie is opgezet om de kwaliteit van leven onder de doorverwezen inwoners te vergroten en de route naar het sociale domein te verduidelijken om daarmee een verminderd beroep te doen op de zorg.⁴ Doorverwezen inwoners weten na een succesvol welzijnsrecept immers zelf de weg naar het sociale domein, in plaats van naar de zorg, te vinden.⁵

Desondanks wordt Welzijn op Recept in beperkte mate ingezet.⁶ Ook in de gemeente Leiden zou Welzijn op Recept vaker ingezet kunnen worden. In de Merenwijk heeft het SWT sinds 2022 de interventie actief onder de aandacht gebracht door informatie te verstrekken aan verwijzers op bijeenkomsten en via foldermateriaal. De verwijzingen nemen echter nauwelijks toe. Dit roept de vragen op wat de eerste lijn belemmert en wat de verwijzer juist kan ondersteunen om vaker gebruik te maken van deze mogelijkheid.

Dit onderzoek richt zich daarom op hoe de inzet van Welzijn op Recept in de Merenwijk versterkt kan worden. Aan verwijzers zijn belemmerende en bevorderende factoren uitgevraagd door middel van een enquête. Ook zijn doorverwezen inwoners van de Merenwijk geïnterviewd. Met hen is achterhaald hoe zij de route van het moment van doorverwijzen tot de begeleiding van het SWT en de doorwerking in het heden, ervaren hebben. Deze route met verschillende fasen en contactpunten met zorg en welzijn is gebaseerd op de Patient Customer Journey/Patient Journey Mapping. Deze methode brengt concreet in kaart waar mogelijke hiaten zich bevinden in de geboden ondersteuning zodat deze beter kan aansluiten op de behoefte van de doelgroep.⁷

-
- 4 Heijnders, M. en Meijs, J. J. (2019). Welzijn op recept. Quicksan 2019. Landelijk kennisnetwerk Welzijn op recept en Heijnders, M en Mesman, R en Cruisberg, J. (2024). Welzijn op Recept. Landelijke monitor 2023.
 - 5 In theorie, in de praktijk blijkt dit niet altijd het geval te zijn, omdat vooral ouderen worden doorverwezen die vaak door multi-morbiditeit van de zorg gebruik moeten blijven maken.
 - 6 Zie Quicksan en Landelijke monitor 2023, tussen 2017 en 2019 werden er landelijk 5055 verwijzingen gedaan. In 2022 is het gebruik wel toegenomen, met 5230 verwijzingen in dat jaar alleen, gelet op het vermoeden dat 50% van de patiënten de mogelijke doelgroep vormt, is dit aantal nog steeds erg laag.
 - 7 Beter Healthcare (z.d). Whitepaper Patient Journey Mapping. Hoe kunt u de beleving en behoefte van een patiënt in beeld brengen? Geraadpleegd 11-07-2024 van <https://beterhealthcare.nl/patient-journey-mapping/> en McCarthy, S. et al. (2016). An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform. Journal of Decision Systems, 25 (1), 354-368.

Mijn reis van de huisarts naar het sociaal wijkteam



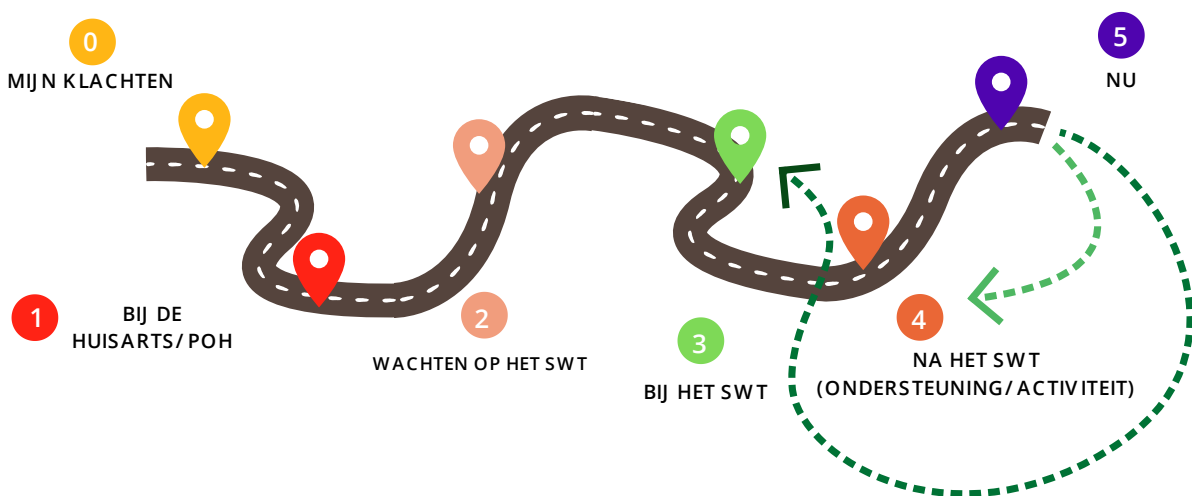
Figuur 1. Route inclusief contactpunten van Welzijn op Recept in de Merenwijk.



1. Wat is Welzijn op Recept?

Welzijn op Recept is bedoeld als kortdurende interventie, gericht op sociale activering van een inwoner met lichte psychosociale problematiek onder begeleiding van een welzijnscoach. De sociale activering versterkt het welbevinden van de inwoner en vermindert de druk op de eerstelijns zorg. Idealiter vinden inwoners na het krijgen van een welzijnsrecept voortaan zelf de weg naar het sociale domein wanneer zij problemen ervaren of meer contacten willen opdoen.⁸ Zie de groene routes in figuur 2 voor het gewenste effect van Welzijn op Recept.

Mijn reis van de huisarts naar het sociaal wijkteam



Figuur 2. Gewenste route en effect Welzijn op Recept. Zie groene paden: inwoners vinden na een welzijnsrecept zelf de weg naar ondersteuning of naar activiteiten.

8 Heijnders, M. & Meijs, J.J. (2019). Handboek Welzijn op Recept: zorg en welzijn maken samen het verschil. BSL

Het kennisnetwerk Welzijn op Recept voert regelmatig onderzoek uit naar het gebruik van Welzijn op Recept en probeert te achterhalen waarom bijvoorbeeld het aantal verwijzingen achterblijft. Zij signaleren dat de organisaties die Welzijn op Recept inzetten vaak afwijken van de richtlijnen opgesteld door het kennisnetwerk (zie figuur 3 voor de inclusie- en exclusiecriteria voor verwijzen). Zo worden patiënten met langdurige, complexe problematiek doorverwezen, voor wie de kortdurende interventie eigenlijk niet bedoeld is. Dit leidt tot wachtlijsten bij de welzijnswerker, die cliënten moet oppakken met problematiek waarvoor de welzijnswerker niet opgeleid is. Het kennisnetwerk benadrukt daarom het belang van Welzijn op Recept als aparte ingang naar het sociale domein, naast de reguliere route naar sociaal werk en hulpverlening.⁹

Indicaties voor Welzijn op Recept:

- ▶ Lichte psychische klachten: somberheid, angst, piekeren, stress
- ▶ Eenzaamheid, dreiging sociaal isolement, beperkt netwerk
- ▶ Vastlopen in het leven, werk, relatie, meemaken van een ingrijpende gebeurtenis
- ▶ Problemen met een chronische lichamelijke ziekte
- ▶ Chronische psychische klachten (al behandeld en nu stabiel)
- ▶ Problemen met ziekte naaste (mantelzorg)
- ▶ Lichamelijk onvoldoende verklaarde klachten
- ▶ Slaapproblemen
- ▶ Ongezonde leefstijl
- ▶ Niet naar de zin in de wijk, zich onveilig voelen

Contra-indicaties voor Welzijn op Recept:

- ▶ Mensen die niet gemotiveerd zijn aan de onderliggende sociale problematiek te werken
- ▶ Mensen met zware, langdurige problematiek
- ▶ Mensen die al heel uitgebreid en langdurig in een zorgtraject lopen
- ▶ Mensen met chronische psychiatrie (aan wie al veel zorg wordt verleend)
- ▶ Mensen met een verstandelijke beperking die intensief begeleid worden
- ▶ Mensen met ernstig drugsgebruik (zij hebben eerst andere hulp nodig)
- ▶ Mensen met een ernstige persoonlijkheidsstoornis

Figuur 3. Indicaties en contra-indicaties voor Welzijn op Recept volgens Heijnders & Meijs, Handboek Welzijn op Recept.

Het is voor de verwijzer kennelijk niet altijd duidelijk wie de doelgroep vormt voor Welzijn op Recept. Daarnaast denkt de eerstelijnszorgverlener volgens het kennisnetwerk door o.a. de hoge werkdruk niet altijd aan de mogelijkheid om naar het sociale domein te verwijzen.¹⁰ Maar ook de patiënt zelf voelt weerstand naar de verwijzing, omdat deze bijvoorbeeld met een medische blik naar de eigen klachten kijkt of niet goed weet wat een welzijnscoach doet. Het is daarom belangrijk dat de verwijzer nagaat of de patiënt klaar is voor de interventie en bereid is om aan het onderliggende probleem te werken.¹¹

Het kennisnetwerk geeft het advies aan de welzijnswerkers om de verwijzers regelmatig te herinneren aan de mogelijkheid van verwijzen om zo het gebruik op te schalen. Bijvoorbeeld door regelmatig overleg in te plannen tussen de welzijnswerkers en de eerstelijnszorgverleners en door het geven van terugkoppelingen, het delen van succesverhalen en het gezamenlijk evalueren.¹²

⁹ Heijnders & Meijs. Handboek en Heijnders et al. Quickscan.

¹⁰ Heijnders. Quickscan.

¹¹ Heijnders & Meijs. Handboek Welzijn op Recept.

¹² Heijnders. Quickscan en Heijnders et al. Landelijke monitor.



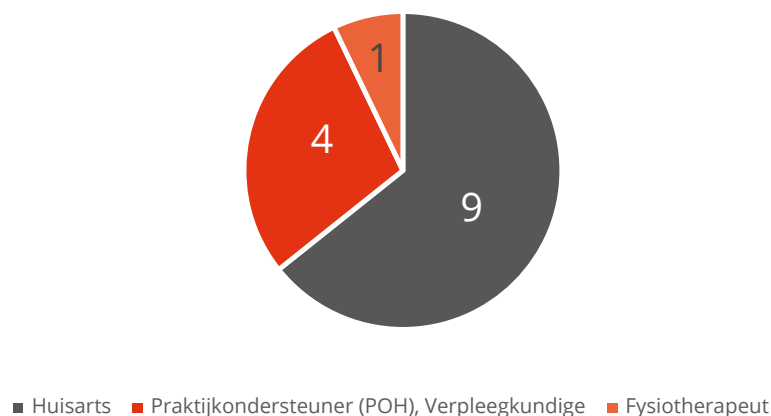
2. Werkwijze

Om te achterhalen hoe de inzet van Welzijn op Recept versterkt kan worden in de Merenwijk is een mixed-methods onderzoek uitgevoerd. We hebben eerst gekeken naar de ontwikkeling in het aantal verwijzingen sinds 2022 in de gemeente Leiden. Daarna zijn gesprekken gevoerd met de sociaal werkers van het SWT en is een enquête uitgezet onder de verwijzers in de Merenwijk. Tot slot hebben we interviews afgenomen met inwoners die vanuit de eerste lijn zijn doorverwezen.

De enquête is uitgezet via het Wijksamenwerkingsverband Meer in de Wijk en geanalyseerd met behulp van de online survey-tool Qualtrics. De interviews zijn opgenomen en ad verbum getranscribeerd en geanalyseerd met behulp van Atlas.TI, een analyse softwareprogramma. Het Sociaal Wijkteam heeft de respondenten geworven voor het afnemen van de interviews. In totaal is de enquête door veertien verwijzers ingevuld (responspercentage van c. 70%)¹³ en zijn zeven interviews afgenomen met inwoners (waaronder één dubbelinterview met een echtpaar en één dubbelinterview met een doorverwezen inwoner en zijn mantelzorger).

¹³ In de Merenwijk zijn ongeveer 15 huisartsen werkzaam en 6 praktijkondersteuners binnen twee gezondheidscentra en een huisartsenpraktijk.

De meerderheid van de verwijzers die de enquête heeft ingevuld is huisarts (zie figuur 4). Ook is de enquête door vier praktijkondersteuners ingevuld (in de Merenwijk verwijzen praktijkondersteuners het vaakst door) en door één fysiotherapeut. Fysiotherapeuten kunnen telefonisch verwijzen, maar doen dit in de praktijk (nog) niet.



Figuur 4. Respondenten van de enquête die onder verwijzers is uitgezet.

Het overgrote deel van de inwoners die zijn geïnterviewd had een leeftijd van 70+ (zie tabel 1 voor de karakteristieken van de geïnterviewde inwoners). Vier respondenten zijn vrouw en drie respondenten man. Eén respondent heeft een migratieachtergrond. Alle respondenten wonen in de Merenwijk en zijn door een verwijzer binnen de Merenwijk naar het SWT de Merenwijk verwezen met een welzijnsrecept. De geïnterviewde inwoners kampten op het moment van verwijzen met eenzaamheid, (onstabiele) psychische problemen en praktische hulpvragen. Dit komt grotendeels overeen met de doelgroep die landelijk het meest wordt doorverwezen naar Welzijn op Recept: het merendeel bestaat uit vrouwen van 50+ met eenzaamheidsproblemen.¹⁴ De steekproef voor dit onderzoek is echter niet representatief.

.....
¹⁴ Heijnders, et al. Welzijn op Recept. Landelijke monitor.

Tabel 1. Karakteristieken van de geïnterviewde inwoners (n=7)

Casus	Geslacht	Leeftijd	Verwijzer	Type verwijzing	Frequentie huisartsbezoek	Aantal consulten voor verwijzing	Hulpbehoeften volgens verwijzer	Klacht(en) volgens respondent	Behoeften volgens respondent	Consulten SWT	Activiteit opgestart?	Ondersteuning ingezet?	Traject afgerond?
1	Man	84	Huisarts	Welzijn op Recept	Jaarlijks (en als het nodig is)	1	Activiteiten en opdoen sociale contacten	Eenzaamheid	Hulp bij administratie	1	Nee	Nee	Ja
2	Vrouw	49	Huisarts	Welzijn op Recept + GGZ	Laag (al jaren niet geweest)	1	Activiteiten en opdoen sociale contacten	Psychische problematiek en sociaal isolement	GGZ en dagbesteding	7	Ja	nvt	Ja
3	Vrouw	63	POH-S	Welzijn op Recept	Frequent i.v.m chronische pijn	Onbekend	Activiteiten en opdoen sociale contacten + Aanvraag Wmo-voorziening: vervoer	Chronische pijn (rugklachten en artrose)	Pijnbestrijding, sociale contacten en regiotaxi	2	Ja (gestopt)	Ja	Ja
4	Vrouw	72	Huisarts	Welzijn op Recept + POH + Fysio	Frequent i.v.m reuma	2 of 3	Activiteiten en opdoen sociale contacten	Reuma en depressie	Sociale contacten (en alternatief voor medicatie)	2	Ja (zelf)	nvt	Nee
5	Man	85	POH	Welzijn op Recept	Onbekend	Onbekend	Activiteiten en opdoen sociale contacten	Rouw	Gesprekken	5	Nee	Nee	Ja
6	Man	75	POH-S	Welzijn op Recept	Frequent i.v.m voetproblemen	Onbekend	Aanvraag Wmo-voorziening: hulpmiddel	Mobiliteitsproblemen, burenruijz/sociaal isolement	Verwijzing naar specialist, douchestoel, vervoer	1	Nee	Ja	Ja
7	Vrouw	74	POH-GGZ	Welzijn op Recept	Frequent i.v.m reuma	Via (onbekend) aantal gesprekken POH		Reuma, depressie en eenzaamheid	Hulp bij huishouden, gesprekken	4	Nee	Nee	Nee



3. Het gebruik van Welzijn op Recept in de Merenwijk

De Merenwijk is een gemêleerde buurt in het noorden van Leiden en wordt bewoond door circa 15.000 inwoners, waarvan bijna de helft een migratieachtergrond heeft. Het gebruik van voorzieningen ligt in de Merenwijk hoger dan het gemiddelde gebruik in Leiden.¹⁵

In de Merenwijk worden door de medewerkers van twee gezondheidscentra en één huisartspraktijk¹⁶ doorverwezen naar het SWT en welzijnsrecepten uitgeschreven. Twee huisartsenpraktijken maken gebruik van het digitale zorgplatform Zorgdomein om te verwijzen. De derde praktijk doet dit telefonisch. In de Merenwijk kunnen zowel huisartsen als praktijkondersteuners doorverwijzen. Fysiotherapeuten kunnen niet doorverwijzen via Zorgdomein, maar zouden hun patiënten wel telefonisch of per mail kunnen aanmelden. Dit wordt voornamelijk niet gedaan. De meeste verwijzingen worden gedaan door de praktijkondersteuners. In 2022 kwamen er in totaal 26 verwijzingen binnen en in 2023 in totaal 30. Dit aantal is gemiddeld voor de verschillende wijkteams van de gemeente Leiden (zie figuur 5 en 6).¹⁷

Via Zorgdomein kunnen verwijzers kiezen uit de opties 'Welzijn op Recept' en 'Ondersteuning SWT'. Tijdens overleggen van het Wijksamenwerkingsverband Meer in de Wijk is door het SWT benadrukt dat beide verwijzingsmogelijkheden leiden naar ondersteuning van een van de sociaal werkers van het SWT. Omdat het

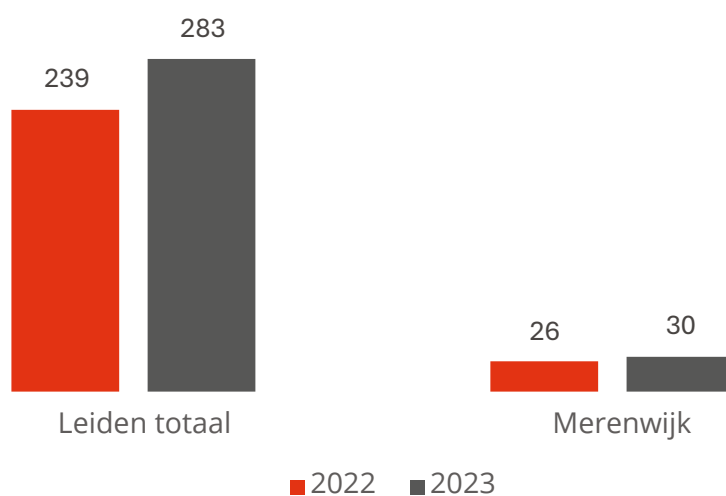
15 Leiden in cijfers (z.d.), geraadpleegd 04-07-24 van <https://leiden.incijfers.nl/dashboard/dashboard/zorg--gezondheid-en-sport-wijk>.

16 Hier zijn ongeveer 15 huisartsen werkzaam en 6 praktijkondersteuners.

17 Gegevens Zorgdomein 2022 en 2023, aangeleverd door het SWT.

SWT volledig bestaat uit gediplomeerde sociaal werkers is het onderscheid in de keuze tussen Welzijn op Recept en reguliere hulpverlening minder van belang: zolang patiënten met psychosociale problematiek of met een hulpverleningsvraag maar bij het SWT terecht komen.¹⁸

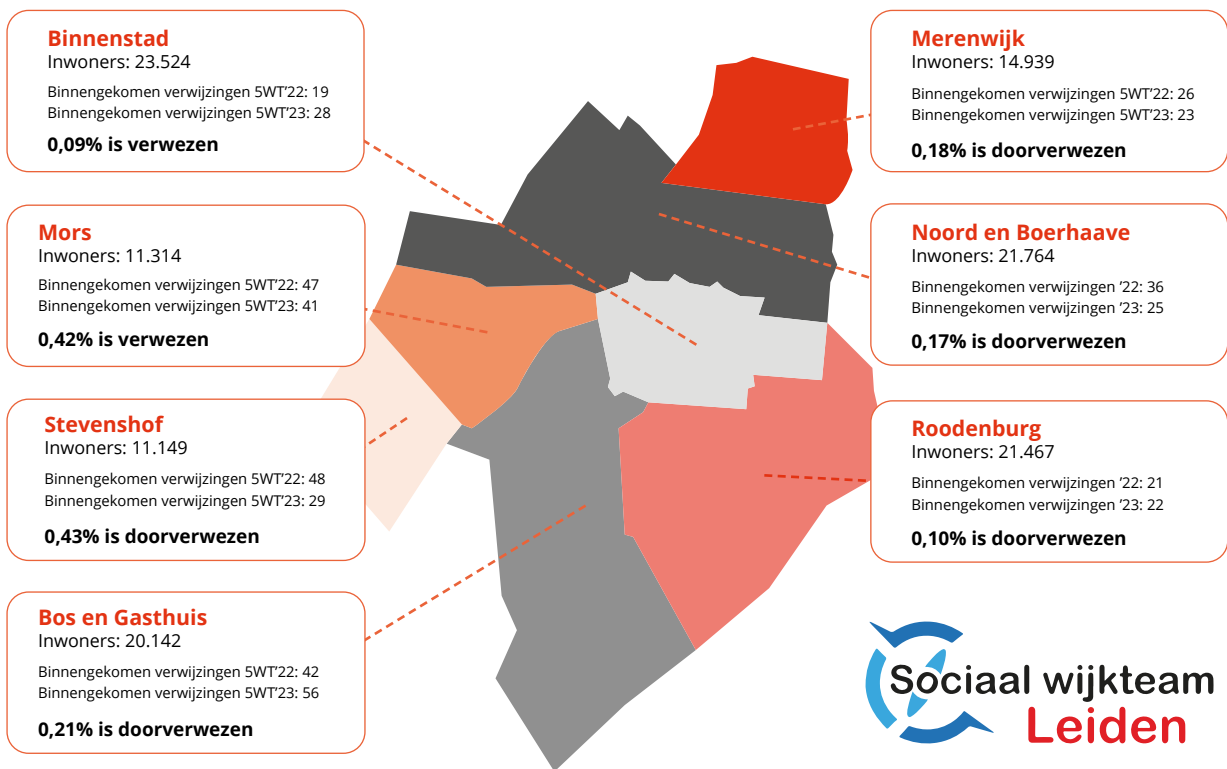
Op basis van de verwijfsbrief wordt vervolgens binnen het team bepaald wie welke verwijzing oppakt. Vragen over Wmo-voorzieningen worden meestal door de Wmo-consulenten behandeld, verwijzingen met complexe multiproblematiek worden opgepakt door Kwadraad (onderdeel maatschappelijk werk van het SWT) en vraagstukken die betrekking hebben op eenzaamheid en sociale activering gaan naar de sociaal werkers die Welzijn op Recept in hun caseload hebben (dit zijn momenteel twee maatschappelijk werkers). Het team bestaat echter uit allrounders, dus iedereen kan in principe elk vraagstuk oppakken en dit wordt ook gedaan wanneer drukte en wachtlijsten hierom vragen. De sociaal werkers gaan met iedere cliënt alle leefgebieden af om het probleem te verhelderen en vervolgens wordt gezamenlijk prioriteit gegeven aan de meest prangende vraagstukken en zet de sociaal werker een vorm van ondersteuning in, wordt doorverwezen naar een andere organisatie, of wordt bemiddeld naar een activiteit. Zodra de inwoner aangeeft dat het traject afgerond is, als het doel is behaald (of als het traject stagneert en de inwoner niet geactiveerd kan worden), wordt de ondersteuning afgesloten.¹⁹



Figuur 5. Aantal verwijzingen via Zorgdomein in 2022 en 2023

18 Interviews met sociaal werkers SWT de Merenwijk.

19 Ibidem.



Figuur 6. Verdeling verwijzingen via Zorgdomein over de verschillende wijkteams van de gemeente Leiden in 2022 en 2023.



4. Belemmeringen en verbetermogelijkheden voor verwijzers in de Merenwijk

Via een digitale enquête is opgehaald welke belemmerende en bevorderende factoren verwijzers in de Merenwijk ervaren in het gebruik van Welzijn op Recept en de mogelijkheid om naar het SWT te verwijzen.

In de enquête zijn onder andere de factoren zoals genoemd in het onderzoek van het kennisnetwerk Welzijn op Recept uitgevraagd (voldoende contact en overleg/kennis verwijscriteria/voldoende informatie en terugkoppelingen etc.). Ook is in verband met het relatief lage aantal verwijzingen binnen de Merenwijk achterhaald welke route patiënten met psychosociale problemen binnen de praktijk afleggen van de signalering van psychosociale problematiek tot de verwijzing.

De enquête wijst uit dat de meeste verwijzers de patiënt vrij snel doorverwijzen naar het SWT. In figuur 7 is weergegeven welke stappen de verwijzer op dit moment zet voordat deze doorverwijst naar het SWT. De verwijzers gaan eerst na of de patiënt gemotiveerd is om aan de problematiek te werken en of medische oorzaken zijn uitgesloten en verwijzen vervolgens door of overleggen eerst nog met een collega en verwijzen dan door. Ook wordt na een doorverwijzing naar het SWT eveneens doorverwezen naar een collega (POH/ Fysio). Twee respondenten verwijzen niet en twee verwijzers verwijzen pas door na eerst vier andere stappen te hebben gezet, zoals doorverwijzen naar een andere organisatie. Eén van deze verwijzers heeft weinig vertrouwen in het SWT en weinig zicht op wat het SWT doet.

Mijn patiënt heeft psychosociale problemen

Welke stappen neem ik?	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5
Ik plan vervolgspraken om medische oorzaken uit te sluiten	8 verwijzers	1 verwijzer	-	-	-
Ik ga na of de patiënt gemotiveerd is aan de sociale problematiek te werken	6 verwijzers	8 verwijzers	-	-	-
Ik overleg met collega's	-	2 verwijzers	1 verwijzer	1 verwijzer	-
Ik verwijs door naar een collega	-	-	5 verwijzers	1 verwijzer	-
Ik verwijs naar een andere organisatie	-	-	-	-	-
Mijn collega verwijst naar het SWT	-	-	-	-	1 verwijzer
Ik verwijs naar het SWT	1 verwijzer	4 verwijzers	3 verwijzers	1 verwijzer	2 verwijzers

Figuur 7. Aan de verwijzer is gevraagd welke stappen deze zet voor een verwijzing naar het SWT. De meeste verwijzers verwijzen bij stap 2 of 3. *Eén verwijzer verwijst als laatste stap door, maar heeft wel vertrouwen in het SWT. De andere verwijzer (POH) geeft aan weinig vertrouwen te hebben in en zicht te hebben op het SWT. (n=14).

De meeste verwijzers hebben echter juist veel vertrouwen in het SWT. Iets meer dan een derde (36%) geeft wel aan geen goed zicht te hebben op wat het SWT precies kan betekenen voor de patiënt (zie figuur 8). Er is überhaupt weinig onderling contact tussen het SWT en de verwijzers. De meeste verwijzers spreken nooit of enkele keren per jaar, meestal telefonisch, met de sociaal werkers.

"Ik blijf het moeilijk vinden om goed in beeld te hebben wat het SWT doet"

(POH)

"Ik verwijs te weinig en heb onvoldoende zicht op wat het SWT mijn patiënt kan bieden.

Ben voornemens vaker te gaan verwijzen."

(Huisarts)

Gevraagd is of de twee verwijzingsmogelijkheden binnen Zorgdomein naar het SWT voor onduidelijkheden zorgen. Volgens de verwijzers is het echter vrij duidelijk wanneer ze voor Welzijn op Recept moeten kiezen en wanneer voor Ondersteuning SWT. De meeste verwijzers kiezen voor Welzijn op Recept wanneer er sprake is van eenzaamheid of bij een algemene, ongedifferentieerde vraag die betrekking heeft op het sociale domein. Wanneer de vraag wel specifiek is, en bijvoorbeeld concreet behoefte is aan een vorm van ondersteuning, wordt verwezen naar Ondersteuning SWT. Eén verwijzer gebruikt de optie Ondersteuning SWT bij algemene, niet medische problematiek en er zijn ook verwijzers die geen bewuste keuze maken omdat het toch om dezelfde organisatie gaat. Hoewel de twee keuzes voor de verwijzers dus niet voor een belemmering zorgen (en in de praktijk niets zouden moeten uitmaken omdat het SWT zelf de hulpvragen categoriseert in Welzijn op Recept of ondersteuning), interpreteren de verwijzers de twee ingangen wel op verschillende wijzen. Het is de vraag of nieuwe verwijzers dit systeem zonder toelichting van het SWT zullen snappen.

Een deel (43%) van de verwijzers geven verder aan niet allemaal even helder te hebben wat de verwijscriteria precies zijn (zie figuur 9). Bijna alle verwijzers geven daarnaast toe het verwijzen naar het sociale domein niet goed in hun systeem te hebben opgenomen (zie figuur 10). Toch ligt de hoofdzakelijke reden om niet door te verwijzen naar het SWT niet bij de verwijzer, maar bij de patiënt, aldus de verwijzers zelf (zie figuur 11). De patiënt staat hier namelijk niet voor open.

"Soms onvoldoende tijd om tot de kern te komen en sociale problemen naast medische problemen te bespreken en ruimte hiervoor bij de patiënt te kweken"

(Huisarts)

"Veel vragen zijn niet medisch. Echter er is onvoldoende vertrouwen bij deze mensen om deze vragen elders te stellen. Ook na voorleggen welzijn/SWT."

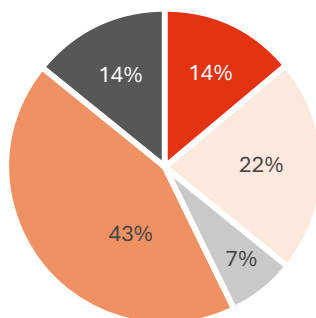
(Huisarts)

64% van de verwijzers, met name de huisartsen, heeft behoefte aan een sociaal werker die op locatie komt en spreekuur houdt om het doorverwijzen te vergemakkelijken. Andere oplossingen (zie figuur 12) die het doorverwijzen kunnen ondersteunen zijn een overleg tussen de sociaal werkers en de praktijkondersteuners en meer tijd om een ander gesprek te voeren met de patiënt. Het huidige consult is kennelijk niet voldoende om het onderwerp Welzijn op Recept of het SWT aan te snijden of om de voordelen van de doorverwijzing over te brengen. Daarnaast lopen verwijzers aan tegen de lange wachttijden bij het SWT:

"Ik krijg terug van patiënten dat de wachttijden te lang zijn"

(Praktijkondersteuner)

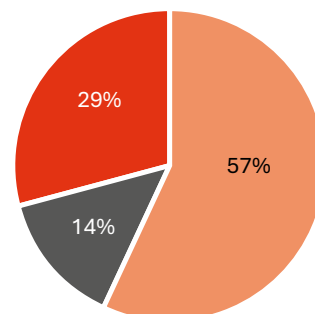
Ik heb voldoende zicht op wat de sociaal werker van het SWT mijn patiënt kan bieden



- Oneens
- Beetje oneens
- Neutraal
- Beetje mee eens
- Helemaal mee eens

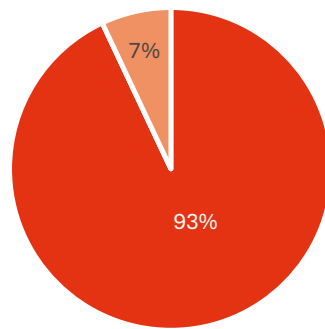
Figuur 8. Slechts 14% van de verwijzers heeft voldoende zicht op wat het SWT de patiënt kan bieden (n=14).

Kennis bij verwijzer over inclusie en exclusiecriteria



- Is mij duidelijk
- Is mij een beetje duidelijk
- Is mij totaal onduidelijk

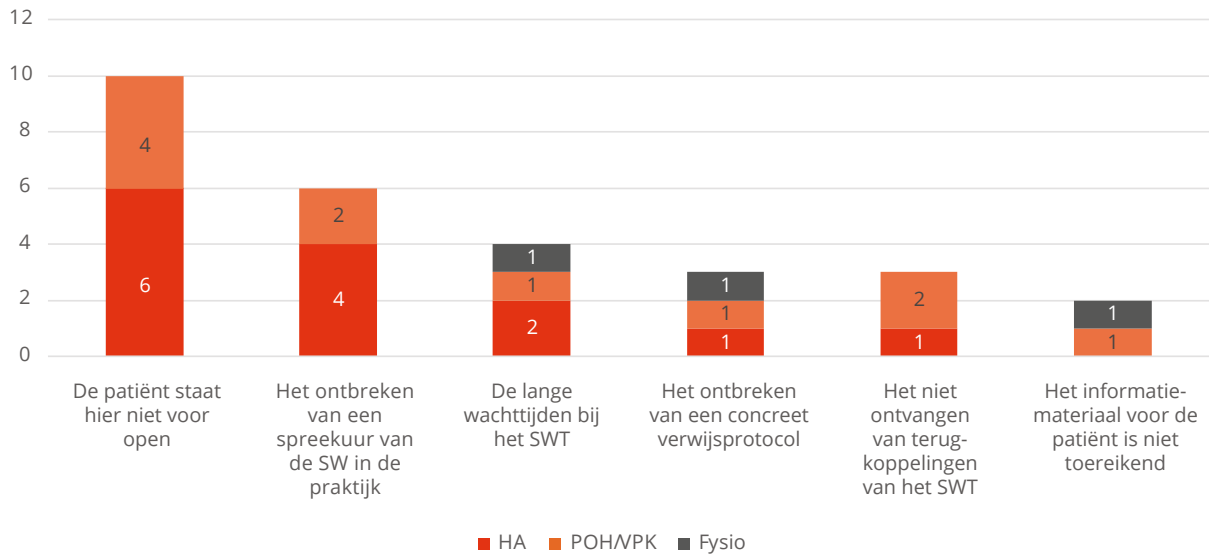
Figuur 9. Kennis over verwijscriteria bij verwijzers in de Merenwijk (n=14).



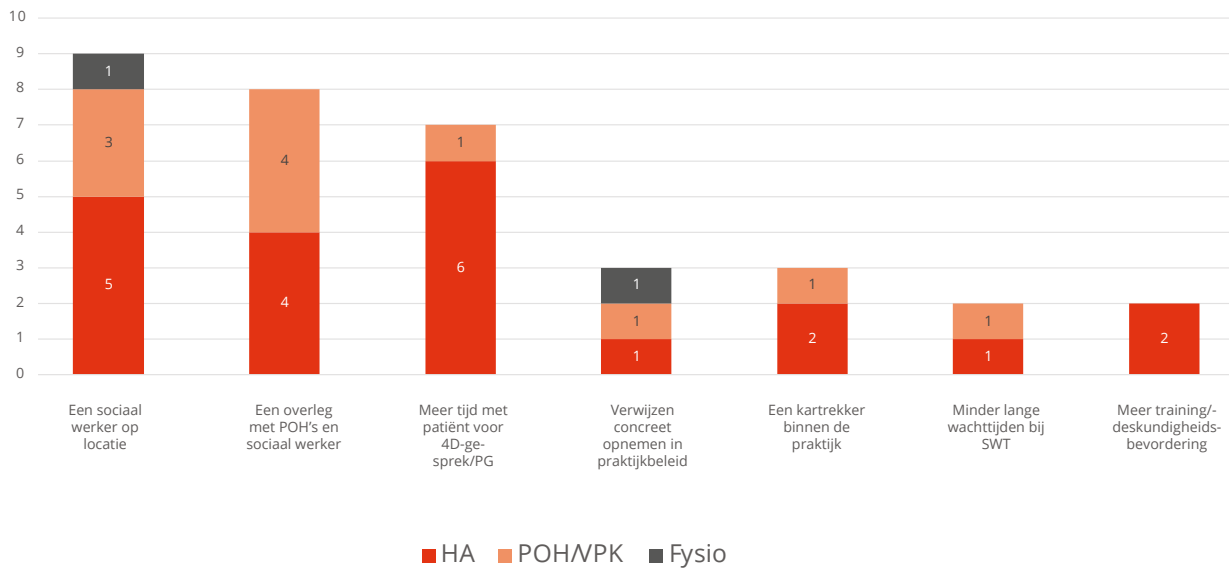
- Nee
- Ja
- Anders, namelijk: ik vraag onvoldoende door naar sociale oorzaken

Figuur 10. Bijna alle verwijzers geven aan het verwijzen naar het sociale domein niet in hun systeem te hebben.

Voor de verwijzers in de Merenwijk vormt het gebrek aan contact met, en de beschikbare informatie over het SWT, een belangrijke belemmering in het doorverwijzen. Het grootste obstakel ligt volgens de verwijzers echter bij de patiënt die niet wil worden doorverwezen. Mogelijk valt er winst te behalen door niet alleen de zichtbaarheid van het SWT te vergroten en meer informatie over het SWT en Welzijn op Recept beschikbaar te stellen binnen de praktijk, maar ook daarbuiten, voor de inwoners van de Merenwijk. Daarnaast geeft een aantal verwijzers in figuur 12 aan behoefte te hebben aan meer deskundigheidsbevordering over psychosociale problematiek en het voeren van het 'andere gesprek'. Training in motiverende gespreksvoering zou de verwijzer kunnen ondersteunen om de patiënt met weerstand toch de passende hulp te laten zoeken.



Figuur 11. Obstakels die het doorverwijzen belemmeren volgens verschillende verwijzers (n=14).



Figuur 12. Verbetermogelijkheden volgens verschillende verwijzers in de Merenwijk (n=14).



5. Verbetermogelijkheden op de route van Welzijn op Recept volgens inwoners

Naast een enquête uitgezet onder verwijzers, zijn interviews afgenomen met inwoners die binnen de Merenwijk zijn doorverwezen naar Welzijn op Recept.

In de interviews is uitgevraagd hoe de inwoners hun reis, beginnend bij hun klachten en de doorverwijzing naar Welzijn op Recept tot en met het heden, hebben ervaren en wat zij goed vonden gaan en wat minder goed is verlopen gedurende de verschillende contactmomenten met de zorgverlener of welzijnswerker. De thema's die in de interviews naar voren kwamen, zijn besproken met de sociaal werkers van het SWT om meer inzicht te krijgen in de klantreis.

De route van de klantreis bestaat uit vijf fasen: fase 1 behelst de doorverwijzing door de zorgverlener. Fase 2 beslaat de wachttijd tot de eerste afspraak met het SWT. Fase 3 is de begeleiding door het SWT (één of meerdere huisbezoeken, telefonische afspraken en meegaan naar de activiteit). Fase 4 bestaat uit de periode dat de begeleiding van het SWT is afgerond en een activiteit is opgepakt of een voorziening is ingezet. Fase 5 slaat op het heden. Het effect van de verwijzing op de inwoner wordt in het volgende hoofdstuk behandeld. Zie hieronder voor een beschrijving van de situaties van de zeven geïnterviewde inwoners.

Tabel 2. Beschrijvingen van de geïnterviewde inwoners (n=7).

Case 1

Een alleenstaande inwoner op leeftijd die zich met name sinds de coronatijd eenzaam voelt. Hij krijgt hulp van zijn kinderen, maar heeft ook behoefte aan begeleiding op het gebied van administratie en financiën (voorheen gedaan door zijn inmiddels overleden partner). Zijn huisarts schrijft een Welzijn op Recept uit.

Het SWT komt één keer langs en verwijst meneer door naar individuele begeleiding. Meneer zelf weet niet goed naar wat en wie hij is doorverwezen en of hij nog hulp krijgt n.a.v. het bezoek van het SWT. Meneer wil zelf oude contacten opzoeken, maar dit is hem zelf nog niet gelukt. Meneer zou opnieuw naar de huisarts gaan met vragen.

Case 2

Een jongere inwoner die naast een GGZ-verwijzing een welzijnsrecept van de huisarts krijgt in verband met haar psychische problemen en gevoelens van eenzaamheid.

Zij geeft aan er niet meteen klaar voor te zijn, maar na een halfjaar zoeken en meerdere afspraken met het SWT, vindt de inwoner een duurzame activiteit waar zij erg veel plezier uithaalt. Ook de therapie slaat aan. Ze staat inmiddels open voor het volgen van nieuwe activiteiten, maar heeft zelf (nog) geen stappen gezet of contact opgenomen met het SWT.

Case 3

Een inwoner van 60+ die van de praktijkondersteuner een welzijnsrecept krijgt in verband met haar vraag rondom vervoer en vanwege haar gevoelens van eenzaamheid en chronische pijn.

Het SWT komt twee keer langs en regelt de regiotaxi. De inwoner start naar aanleiding van de gesprekken zelf met activiteiten in haar flat en het SWT sluit de begeleiding af. Enkele weken later zijn de activiteiten in de flat echter gestopt door organisatieproblemen. Ook heeft mevrouw vragen over haar aankomende verhuizing. Mevrouw heeft geen contact opgenomen met het SWT, maar geeft aan in haar nieuwe woonplaats zelf naar het buurtcentrum te gaan voor nieuwe activiteiten.

Case 4

Een inwoner met een chronische ziekte die door haar huisarts naar de praktijkondersteuner, de fysiotherapeut en Welzijn op Recept wordt verwezen in combinatie met medicatie voor haar psychische klachten. Mevrouw voelt zich eenzaam en somber.

Naar aanleiding van de gesprekken met het SWT gaat mevrouw langs het buurthuis. Zij voelt zich niet thuis op deze plek en zoekt uiteindelijk zelf activiteiten op. Mevrouw krijgt nog een vervolgspraak van het SWT. Ze is blij met de afspraken, maar moest wel een drempel overwinnen toen zij begreep dat zij bezocht werd door sociaal werkers.

Case 5

Een oudere inwoner die na het verlies van zijn echtgenote door de POH wordt doorverwezen naar het SWT.

Het SWT komt meerdere keren langs. Meneer heeft steun aan de gesprekken, maar wil het SWT niet te lang 'van hun werk houden' en stopt het traject. Gedurende het interview geeft hij aan dat het leuk zou zijn om ergens te gaan klaverjassen. Ondanks deze behoefte, houdt hij het starten van activiteiten af.

Case 6

Een ouder echtpaar waarvan meneer van de praktijkondersteuner een welzijnsrecept krijgt in verband met zijn mobiliteitsproblemen.

Het SWT komt één keer langs en regelt een woningaanpassing voor mevrouw. Het echtpaar is niet tevreden met de voorziening, maar neemt zelf geen contact op met het SWT voor een alternatief. Het echtpaar voelt zich eenzaam en zoekt naar een daginvulling, maar met name meneer is tegen het oppakken van activiteiten in de buurt.

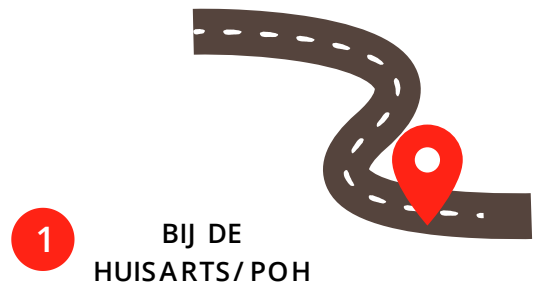
Case 7

Een oudere inwoner die van de praktijkondersteuner een Welzijn op Recept krijgt uitgeschreven in verband met haar gevoelens van eenzaamheid en beperkte daginvulling. Hiernaast krijgt mevrouw een GGZ-verwijzing.

Het SWT komt drie keer langs en mevrouw heeft met name steun aan de gesprekken. Mevrouw is één keer samen met het SWT naar een koffieochtend geweest en daarna nooit meer. Ze kijkt uit naar de vervolgspraak met het SWT.

1. Bij de verwijzer (huisarts/POH)

Zes geïnterviewde inwoners kregen een Welzijn op Recept-verwijzing naar het SWT na één tot drie consulten bij de huisarts. Twee inwoners kregen naast een verwijzing naar de POH/psycholoog/fysiotherapeut een welzijnsrecept. Eén respondent werd na een aantal sessies doorverwezen door de POH in combinatie met een GGZ-verwijzing. Twee respondenten konden zich de doorverwijzing eigenlijk niet meer goed herinneren waardoor deze fase bij hen niet kon worden uitgevraagd.



Wat gaat goed?

- ▶ **Vertrouwen huisarts in Welzijn op Recept:** een aantal inwoners geeft aan dat de mate van vanzelfsprekendheid waarmee de huisarts, sowieso voor hen een persoon met gezag, het welzijnsrecept adviseerde, helpend was in het accepteren van de verwijzing.
- ▶ **Benaming Welzijn op Recept:** inwoners vinden dat de titel Welzijn op Recept vertrouwen geeft. Het klinkt officieel en spreekt aan.
- ▶ **Motivatie om aan de onderliggende problematiek te werken:** drie van de zeven respondenten zijn bij het moment van verwijzen sterk gemotiveerd om te veranderen en de uitdagingen die gepaard gaan met het welzijnsrecept (zoals bijvoorbeeld hun weerstand overwinnen naar het stigma of angst mensen te ontmoeten) aan te gaan.
- ▶ **Een combinatieverwijzing:** het wordt gewaardeerd om naast een verwijzing naar bijvoorbeeld de GGZ ook een welzijnsrecept te ontvangen, omdat beide elkaar kunnen aanvullen en ondersteunen.
- ▶ **De praktijkondersteuner helpt meerwaarde Welzijn op Recept in te zien:** in gesprekken met de praktijkondersteuner wordt duidelijk dat de inwoner zich eenzaam voelt, hieronder lijdt en in beweging wil komen.

"[...] dus toen ze hier toch op deze manier mee kwam vanuit de huisarts, dan heb je er toch ergens wel wat meer eh vertrouwen ofzo in, Welzijn op Recept, dat klinkt dan weer toch iets eh...

Officiëler?

Ja!" Casus 2

"Maar wat maakt dan dat u toch daarvoor openstond?

De nood! Als de nood maar hoog genoeg is. Ja en nee, dat is niet helemaal waar. Ook de vanzelfsprekendheid van de huisarts daarin, haar houding was zo iets van, nou, weet je, dan gaan we dat doen. Oh, ik had niet helemaal in de gaten dat dat dan maatschappelijk werk was, want Welzijn

op Recept, dat klinkt heel lief en daar zit dan maatschappelijk werk onder, dus dat vond ik een mooie verpakking” Casus 4

“Misschien heb ik net geluk gehad dat mijn huisarts, want ik kwam dus met psychische, ik kwam echt met angsten, en dat zij dan toch zeg maar niet alleen voor die psycholoog ging, maar dat ze dan toch ook dit aanboorde. En dan alleen die psycholoog. Dat is ook echt toch een beetje beperkt. Dit is juist echt, nu ik hier ben, dit is gewoon heel fijn waar ik nu zit” Casus 2

Wat kan beter?

- ▶ **Aanpak weerstand en contra-indicaties bij patiënt:** de geïnterviewde inwoners ervaren weerstand naar de verwijzing naar het SWT en het zoeken naar activiteiten. Hetzij omdat zij het spannend vinden om nieuwe, vreemde personen te ontmoeten, hetzij omdat zij zich schamen hulp nodig te hebben of omdat zij zich niet herkennen in de doelgroep. Ook zijn twee respondenten van mening dat hun klachten een medische en geen psychosociale oorsprong hebben. Niet alle respondenten zijn dus gemotiveerd om hun psychosociale problematiek aan te pakken, wat een contra-indicatie vormt voor verwijzen naar Welzijn op Recept (dit staat haaks op de resultaten van de enquête waarin de meeste verwijzers aangeven de motivatie na te gaan). Daarnaast kampt een aantal respondenten met niet stabiele of onbehandelde psychische problematiek. Er bestaat nog geen richtlijn tussen de verwijzers en het SWT voor het doorverwijzen van patiënten met een contra-indicatie.
- ▶ **Bekendheid met het SWT en Welzijn op Recept:** de meeste geïnterviewde inwoners zijn niet bekend met het SWT en de mogelijkheden van Welzijn op Recept op het moment van verwijzen. Zij weten niet goed wie de doelgroep vormt voor het SWT en denken bijvoorbeeld dat het SWT alleen bedoeld is voor inwoners met zeer ernstige problematiek. Eén respondent geeft aan dat het goed is dat zij bij het verwijzen niet doorhad dat Welzijn op Recept een verwijzing naar het SWT inhield, want dan was zij er nooit op ingegaan vanwege het stigma dat heerst rondom hulp nodig hebben van het SWT.
- ▶ **Informatiemateriaal tijdens en na consult:** de meeste respondenten weten na de verwijzing niet zo goed naar wie en wat zij zijn doorverwezen. Zij ontvangen geen informatie op papier over de verwijzing tijdens en na het consult, en weten bijvoorbeeld niet goed wie zij moeten bereiken met vragen.

"[...] en hun vertellen dat ik angsten en depressies heb. Ik zou niet weten waar ik die vandaan moet halen. Daar klopt dus geen ene bal van. Ik wil gewoon van die pijn af.

Zij zeiden maar dat is psychisch ofzo?

Ja dat 't zit tussen m'n oren, nou m'n reet" Casus 2

"Ach schei toch uit. Ik zie mezelf al in een kring staan, een bal gooien, ik denk ik ben toch niet gekke Eppie, kom nou [...]

Want wat zou u het liefste willen?

Dat ik naar een specialist kan die er verstand van hebt." Casus 6

"Dus dan dacht ik, jezus, zit ik in dat traject, dus dat had voor mij ook wel een beetje stigma van eh.. dat heeft natuurlijk niet alleen met leeftijd te maken, maar, ook het maatschappelijk werk heeft voor mij toch wel.. Een bepaald ja, oei ben ik daar beland." Casus 4

"En weet u nog wat huisarts vertelde over het Sociaal Wijkteam?

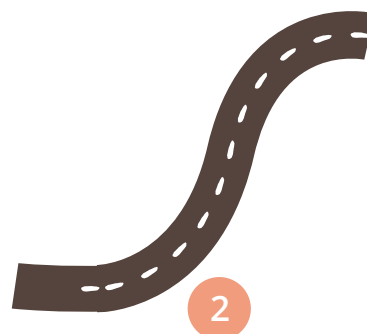
Nee, dit gedeelte ken ik helemaal niet

[...] Welzijn op Recept? Heeft u dat wel eens gehoord?

Nee." Casus 1

2. Wachten op het SWT

Een doorverwezen inwoner wordt binnen twee weken gecontacteerd, voor het maken van een afspraak of zij krijgen een verwijfsbrief waarin wordt uitgelegd dat er een wachtlijst is. Twee geïnterviewde inwoners konden zich niet meer goed herinneren hoe lang zij hebben moeten wachten voor hun eerste afspraak met het SWT. Drie respondenten werden voor hun gevoel snel geholpen. Twee respondenten moesten drie maanden wachten.



WACHTEN OP HET SWT

Wat gaat goed?

- ▶ **Snel contact met het SWT:** een aantal respondenten krijgt binnen één tot twee weken contact met het SWT voor het inplannen van een afspraak.

“Ja ze kwam binnen 10 dagen, of misschien was het 14, maar ik denk echt heel snel.” Casus 4

Wat kan beter?

- ▶ **Geen informatie over wachttijden bij verwijzing:** de geïnterviewde inwoners kregen geen informatie van de verwijzer over mogelijke wachttijden bij het SWT. De inwoners die lang hebben moeten wachten, hadden het fijn gevonden hierop voorbereid te zijn.
- ▶ **Geen contact en informatie tijdens lange wachttijd:** enkele inwoners hebben zeer lang moeten wachten op hun eerste afspraak met het SWT. Hun wachttijd liep op tot drie maanden. Zij vonden het lastig dat zij gedurende deze wachttijd geen bericht ontvingen over de duur van de wachttijd. Eén respondent heeft zelf telefonisch contact opgenomen omdat zij bang was dat er iets was misgegaan.
- ▶ **Afspraken maken in de keten over monitoren draaideureffect:** de inwoners geven aan gedurende de wachttijd geen contact te hebben gehad met de huisarts/praktijkondersteuner over de status van de verwijzing. Eén respondent is wel in die tijd op consult geweest vanwege andere klachten. Het is onbekend of de verwijzer contact opneemt met het SWT wanneer dit gebeurt om de status van de verwijzing te monitoren en te achterhalen of er sprake is van een ‘draaideureffect’, of dat Zorgdomein hierin voldoende informatie biedt. De sociaal werkers informeren de verwijzer via Zorgdomein wanneer de verwijzing is binnengekomen en wanneer zij daadwerkelijk aan de slag gaat met de inwoner, maar koppelen de verwachte wachttijd niet terug.

“Ja, het heeft echt weken geduurd. Ik ben op gegeven moment gaan bellen, want ik dacht, ik ben vergeten of zo. Ik, natuurlijk alle begrip, maar ik vond het wel lastig. [...] ik heb iemand gesproken en die heeft wel een termijn genoemd. Maar daar ging het helemaal ver overheen en toen ben ik wel gaan bellen van, van klopt dit nog, ben ik nog in beeld of zo, lig ik, waar lig ik op de stapel? Ik zou zeggen dan had ik dat liever geweten” Casus 2

“Weet u nog hoe lang het duurde voordat u uiteindelijk iemand zag of sprak van het sociaal team? Als ik het goed heb drie maanden, zoiets, twee- drie maanden” Casus 1

3. Bij het SWT

Twee geïnterviewde inwoners zagen de sociaal werker één keer, de overige vijf kregen twee tot zeven afspraken met het SWT. Op het moment van het interview hadden twee respondenten nog een (telefonische) vervolgspraak in de planning staan.

Wat gaat goed?

- ▶ **Wat gaat goed? De kwaliteiten en tijd van de sociaal werker:** alle geïnterviewde inwoners zijn vol lof over de maatschappelijk werker van het SWT, met name het gegeven dat de sociaal werkers zo ruim de tijd nemen tijdens afspraken, in contrast met de tijd die de huisarts of de praktijkondersteuner heeft, wordt zeer gewaardeerd. Een aantal respondenten geeft aan een klik te voelen met de sociaal werker en veel te halen uit de één op één gesprekken, waarbij er ruimte is voor uitwisseling, om de sociaal werker te leren kennen en om je hart te luchten. Daarnaast vinden de inwoners het fijn dat de sociaal werker mee gaat naar de activiteit. Dit biedt steun aan de respondenten die spanning voelen om een nieuwe groep mensen te ontmoeten en fungeert daarnaast als stok achter de deur om de afspraak niet af te zeggen.
- ▶ **De tijd krijgen:** een van de respondenten had zeven afspraken met de sociaal werker nodig om een gepaste activiteit te vinden. De zoektocht duurde bijna zes maanden, en dit was soms frustrerend, maar gaf de inwoner ook de tijd om steeds meer te wennen aan het idee en zich klaar te voelen voor de start van de activiteit. Ook een andere respondent geeft aan dat ze het fijn vindt om hier ruim de tijd voor te krijgen. Dit staat haaks op wat een welzijnsrecept volgens de theorie moet inhouden, namelijk een kortdurend traject, maar levert een positief effect op.

En toen heeft u het gehad over de huishoudelijke hulp, het activiteitenaanbod?

Ja en gewoon. Ze vraagt hoe is je leven. Dus dat heb ik een beetje ook verteld. En eh ja gewoon over gewone, gezellige dingen. Ook over haar leven [lacht]

Ja, dus er was wel een beetje een klik?

Ja een heel, heel goede klik. Heel aardig vond ik haar. Ja, ja, ze voelde zich wel op d'r gemak volgens mij bij mij. En dus nee, we hadden, 't was wel prettig." Casus 7

"Ik heb er een half jaar over gedaan om daar te komen, want die [activiteit] stond als eerste op de lijst. De sociaal werker heeft het meteen erop gezet, echt, aan haar lag het niet, maar echt aan mij. Ik heb een half jaar erover moeten doen" Casus 2

Wat kan beter?

- ▶ **Niet iedereen is klaar voor sociale activering:** een aantal inwoners heeft niet direct behoefte aan sociale activering en bespreekt bijvoorbeeld tijdens de afspraak met de sociaal werker niet de eenzaamheid, maar de praktische problemen om een passende voorziening of ondersteuningsmiddel te vinden. Eén respondent is zowel niet op zoek naar activiteiten als voorzieningen. Hij komt eigenlijk niet verder in zijn rouwverwerking en haalt veel voldoening uit de gesprekken met de sociaal werker. Een andere respondent die naast een welzijnsrecept een GGZ-verwijzing kreeg, geeft aan eigenlijk nog niet klaar te zijn voor sociale activering en eerst haar behandeling wil afwachten. Zij vindt de één op één gesprekken met de sociaal werker wel zeer behulpzaam. Er bestaat (nog) geen concreet vervolg of alternatief voor de inwoners die na een verwijzing nog niet klaar zijn voor sociale activering, en ook niet kunnen worden doorverwezen naar een andere organisatie. Volgens de sociaal werkers wordt een traject afgerond wanneer de inwoner niet verder komt, of aangeeft dat het voldoende is, ongeacht of er dan een vorm van ondersteuning is ingezet.
- ▶ **Afspraken vastleggen op papier (communicatie naar mantelzorger):** een aantal respondenten geeft aan niet goed te weten wat precies is afgesproken met de sociaal werker van het SWT. Er is behoefte aan het vastleggen van afspraken op papier. Dit helpt eveneens de mantelzorger die zo goed op de hoogte blijft van de voortgang van de begeleiding. Casus 1 weet bijvoorbeeld niet goed wat de status is van zijn aanvraag en of hij nog geholpen gaat worden. Hij en zijn mantelzorger hebben niet begrepen dat hij individuele begeleiding van een andere organisatie zal ontvangen.

Vervolg zie volgende bladzijde.

Wat kan beter?

Vervolg zie vorige bladzijde.

- ▶ **Informereren over route naar welzijn/SWT:** de meerderheid van de geïnterviewde inwoners weet na fase 3 nog steeds niet goed met welke vragen zij terecht kunnen bij het SWT. Eén respondent geeft aan opnieuw naar de huisarts te zullen gaan met een ondersteuningsvraag. Volgens de doelstellingen van Welzijn op Recept moet een welzijnsrecept het draaideureffect voorkomen. De inwoner moet daarom goed geïnformeerd worden over de juiste route zodat deze met toekomstige vragen niet opnieuw via de eerstelijnszorg naar het SWT moet worden doorverwezen. De sociaal werkers geven aan altijd duidelijk te maken dat de inwoner opnieuw terecht kan bij het SWT en altijd mag bellen of naar het inloopspreekuur mag komen. Mogelijk hebben inwoners toch meer informatie en aansporing nodig om dit uiteindelijk zelf te doen.
- ▶ **Vervanging zoeken voor meegaan naar activiteit:** de mogelijkheid bieden om de eerste keer mee te gaan naar de activiteit wordt door de inwoners sterk gewaardeerd. Wanneer de sociaal werker niet mee kan, kan dit het opstarten van een mogelijk passende activiteit belemmeren. Zo is één respondent nog steeds niet naar een beweegactiviteit gegaan omdat deze op de dag plaatsvindt dat de sociaal werker niet werkt. Mogelijk helpt het als een andere sociaal werker met haar mee zou kunnen.
- ▶ **Rekening houden met gevoelens van bezwaar/schuldgevoel:** sommige inwoners voelen zich bezwaard naar de sociaal werker, voor de tijd en aandacht die zij krijgen. Zo is één respondent gestopt met de gesprekken met de sociaal werker omdat hij vond dat hij een te groot beroep op haar deed. De inwoner mag zelf aangeven wanneer het traject afgerond is. Dit zou de inwoner dus ook kunnen doen als deze nog een behoefte heeft, maar het SWT niet verder wil belasten.
- ▶ **Activiteitsaanbod sluit niet aan:** de inwoners die open stonden voor het volgen van activiteiten, hadden grote moeite met het vinden van een passende activiteit. Er is bijvoorbeeld te weinig aanbod om met dieren te werken, de activiteit is te ver weg of er worden te hoge eisen aan vrijwilligers gesteld (qua uren/verantwoordelijkheden). Ook vinden zij het lastig dat de activiteiten in groepsverband plaatsvinden. Het is spannend om je als nieuweling in een vaste groep te introduceren. Ook hebben zij het gevoel niet goed in de doelgroep te passen of hebben zij een negatief beeld van de activiteit.

“Ja dat is het, die gang ernaartoe of die ja, dan denk ik heeft het nut.. Maar ja, misschien is het ook omdat je nog natuurlijk psychisch toch een beetje in de knoop zit, dat het allemaal een beetje moeilijker is om iets te doen [...] Ik vond het leuk dat ze kwam en dat dat we een gesprek hadden, dat vond ik leuk.

En die stel dat de sociaal werker die activiteiten nog even zou laten zitten en gewoon nog een paar keer zou langskomen om met u te kletsen?

Oh dat zou ik wel heel gezellig vinden. Ja, dat vind ik wel heel gezellig.” Casus 7

“Ja, en weet u nog wat de sociaal werker toen aanbood of wat zij vertelde dat zij ging doen?

Ik weet niet meer. Het is niet, ik heb 't niet op papier en dan vergeet ik het” Casus 1

“Ik weet nog steeds niet wie moet ik bellen. Maar de huisarts ken ik, de sociaal werker heb ik één keer gezien.” Casus 1

“[...] ja de kinderen zeggen, je kunt een taxi aanvragen, een regiotaxi. Ja ik weet niet hoe dat allemaal moet natuurlijk.

Ja, dat kan dus iemand bij het Sociaal Wijkteam voor u regelen, dus die mevrouw die is langs geweest. Die zou u weer opnieuw kunnen vragen bij dit soort dingen.

Ja, dan zou ik wel eens willen weten wat de mogelijkheden zijn.” Casus 6

“Het is een soort verplichting dat jij hier naartoe komt, en dat hoeft van mij niet. En toen heeft ze toch weer contact later opgenomen en ik dat heb ik goed gevonden. Dat ze, dat ze nog een keertje langs kwam, maar om dat verplicht iedere zoveel weken langs te komen, dat vond ik niet nodig. [...]Ik vind dat jullie hebben, doen iets moois, maar ik moet daar niet te veel, ja, ik vind dat dat ik daar te veel naar jullie verlang” Casus 5

“Ja, maar ik voelde me ook een vijfde wiel aan de wagen [bij activiteit], want zij..

Kennen elkaar allemaal al?

Ja ze zijn heel close. [...] en ik weet ook niet of zij het leuk vinden dat er ineens een vreemde bij komt. Wat moeten ze ineens met die vreemde?” Casus 7

“Ja dan voel je je nergens meer in passen dan.. denk ja, ga ik dan naar de bingo hier? Ja dat ga ik toch echt niet doen” Casus 4

4. Na het SWT en de ingezette activiteit of ondersteuning

Twee cliënten kregen op het moment van het interview nog een (of meerdere) vervolgspraak met de sociaal werker van het SWT en bevinden zich dus nog in fase 3 van het traject. Van de overige geïnterviewde inwoners, zit één respondent in een duurzaam activiteitentraject. Twee respondenten zijn naar aanleiding van de gesprekken met het SWT zelf een activiteit of naar sociale contacten gaan zoeken. De activiteit van één respondent is inmiddels weer gestopt. Eén inwoner kreeg hulp bij de aanvraag van een voorziening. Eén respondent wacht naar eigen zeggen nog op een vervolg.



4

**NA HET SWT
(ONDERSTEUNING / ACTIVITEIT)**

Wat gaat goed?

- ▶ **Begeleiding door activiteitenbegeleider:** bij twee inwoners is de begeleiding (deels) overgenomen door de activiteitenbegeleider. Deze voert gesprekken met de cliënt of helpt bij het zoeken naar een andere geschikte activiteit.
- ▶ **Aansporing om zelf sociale activiteiten/contacten op te zoeken:** hoewel de gesprekken met de sociaal werker niet altijd leiden tot een koppeling met een activiteit, vormen de gesprekken soms wel het juiste duwtje in de rug om zelf activiteiten en sociale contacten op te gaan zoeken.

“Nee het haalde in zoverre uit dat het me opgefrist heeft ja. De motor die zat vast [...] Nou ja, dat ik gewoon mijn eigen bronnen weer eens aansprak en niet alleen maar zat te kijken naar wat ik niet kon.”
Casus 4

Wat kan beter?

- ▶ **Vervolgafspraken SWT:** de inwoners die fase 3 hebben doorlopen, kregen daarna behoefte aan een vervolgafpraak met het SWT. Ook cliënten wier ondersteuningsvraag opgelost leek. Zij hebben of een vervolgvraag of lijken inmiddels meer open te staan voor het oppakken van activiteiten. Er vinden echter geen vervolgafspraken plaats na afronding van fase 3.
- ▶ **Geen aansluiting kunnen vinden bij andere deelnemers activiteit/geen warme overdracht:** één inwoner geeft aan dat zij zich niet welkom voelde op de activiteit en niet ontvangen werd door de activiteitenbegeleider. Zij is mede daarom met de activiteit gestopt.
- ▶ **Discontinuïteit activiteiten:** de activiteiten die onder of naar aanleiding van de begeleiding van de sociaal werker opgestart zijn, zijn niet allemaal even bestendig. Zo is de zelf gevonden activiteit in de flat na een paar weken alweer gestopt vanwege organisatieproblemen en is een andere inwoner slechts twee keer naar haar activiteit gegaan.
- ▶ **Verbetering in de keten bij uitval:** het is onduidelijk wie verantwoordelijk is voor het oppakken van de begeleiding als een cliënt vroegtijdig stopt met de gevonden activiteit. De sociaal werker sluit het traject af nadat zij is meegegaan naar de activiteit of wanneer zij weet dat de inwoner gaat starten. De sociaal werkers nemen dan na één of meerdere maanden contact op met de inwoner om te achterhalen hoe het is afgelopen met de activiteit, maar staan in principe niet in contact met de activiteitenbegeleiders.

“En als zij nog een keer langskomen om te kijken: hoe gaat het nou, wat heeft u nodig? Zou u daarvoor openstaan?”

Ja, dat denk ik wel. En ik denk dat dat wel goed is [...] ik ben benieuwd als dit nou allemaal weer een beetje in rustig vaarwater komt... Ja, hoe ik dan mijn draadje vasthoud...” Casus 4

“Dus die hebben gezorgd dat ik de regiotaxi kreeg. En dat ik hier ook wat kon doen, en voor de mensen in de flat. Dat heb ik samengedaan met iemand. Dat is nou m'n vriendin geworden. [...] Maar dat is over, want er zat er eentje tussen die de boel helemaal verziekte.” Casus 3

“[...] dat inloopgebeuren. En eigenlijk is dat toch eigenlijk.. Het wordt vooral door vrijwilligers gedraaid en er zat een begeleider voor mensen die nog op school zaten, om daar dan dingen te doen. Maar die waren weer met zichzelf, met elkaar bezig. Dus ik had meer zo van, nou, die hebben het leuk met elkaar, maar je komt binnen en eigenlijk zijn ze nou..., misschien omdat het in de lunchpauze was.” Casus 4



6. Impact op de inwoner & de huidige route

Bij een succesvol welzijnsrecept zijn volgens de literatuur de volgende doelen bereikt: het welbevinden van de doorverwezen inwoner is verbeterd en deze weet in de toekomst zelf de weg naar het sociale domein te vinden wanneer dit nodig is. Hiermee wordt een verminderd beroep gedaan op de zorg.

5. Nu

Aan de inwoners is uitgevraagd welke klachten zij ervaren op het moment van doorverwijzen en hoe het nu met hen gaat om zo de impact van de verwijzing te achterhalen. Ook is gevraagd welke behoeften de inwoners op dit moment ervaren en of zij zelf opnieuw contact zouden opnemen met het SWT wanneer dat nodig is.

Wat gaat goed?

- ▶ **Positief effect traject:** één van de zeven respondenten geeft aan dat haar klachten mede dankzij het welzijnsrecept verbeterd zijn. Een andere respondent vertelt dat de gesprekken met de sociaal werker cruciaal waren om haar te activeren zelf aan de slag te gaan met haar contacten en het zoeken van activiteiten. Hun welbevinden is aanzienlijk verbeterd.
- ▶ **Positieve waardering SWT:** alle geïnterviewde inwoners kijken met tevredenheid terug op de begeleiding van de sociaal werker van het SWT.
- ▶ **Kennis van de route naar sociale domein:** twee respondenten geven aan de weg naar het sociale domein en ondersteuning nu zelf weten te vinden (zij hebben echter zelf nog geen contact opgenomen over hun vervolgbehoefte).
- ▶ **De verwijzing is ondersteunend aan:** Welzijn op Recept is ervaren als een ondersteunende aanvulling op de doorverwijzing naar een zorgverlener (psycholoog/fysiotherapeut).

“Ik ga eruit. Ik word met een goed gevoel wakker. Ik vind het fijn om er naartoe te gaan. Het geeft me een goed gevoel daar te zijn” Casus 2

“Nou, hopen dat ik daar [in nieuwe woonplaats] ook wat kan vinden [...] Ja ik zit in 50-plus woning en er is een ontmoetingscentrum daar vlakbij dus ga gewoon kijken.” Casus 3

Wat kan beter?

- ▶ **Opvolgen/nazorg:** de meeste geïnterviewde inwoners hebben inmiddels behoefte aan een vervolg bij het SWT, bijvoorbeeld aan een nieuwe vorm van ondersteuning, of zij staan inmiddels meer open voor het volgen van activiteiten. Zij nemen zelf echter geen contact op met het SWT en het SWT hanteert geen uniform opvolgingssysteem. Een van de sociaal werkers neemt op eigen initiatief na drie maanden weer contact op met de inwoner, maar dit wordt niet door ieder teamlid gedaan.
- ▶ **Draaideureffect:** Vier respondenten weten na de interventie de weg naar het sociale domein en ondersteuning niet zelf te vinden. Zij hebben geen goed beeld van wat het SWT precies doet en waar zij mee kunnen helpen. Eén respondent geeft aan opnieuw naar de huisarts te gaan met zijn ondersteuningsvragen. Hiermee ontstaat het draaideureffect en wordt niet de gewenste impact van Welzijn op Recept behaald, namelijk het verminderen van de druk op de eerstelijnszorg.
- ▶ **Huidige route wijkt af van route volgens literatuur:** de route verloopt in de praktijk anders dan de gewenste route volgens het kennisnetwerk Welzijn op Recept. Het effect op de klachten is daarmee gelimiteerd omdat inwoners bijvoorbeeld de volledige route niet hebben afgelegd of een andere behoefte hebben dan de oorspronkelijke route kan bieden. Zij gaan bijvoorbeeld liever door met de één op één gesprekken met de welzijnscoach dan met het opstarten van een activiteit. Zie figuur 12 (zie pagina 23) voor hoe de route er momenteel uit ziet. Bepaald moet worden welke alternatieve route gewenst is.
- ▶ **Monitoren en evalueren:** momenteel wordt de impact nog niet gemeten bij de inwoners die een welzijnsrecept ontvangen hebben. Dat geldt ook voor de trajecten waarbij geen plaatsing heeft plaatsgevonden, maar alleen gesprekken. Hiermee worden de mogelijke positieve effecten niet gemeten. Ook het mogelijke draaideur effect wordt niet meegenomen. Daarnaast is niet bekend of er een nieuwe behoefte is ontstaan.

“Misschien ja, wie weet wat voor mogelijkheden er op dat gebied zijn [extra activiteiten]

Maar je zou haar kunnen bellen. Eventueel?

Ja, dat denk ik wel. Ja ik, ik weet niet of zij, of daar regels voor zijn vanuit het SWT.” Casus 2

“Ja of iets met kunst of zo, schilderen, beeldhouwen...

Ja ik kijk er ook vaak naar op televisie, dan zeg ik wel eens tegen hem, kijk nou hoe gezellig ze zitten, aan een gebakje of die oudere mensen aan een glaasje advocaat...” Casus 6

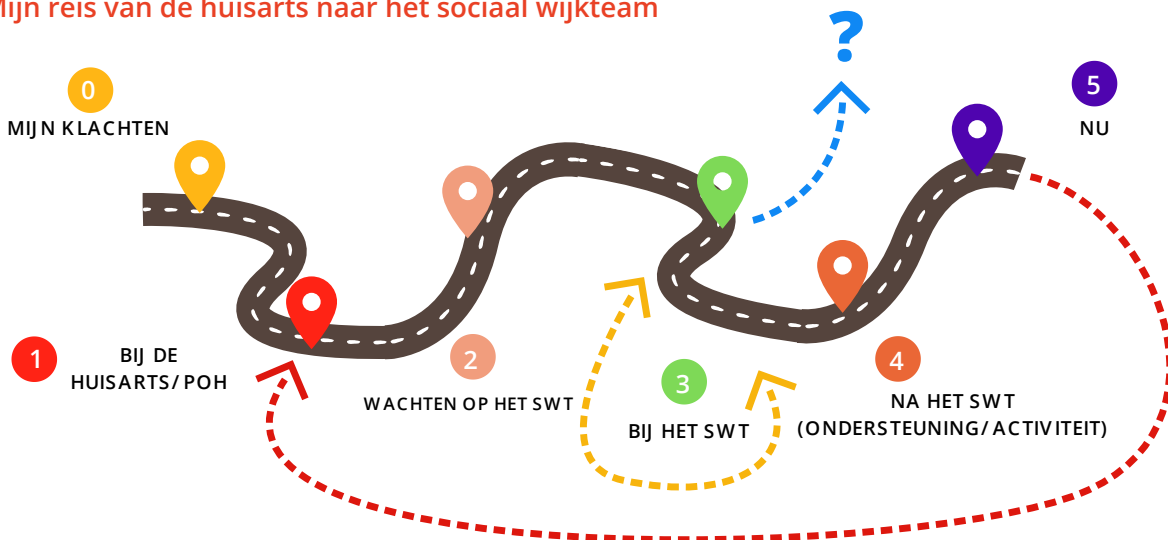
“En als zij wel had gebeld, had u dat prettig gevonden?

Ja contact, dat je contact hebt als je problemen heb, word ik uitgenodigd, dan is het wat anders, maar ik ga niet uit mijn eigen daarheen. Ik ben geen bedelaar. Ik heb altijd gewerkt dus en ik heb altijd zelf alles verdiend. En eh ik ga niet bedelen bij instantie om dit of dat.” Casus 6

“Heeft u er iets aan overgehouden aan die gesprekken met het SWT?

Ja, maar dat zijn niet dingen waar ik de vinger op kan leggen. Ik heb natuurlijk altijd wat aan gesprekken zoals dit. Ik weet gewoon dat ik hieraan terug zal denken en ik ben mijn verhaal weer een beetje kwijt. Ik ben altijd zo blij dat ik met mensen kan praten over mijn vrouw [huilt]. Casus 5

Mijn reis van de huisarts naar het sociaal wijkteam



Figuur 13. Huidige route Welzijn op Recept in de Merenwijk. In rood: inwoner zou nog steeds naar de huisarts gaan bij psychosociale en praktische problemen. In geel: inwoner blijft het liefst in traject bij het SWT voor de goede gesprekken. In blauw: inwoner heeft behoefte aan een alternatief op activiteiten/ondersteuning.



7. Conclusie

Onderzocht is hoe de inzet van Welzijn op Recept versterkt kan worden in de Merenwijk: het was onduidelijk hoe de verwijzingen momenteel verlopen en hoe de interventie verbeterd kan worden binnen de Merenwijk. Uit het onderzoek blijkt dat Welzijn op Recept mooie effecten teweeg kan brengen. In de interviews komt naar voren dat bij enkele inwoners uit de Merenwijk na het ontvangen van een Welzijnsrecept, het welbevinden is verhoogd, of de kennis over de route naar het sociale domein is vergroot. Daarnaast bestaat er onder verwijzers in de Merenwijk de wens en het vertrouwen om met het SWT samen te werken en inwoners op de juiste plek in het sociale domein, te krijgen. Er is echter nog veel ruimte voor verbetering om de inzet van Welzijn op Recept in de Merenwijk te versterken.

- ➔ Contact en informatie voor verwijzer: verwijzers hebben behoefte aan meer informatie, contact en samenwerking met de sociaal werkers van het SWT, zoals bijvoorbeeld een sociaal werker die binnen de praktijk werkzaam is. Het is de verwijzer niet altijd duidelijk wat het SWT precies kan bieden. Voorzien in deze informatie- en contactbehoeften om het gebruik onder verwijzers te vergroten, wordt door de literatuur onderschreven. Het grootste obstakel om door te kunnen verwijzen, ligt voor de verwijzer bij de patiënt die hier niet voor open staat. Training in motiverende gesprekstechnieken zou hierin wellicht een uitkomst bieden.
- ➔ Informatie voor inwoners: net als de verwijzers, zijn de inwoners niet goed op de hoogte over wat het SWT kan bieden. Er heerst een stigma rondom het ontvangen van hulpverlening en weerstand naar het oppakken van sociale activiteiten binnen de wijk. Dit zou alleen voor bepaald type mensen zijn, waar de respondenten niet bij passen. Betere informatievoorziening (met bijvoorbeeld voorbeeldverhalen waarin inwoners zich kunnen herkennen) aan de inwoner kan dit vooroordeel en deze weerstand wellicht tegengaan waardoor verwijzingen kunnen toenemen.
- ➔ Bepalen van de gewenste route van Welzijn op Recept/SWT: de route van Welzijn op Recept verloopt in de Merenwijk anders dan de route die is opgesteld volgens de literatuur. Dit hoeft echter geen probleem te zijn. Dit onderzoek toont aan dat afwijken van de richtlijnen, door bijvoorbeeld in plaats

van kortdurende trajecten, langdurige ondersteuning te bieden, positief uitwerkt voor de inwoner. De volledige en gewenste route van en naar Welzijn op Recept/het SWT moet dan wel concreet worden vastgelegd en gecommuniceerd naar de verwijzer (en de inwoner). Wat is bijvoorbeeld een geschikt startmoment? Moet de verwijzer bepalen of de inwoner klaar is om te werken aan de onderliggende psychosociale problematiek of kan het SWT hier juist bij helpen? Het team kan immers alle soorten casussen oppakken. Het daarnaast in kaart brengen van de verschillende zijpaden en alternatieven voor de inwoners die geen sociale activiteiten willen of kunnen oppakken, verschaft eveneens duidelijkheid aan de verwijzer en inwoner. Als verwijzers een concreet beeld hebben van het traject en van wat het SWT kan bieden, wordt het nut en de voordelen van een doorverwijzing duidelijker.

- ➔ Opvolgen en nazorg: ook als het traject afgrond lijkt bij een inwoner die een voorziening heeft gekregen, kan er na verloop van tijd nieuwe ruimte zijn ontstaan voor het volgen van activiteiten. Het is daarom de moeite waard om de inwoner na enige tijd opnieuw uit te nodigen voor een gesprek. De respondenten geven immers aan dat als ze ruim de tijd krijgen, dit bevorderlijk is in het accepteren van de interventie. Door de ingezette ondersteuning is de prioriteit binnen hulpbehoeften wellicht verschoven naar het sociale vlak. Op deze manier kunnen inwoners die vroegtijdig gestopt zijn met een opgepakte activiteit eveneens opnieuw begeleid worden naar een alternatief.
- ➔ Informeren over route naar het sociale domein: in aanvulling op het verstrekken van informatie op papier over gemaakte afspraken tijdens de fase waarin de inwoner begeleid wordt door het SWT, kan er nog veel winst worden behaald door concreter informatie te bieden over de route naar het sociale domein en waar het SWT in de toekomst mee zou kunnen helpen. Afspraken binnen de keten kunnen hier ook aan bijdragen: bijvoorbeeld door de verwijzer contact op te laten nemen met het SWT wanneer er sprake is van het draaideureffect.
- ➔ Monitoren en evalueren: bij een langer traject waarin de inwoner na enige tijd opnieuw wordt gecontacteerd, ontstaat eveneens de mogelijkheid om de effecten van de interventie te meten. Zo kan achterhaald worden of:
 - ▶ de beoogde impact van Welzijn op Recept daadwerkelijk bereikt wordt;
 - ▶ het welbevinden is verhoogd, en
 - ▶ inwoners zelf hun weg weten te vinden naar de voor hen best passende plek, binnen de zorg of het sociale domein.



8. Samenvatting & adviezen



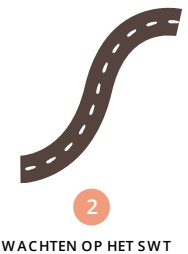


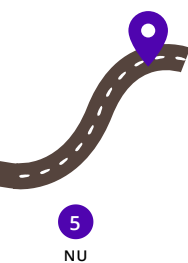
Om te achterhalen hoe de inzet van Welzijn op Recept versterkt kan worden in de Merenwijk is een enquête onder verwijzers uitgezet. Daarnaast zijn interviews afgenomen met doorverwezen inwoners en met twee maatschappelijk werkers van het SWT.

Resultaten en
conclusie enquête



Onder verwijzers is veel vertrouwen in het SWT. De verwijzers hebben alleen geen duidelijk beeld van wat het SWT precies kan doen voor hun patiënt. Er vindt weinig onderling contact plaats tussen verwijzers en het SWT. Het zit niet goed in het systeem van de verwijzer om consequent naar het sociale domein te verwijzen. Het grootste obstakel binnen het succesvol doorverwijzen ligt echter bij de patiënt zelf, volgens de verwijzers. Deze ervaart weerstand naar een verwijzing naar het SWT en het oppakken van activiteiten.

Resultaten interviews inwoners per fase/touchpoint:

 <p>0 MIJN KLACHTEN</p>  <p>1 BIJ DE HUISARTS/POH</p>	<p>Momenteel worden niet alleen patiënten met lichte psychosociale problematiek in de Merenwijk doorverwezen naar Welzijn op Recept, maar ook inwoners met complexe, langdurige problematiek (43% van de geïnterviewde inwoners).</p> <p>De verwijzer geeft aan de motivatie na te gaan bij de patiënt. De interviews wijzen echter uit dat alle respondenten weerstand ervaren naar de verwijzing naar het SWT of het oppakken van activiteiten in de buurt.</p>
 <p>2 WACHTEN OP HET SWT</p>	<p>Inwoners en verwijzers zouden beter op de hoogte gehouden willen worden over de duur van de wachttijden bij het SWT.</p>
 <p>3 BIJ HET SWT</p>	<p>Inwoners willen niet altijd (direct) geactiveerd worden. Er is behoefte aan andere vormen van ondersteuning of aan het voeren van één op één gesprekken met de maatschappelijk werker van het SWT. Inwoners zijn zeer positief over de aandacht en tijd die zij krijgen van het SWT.</p> <p>Inwoners hebben behoefte aan het vastleggen van de gemaakte afspraken met het SWT. Daarnaast blijft de informatie over de route naar het sociale domein niet goed hangen. Inwoners moeten hier beter over geïnformeerd worden.</p>
 <p>4 NA HET SWT (ONDERSTEUNING/ACTIVITEIT)</p>	<p>Sommige activiteiten zijn niet duurzaam: de inwoner haakt bijvoorbeeld na een enkele keer af omdat deze geen aansluiting vindt bij de groep of omdat er geen warme overdracht plaatsvindt naar de activiteitenbegeleider die de begeleiding overneemt. Het SWT plant niet structureel een vervolgspraak in om te monitoren hoe de activiteit vordert met zowel de inwoner als de activiteitenbegeleider.</p>
 <p>5 NU</p>	<p>Na verloop van tijd krijgen inwoners behoefte aan een vervolg. Hetzij omdat zij een nieuwe ondersteuningsbehoefte hebben of omdat zij meer open staan voor sociale activering. Zij nemen zelf echter geen contact op met het SWT. Een vervolgspraak zou hierin een uitkomst bieden.</p> <p>Ook om het draaideureffect tegen te gaan: inwoners weten niet goed de weg naar het sociale domein te vinden en blijven rondlopen met hun vragen of gaan opnieuw naar de huisarts waardoor de druk op de eerstelijnszorg blijft bestaan.</p>

Conclusie interviews inwoners



Alle geïnterviewde inwoners zijn positief over de kwaliteiten van de maatschappelijk werkers van het SWT en over de tijd en aandacht die zij krijgen. Uit de interviews blijkt desondanks dat er aanvankelijk weerstand wordt ervaren naar de doorverwijzing naar het SWT en vervolgens naar het oppakken van activiteiten in de buurt. Er is behoefte aan een alternatief op het huidige activiteitenaanbod, zoals het voeren van één op één gesprekken met de sociaal werkers. Een duidelijk alternatief voor inwoners met weerstand/zonder motivatie bestaat echter niet. Het beoogde effect van het welzijnsrecept wordt hierdoor niet altijd bereikt: het welbevinden neemt niet toe of het draaideureffect treedt op. Inwoners zouden opnieuw naar de huisarts gaan met hun problemen in plaats van direct naar het sociale domein.

Adviezen



Advies I: Investeer in een nauwere samenwerking met de verwijzer en verschaf de verwijzer meer concrete informatie over de richtlijnen voor verwijzen en de mogelijkheden van een verwijzing.

Advies II: Informeer inwoners beter over de route naar het sociale domein. Eventueel door structurele opvolgingsafspraken in te plannen met inwoners, zelfs als het traject (succesvol) lijkt afgerond. Na verloop van tijd kan de prioriteit binnen ervaren problemen zijn verschoven en er meer ruimte ontstaan zijn voor het volgen van activiteiten. Eveneens kan met een opvolgingsafpraak na bijvoorbeeld drie tot zes maanden, de impact van een verwijzing gemeten worden.

Advies III: Stel de gewenste volledige route vast van het Welzijn op Recept-traject en communiceer deze aan de verwijzer en de inwoner. Voor wie is de verwijzing en wanneer kan een inwoner starten met een traject? Is de verwijzing zowel voor inwoners met lichte problematiek als zwaardere problematiek? Moet de inwoner wel of niet gemotiveerd zijn om de problematiek aan te pakken of kan het SWT hierin een uitkomst bieden? Welke alternatieve zijpaden kunnen en mogen genomen worden tijdens het traject en wie is verantwoordelijk bij vroegtijdige uitval van een opgenomen activiteit? Wanneer vindt een opvolg- of evaluatieafpraak plaats? Zodra de route is vastgelegd en een antwoord is gegeven op deze vragen kan dit niet alleen helpend zijn voor het accepteren van een verwijzing voor de inwoner, maar eveneens ervoor zorgen dat de verwijzer efficiënter duidelijk kan maken wat de voordelen zijn van een verwijzing.

Literatuurlijst

Beter Healthcare (z.d). Whitepaper Patient Journey Mapping. Hoe kunt u de beleving en behoefte van een patiënt in beeld brengen? Geraadpleegd 11-07-2024 van <https://beterhealthcare.nl/patient-journey-mapping/>.

Heijnders, M. & Meijs, J.J. (2019). Handboek Welzijn op Recept: zorg en welzijn maken samen het verschil. BSL.

Heijnders, M. en Meijs, J. J. (2019). Welzijn op recept. Quicksan 2019. Landelijk kennisnetwerk Welzijn op recept.

Heijnders, M. en Feijter, de, C. (2020). Welzijn op recept. Een eenvoudig concept met krachtige gevolgen. *Geron* 22 (2),1-4.

Heijnders, M en Mesman, R en Cruisberg, J. (2024). Welzijn op Recept. Landelijke monitor 2023.

McCarthy, S. et al. (2016). An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform. *Journal of decision Systems*, 25 (1), 354-368.

Webbronnen

Leiden in cijfers (z.d.) geraadpleegd 04-07-24 van <https://leiden.incijsfers.nl/dashboard/dashboard/zorg--gezondheid-en-sport-wijk>.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (januari 2023). GALA. Gezond en Actief Leven Akkoord, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>, geraadpleegd 09-07-2024.

Actiz et al. (z.d.). Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>, geraadpleegd 09-07-2024.

