

# Niet wakker liggen maar wakker worden

Maatschappelijke problemen horen niet in het medische domein te worden opgelost. Maar als iemand wel zijn maatschappelijke hulpvraag in het medisch domein stelt, is het zaak dat snel gerichte verwijzing naar het sociaal domein tot stand kan komen. Daarin is nog winst te boeken, maar er zijn waardevolle voorbeelden om van te leren.

**TEKST:** FRANK VAN WIJCK **FOTO:** PIXABAY/S. HERMANN & F. RICHTER

Waar liggen bestuurders in de huisartsenzorg, het sociaal werk en de ggz wakker van als het gaat om psychische zorg en ondersteuning in de regio? Deze vraag kwam aan bod tijdens een ledenbijeenkomst van de Nederlandse ggz, Sociaal Werk Nederland, InEen en de Landelijke Huisartsen Vereniging. En hoewel de bestuurders van deze organisaties niet in hetzelfde bed liggen te woelen, zijn het in grote lijnen wel dezelfde dingen die hen uit de slaap houden over het thema psychische zorg en ondersteuning.

Eric Lemstra (Sociaal Werk Nederland) bracht het probleem treffend onder woorden door te stellen dat met projectfinanciering wordt geprobeerd een structureel vraagstuk op te lossen. Wat nodig is, zei hij, zijn structurele afspraken tussen alle partijen die bij de problematiek betrokken zijn. “Er zijn wel preventieakkoorden, maar in de financieringsstromen tussen zorgverzekeraars en gemeenten moeten we toch nog steeds onze weg vinden”, stelde hij. Hier komt bij dat mensen soms te laat de zorg krijgen die ze nodig hebben, omdat ze niet op tijd worden gediagnosticeerd of op een wachtlijst komen. Terwijl aan de andere kant juist de vraag gerechtvaardigd is of alle vragen over geestelijke gezondheid wel door professionals moeten worden opgelost. Guus Jaspar (LHV en in het dagelijks leven huisarts in Terneuzen) zei hierover: “Verdriet over verlies van een dierbare bijvoorbeeld is heel normaal. Tegen de man die weet dat zijn vrouw doodgaat, zeg ik: het is normaal dat je verdrietig bent, zoek vrienden op en vertel je verhaal.”

## Toenemend bewustzijn

Het is dan ook goed, stelde Ruth Peetoom (de Nederlandse ggz) dat er meer bewustzijn komt voor het feit dat maatschappelijke problemen niet in het medische domein op te lossen zijn. Ook goed, vulde Barbara de Doelder (InEen) aan, is het feit dat de huisartsen en de ggz elkaar steeds beter weten te vinden. En dat in de

## Het is goed dat de huisartsen en de ggz elkaar steeds beter weten te vinden

huisartspraktijk de poh'er behalve naar de ggz ook goed de weg weet te vinden naar de gespecialiseerde kennis bij sociaal werkers en in het sociaal domein.

Hoe waardevol dit kan uitpakken, werd heel duidelijk onderstreept met de vier workshops die tijdens de bijeenkomst werden gehouden. De eerste daarvan vroeg aandacht voor de drempelloze samenwerking die in Zuid-Limburg bestaat tussen de specialistische ggz, huisartspraktijken en welzijnswerk. Ervaringsdeskundigen en het gedachtegoed van positieve gezondheid spelen in deze opzet een belangrijke rol. Het doel is om met elementen van de herstelondersteunende intake van GGZ Noord Holland Noord en het gedachtegoed van positieve gezondheid – tot een zo breed mogelijke formulering van de hulpvraag te komen. Op basis hiervan wordt gekeken wat aansluit op de situatie en de vraag van de burger.

De tweede workshop ging over de Overlegtafel, een regionaal initiatief om cliënten op een soepele manier en op basis van multidisciplinair overleg op de plek te krijgen waar zij de best passende zorg en/of begeleiding krijgen. Cliënten die zich akkoord verklaren, worden anoniem besproken aan de wekelijkse Overlegtafel. De overlegpartners maken hierbij gebruik van elkaars expertise en creëren op basis van vertrouwen korte communicatielijnen. Het wekelijkse overleg biedt de basis voor de juiste >>



zorg en begeleiding, waarmee ook een actieve bijdrage wordt geleverd aan verlaging van de wachtlijsten. Dit initiatief bestaat inmiddels in meerdere regio's.

De derde workshop had Beloftevolle praktijken als onderwerp. Centraal hierin staat de rol en werkwijze van het team ervaringsdeskundigen, in dienst van de welzijnsorganisatie. Er is geen wachtlijst en er is ook geen ggz-indicatie nodig. Deelnemers komen uit de wijk/ buurt via de netwerken van onder meer de buurtcoaches van de welzijnsorganisatie en begeleiders/behandelaars van de aangesloten samenwerkingspartners. De huisarts verwijst via ZorgDomein naar de Herstelacademie en de cliënt kan daar direct laagdrempelig terecht in het Huis van de Wijk, waar ook verbinding naar diverse activiteiten in diens leefomgeving voorhanden is.

#### Ondersteuning zoeken

Bij de vierde workshop staan we wat uitgebreider stil. Centraal hierin stond de constatering van de Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO) dat het sociaal domein zowel voor de huisartsen zelf als voor de burgers onoverzichtelijk was. De huisartsen hadden het te druk om de patiënten adequaat met hun vraag te kunnen helpen en de patiënten wisten niet waar ze passende hulp konden krijgen.

## Wally is geen alleskunner, maar wel een alleskenner van het sociaal domein in de wijk.

Dit leidde tot situaties als die van de vijftiger Thea (niet haar echte naam) die zich meldt in de spreekkamer van de huisarts met een probleem dat iedere huisarts zal herkennen: "Dokter ik slaap de laatste tijd zo slecht". Thea woont in de wijk en is een bekende voor de huisarts. Doorvragen maakt duidelijk dat zij al een poosje niet goed in haar vel zit. Ze heeft geen medische klacht, de achtergrond van haar bezoek aan de praktijk is geld- en relatieproblemen. Ze is eerder behandeld in de ggz wegens depressiviteit. De huisarts zoekt ondersteuning in de wijk maar weet niet goed waar hij moet zijn.

#### Hier is Wally

De gedachte was dat dit op te lossen zou zijn door een herkenbare persoon te creëren als verbinder. Naar aanleiding van de bekende jeugdboekenserie *Waar is Wally?*

werd daarom in de Deventer regio ook een Wally in het leven geroepen. Deze Wally is geen alleskunner, maar wel een alleskenner van het sociaal domein in de wijk. Het is een sociaal werker vanuit het sociaal wijkteam. In het hierboven geschetste geval van Thea legt de huisarts – als Thea hiermee akkoord is – haar probleem voor aan deze Wally, die vervolgens zelf contact opneemt met Thea voor vraagverheldering. Kernvragen hierbij zijn: Wat speelt er precies? Wat heb je al geprobeerd? Wat kun je zelf doen om tot een oplossing te komen? en Van wie heb je hulp nodig?

Het contact kan eenmalig zijn als dit volstaat, maar het kan ook een herhaald contact zijn als de situatie daarom vraagt. De essentie is voorkomen dat iemand met een niet-medisch probleem in het medisch circuit vastloopt, en dat de medische professional dus geen gerichte hulp kan bieden. Het is een effectieve manier om heel snel te kunnen inspelen op de acute vragen van iemand die hulp nodig heeft en daarvan veel stress kan ervaren. Op deze manier kan worden voorkomen dat zwaardere zorg nodig is.

#### Elkaar beter kennen

Inmiddels hebben alle huisartsen in de Deventer regio hun eigen Wally. Zowel de huisartsen als de professionals

in het sociaal domein geven aan dat het meerwaarde heeft om op deze manier met elkaar op te trekken. Het leidt tot een grotere bekendheid met elkaars werkgebied. En de aanpak onderscheidt zich van Welzijn op recept, waarin de huisarts de patiënt met een recept indiceert voor hulp in het sociaal domein. Wally maakt het sociaal domein voor die persoon ook beschikbaar zonder interventie van de huisarts. Wally werkt bovendien veel in het wijkteam, maar het werkgebied van de huisarts is vaak wijk overstijgend. In dit geval is dit echter geen probleem, want de huisarts hoeft geen contact te zoeken met de verschillende wijkteams. De betreffende Wally neemt deze taak over.

Inmiddels is er subsidie om in vijf gemeenten in Overijssel Wally's te introduceren. Dit betekent dat een netwerk van Wally's tot stand komt, die onderling elkaars kennis en kunde kunnen versterken. De financiering hiervoor komt van de gemeenten, vanuit de Voor elkaarteam. Structurele financiering is er echter nog niet. Het gegeven dat de inzet van Wally een gerichte optie biedt tot demedicalisering biedt een goed uitgangspunt om hierover met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan. <<