

Participe  
Tom in de buurt  
GO! voor Jeugd  
GGZ Rivierduinen  
Activite (als afvaardiging van VVT aanbieders)  
Transmurals  
Plicare

# Verkleinen gezondheidsverschillen

## Over de boeg van verbinding medisch-sociaal domein

### Wat en hoe?

Alphen Vitaal  
GGD HM  
Stichting Gezond Boskoop  
Alphen Op Een Lijn  
Vertegenwoordiging huisartsen Rijnwoude  
Zorg & Zekerheid  
Gemeente Alphen aan den Rijn

#### Missie Alphens Keten Overleg

De inwoners van Alphen aan den Rijn, op tijd de juiste zorg en ondersteuning bieden. Integraal, zo licht als mogelijk en zo zwaar als noodzakelijk.

#### Samenwerkingsagenda Gemeente en Z&Z

Samen Vitaal 2021-2025 Ambitie en uitgangspunten: De gezondste gemeente/regio

#### Uitgangspunten (opgenomen in LPA)

- De vraag van de kwetsbare doelgroep (inwoners met Sociaal Economische Gezondheidsverschillen) is leidend.
- Als sleutelpartijen spreken we dezelfde taal: positieve gezondheid als vertrekpunt.
- We hanteren een gebiedsgerichte (preventieve) aanpak.
- Met concrete afspraken geven we invulling aan de versterking van de verbinding tussen medisch en sociaal domein.
- We beginnen met enkele sleutelpartijen, afhankelijk van de vraag sluiten andere partijen aan.
- Het is geen pilot, zo gaan we samenwerken, stap voor stap breiden we uit.
- Het motto blijft aansluiten bij wat er is, het gaat niet per se om iets nieuws.

#### Data Lab Verkleinen Gezondheidsverschillen

- Belangrijke doelstellingen op dit vraagstuk per partij.
- Partijen dragen samen bij aan het beantwoorden van deze doelstellingen. Dit kan met data maar ook op basis van al bekende uitkomsten.
- Drie essentiële vragen
  - 1.Kern van het vraagstuk: wat is er aan de hand?
  - 2.Doel: wat willen we/je bereiken?
  - 3.Data: wat willen we/je weten?
- Tussenproduct is [de feitelijk foto](#) waarin alle relevante onderzoeken, fact-sheets, rapporten, etc. bij elkaar gebracht worden om onze vragen te beantwoorden.
- De feitelijke foto maakt duidelijk wat we al wel, maar ook wat we niet weten. Op basis hiervan kunnen we bepalen welke verdiepende analyses nog uitgevoerd moeten worden.

#### Wat doen we al op verbinding medisch sociaal domein tbv verkleinen gezondheidsverschillen

- Welzijn op recept door Tom in de Buurt – vanaf 2017
- Welzijn Op Recept als onderwerp in AKO – vanaf 2018
- Wijzer in de wijk – focus op Alphen Noord en Welzijn Op Recept vanaf 2019
- Convenant Z&Z en gemeente Alphen aan den Rijn – december 2020
- Pilot Positieve Gezondheid – Stichting Z&Z en GGD
- Lokaal Preventie Akkoord (LPA) Alphen aan den Rijn – 2021
- Afspraken bestuurlijk AKO juli 2021
  - Gedragen uitgangspunten
  - Gezond & Gelukkig Ridderveld
  - Gezond & Gelukkig Boskoop
  - Data-lab Verkleinen gezondheidsverschillen

#### Gezond & Gelukkig Ridderveld/Boskoop

- Twee huisartsenpraktijken 'ontzorgen': Huisartsenpraktijk Prelude in Alphen Noord en huisartsenpraktijk van Wiechen Boskoop.
- De huisarts verwijst veel-vragers (criteria > 30 x contact met huisartsenpraktijk, gezin).
- De huisarts heeft een gesprek en verwijst ze met Welzijn Op Recept (WOR) door naar Tom in de Buurt / Participe.
- Participe en Plicare triëren de patiënt
- Doel is om problemen van de patiënt te verhelderen en te bezien welk interventies ingezet kunnen worden.
- Nulmeting volgt t.a.v. de eigen situatie adhv positief gezondheidsgesprek
- Doel van pilot in 2021 is om te kijken of wat we bedacht hebben ook zo werkt: willen patiënten wel, klopt de logistiek, gebruiken we de juiste instrumenten?
- Vanaf 2022: Resultaten onderzoek 2021 verwerken in werk- en verwijswijze rondom WOR.
- Blijven meten zoals in 2021, met de besproken instrumenten.
- Op patiënt niveau de doelen van Quadruple aim behalen
- Als er geen passend aanbod is bij de vraag, wat gaan we dan organiseren om het mogelijk te maken?

#### Pilot Positieve Gezondheid

GGD en St. Z&Z ingezet. In Alphen aan den Rijn gesprekken gevoerd door Activite en team Centrum van Tom in de Buurt. Resultaten verwacht Q2-3 2022, [tussenresultaten](#) bekend.

#### AKO afspraken juli 2021

- Er is behoefte om inzet te verbinden en te versterken.
- In het kader van meer aandacht voor gezonde leefstijl en het verkleinen van gezondheidsverschillen, is er eerder een landelijk preventie akkoord gesloten. De inzet en uitgangspunten zijn door de AKO partners omarmd, evenals door convenant partners Z&Z.
- Op basis van deze uitgangspunten is het LPA budget 2021 toegekend en werken we gebiedsgericht aan gezondheid en preventie, over de boeg van de verbinding tussen medisch en sociaal domein. We starten hiermee in twee gebieden/ huisartsenpraktijken.
- De informatie en analyses uit deze twee en andere relevante initiatieven worden in het AKO gedeeld (zie kader wat we al doen).
- Ook is besloten dat de data-gedreven ambitie wordt verlegd naar deze aanpak rondom huisartsenpraktijken zodat projecten/initiatieven elkaar verder kunnen versterken. Met elkaar werken we aan een 'Data-Lab verkleinen gezondheidsverschillen'.
- Op basis van deze input krijgen we meer zicht op de urgente gezondheidszaken die via een wijkgerichte aanpak zo snel mogelijk aangepakt moeten worden. De kern is dat er focus aangebracht wordt.
- Om de samenhang tussen de verschillende initiatieven te bewaken wordt een regiegroep gevormd.
- Aanvullend maken wij in het AKO samenwerkingsafspraken om per doelgroep logistiek goede trajecten in te richten.

#### Wijzer in de Wijk - laten vliegen WOR

- In drie gemeenten van start: Den Haag, Leiden en Alphen aan den Rijn. Nu in het derde en laatste jaar, staat het laten vliegen van Welzijn op Recept centraal.
- Vanaf 2022 nieuwe vragen en onduidelijkheden. Met name over de rollen. Wie is waar van? Spreken we elkaar aan? Gaan we er voor? Wie heeft mandaat?
- Centrale vraag: hoe dragen we bij aan een goeie showcase? Met andere woorden, hoe helpen we partijen nu echt goed te gaan verwijzen van medisch naar sociaal domein. Belangrijke verbinding met Gezond & Gelukkig.

# Digitale verwijsmogelijkheid in ZorgDomein (staat bekend onder WOR)

## Onze opbrengst

### Cijfers Welzijn Op Recept (WOR)

- In 2020 zijn er 181 verwijzingen ontvangen van de huisarts via ZorgDomein
- In 2021 zijn er 244 verwijzingen ontvangen van de huisarts via ZorgDomein. In totaal waren er verwijzingen van 36 praktijken, waarbij het hoogste aantal verwijzingen vanuit een praktijk 66 was, gevolgd door twee huisartsenpraktijken met 14 verwijzingen.
- Mondelinge of telefonische aanmeldingen worden niet als zodanig geregistreerd. Het betreft dan een gewone aanmelding bij Tom in de buurt
- Alleen huisartsen verwijzen nu via ZorgDomein naar Tom in de buurt.
- Alleen data huisartsen die daadwerkelijk een verwijzing via ZorgDomein hebben gedaan worden geregistreerd.

### Belemmerende factoren in de samenwerking

- Versnipperd aanbod binnen het sociaal domein
- Werkdruk
- Minimaal overzicht van de geboekte successen
- Wisselingen in contactpersonen
- Onduidelijkheid over elkaars vakgebied
- Onvoldoende betrokkenheid inwoner
- Spreken elkaars taal niet

### Waar zijn we trots op

- Gedeeld beeld over het te behalen doel
- Brede vertegenwoordiging
- Weten elkaar te vinden, korte lijnen
- Eenduidig geloof in de opbrengst
- Digitale verwijsmogelijkheid via ZorgDomein
- Bereidheid mee te denken, te sparren
- Gedragen uitgangspunten

### Prangende vragen over integrale samenwerking

- We willen het écht. En toch lukt het niet goed. Hoe doorbreken we de impasse?
- Wat gaan we doen om 1 gedragen visie over integrale samenwerking in Alphen te formuleren en na te streven?
- Hoe kunnen we de samenwerking verstevigen en helderheid creëren in wat we gezamenlijk voor de (kwetsbare) patiënt/inwoner kunnen betekenen?

### Wat hebben we geleerd in Wijzer in de Wijk

- De monitoring wordt vorm gegeven vanuit 4 centrale vragen.
1. Bereiken we de juiste inwoners
  2. Voelen ze zich gezond
  3. Is de samenwerking verbeterd
  4. Verlopen de interventies goed.
- Op de eerste twee monitorvragen is het lastig bewoners te vinden / ervaringen te meten. Effectieve registratie ontbreekt
  - Op vraag 3 en 4 zijn veel verbeterpunten en ervaringen met elkaar uitgewisseld. Hoofdpunten:
    - Bereidheid mee te praten is niet hetzelfde als gedeelde verantwoordelijkheid en actie ondernemen
    - Collectief eigenaarschap wordt onvoldoende gevoeld
    - Welzijn Op Recept vliegt niet uit zichzelf; Aanjaagfunctie (projectleider) is essentieel
    - Rollen en verantwoordelijkheden zijn nog onduidelijk: Start subsidiebundels en aanbesteding ondersteuning creëert nieuw speelveld
  - Huisarts kan in de spreekkamer onmogelijk juiste triage richting sociaal domein uitvoeren, dit is de rol van de welzijnscoach (1 loket)
  - Verwijzers blijven onvoldoende aangehaakt
  - Positieve Gezondheid implementeren in de praktijk vraagt om een verwijsketen/nieuwe werkelijkheid
  - Uitbreiding van verwijzers in de eerste lijn, en daarbuiten

### Wat hebben we nodig

- Overtuiging in meerwaarde verbinding medisch-sociaal domein voor professionals en inwoners
- Collectief eigenaarschap
- Daadkracht en mandaat verdeling in regiegroep
- Bekendheid en meerwaarde digitale verwijzing naar sociaal domein bij huisartsen/eerste lijn
- Duiding profiel van te verwijzen patiënten
- Haakje voor verwijzer tijdens het gesprek
- Definitie en gedragen werkwijze rondom de digitale verwijzing: Eenduidige en gedeelde taal en doel
- Inzicht in opbrengst samenwerking medisch sociaal domein voor verschillende doelgroepen
- Effectieve dataregistratie, ten behoeve van effectmeting
- Heldere verwijsstructuur (18+ en 18-?)
- Implementatie positieve gezondheid
- Verschuiving van zorg naar informele zorg (community building)
- Gebundeld inzicht in gebiedsgerichte vraagstukken

### Resultaten G+G Ridderveld / Boskoop

- De afgesproken verwijregel en gezamenlijke triage verloopt goed.
- Doelgroep in Boskoop lijkt andere doelgroep/zorgvraag dan in Ridderveld. Zijn minder 30+-ers, meer preventief van aard.
- De geselecteerde inwoners zien niet dat zij een vraag hebben die buiten de spreekkamer van de huisarts passender is.
- We verwachten meer richting te kunnen geven als een protocol/criteria/beslisboom huisartsen helpt te verwijzen.
- Het blijkt in de praktijk voor de verwijzer niet altijd makkelijk een overgang naar een uitnodiging voor het brede gesprek te maken. Er is behoefte aan 'een haakje'.
- Verkennen van een spreekuur op locatie. Op die manier is er optimaal gebruik van de bereidheid die in het gesprek door de verwijzer wordt gecreëerd.
- Er is behoefte aan enerzijds meer informatie en wederzijdse meerwaarde (voor professionals als inwoners), anderzijds behoefte aan het pakken van eigenaarschap door de huisarts.
- Termen als sociaal domein, Welzijn Op Recept, positieve gezondheid wisselen elkaar af. Wat beogen we met elkaar, welke naam?
- I.v.m. dubbele declaraties rondom persoonlijke zorg kan niet altijd Vierstroom/Plicare het positieve gezondheidsgesprek voeren.
- Vragenlijst inwoner dient als basis om data te registreren op 2 onderdelen van quadrupple aim; verbeteren gezondheid/kwaliteit van leven van inwoner en verbeteren kwaliteit van zorg. Nog onvoldoende resultaat te meten.
- Er is nog geen resultaat gemeten op de andere 2 doelen van quadrupple aim: minder zorgkosten en meer tevreden professionals
- Opschaling, verbreding en standaardiseren nodig om kwetsbaarheid verwijzingen tegen te gaan

### Geschetste oplossingen

1. Regiegroep met mandaat en duidelijke verantwoordelijkheden
2. Welzijnscoaches worden gekoppeld aan eerstelijns praktijken
3. Verwijzing naar 18- en 18+ in ZorgDomein (verder niets)
4. Intakegesprek (trriage) via Positieve Gezondheid
5. Showcase en communicatie voor verwijzers en inwoners
6. Collectief gedragen (simpele) werkwijze
7. Profiel opstellen van patiënten die voor sociale verwijzing geschikt zijn
8. Verwijzers concreet ondersteunen bij verwijzing
9. Effectieve data registratie om het juiste effect te meten
10. Bestuurlijk gedragen werkwijze - commitment