



Welzijn op Recept

Projectplan

Inhoudsopgave

Aanleiding	3
Probleemstelling	3
Doelstelling	4
Doelgroepen	4
Resultaat.....	4
Afbakening.....	4
Monitoring	5
Planning.....	5
Begroting	6

Aanleiding

Door de dubbele vergrijzing neemt de vraag naar (huisartsen) zorg toe en tegelijkertijd moet het werk met steeds minder mensen gedaan worden. Dit leidt er toe dat de zorg efficiënter georganiseerd moet worden. De juiste zorg moet sneller op de juiste plek komen, preventie gaat een belangrijkere rol spelen. Door in een eerder stadium iemand te voorzien van juiste zorg of begeleiding kan zwaardere zorg of begeleiding kan worden voorkomen.

Binnen de zorg is steeds meer het besef gegroeid dat niet alle vragen waarmee patiënten zich melden binnen de huisartsenpraktijken een medische oplossing behoeven. Het gaat hierbij om cliënten met een hulpvraag waarbij het direct duidelijk is dat een antwoord het best gegeven kan worden in het sociale domein, maar ook om cliënten met fysieke klachten die een niet-medische oorzaak hebben.

Daarnaast is bekend dat huisartsen regelmatig onvoldoende de weg weten te vinden naar het sociaal domein en in het sociaal domein zelf. Een betere samenwerking tussen huisartsenpraktijken en het sociaal domein is een belangrijke voorwaarde om gezamenlijk toekomstige uitdagingen het hoofd te bieden.

Ontwikkelingen die van invloed zijn op behoefte aan meer samenwerking tussen huisartsenzorg en sociaal domein zijn de volgende:

- 1) Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP), voorkomen, verplaatsen en vervangen van duurdere zorg
- 2) Tekorten aan huisartsen, toename werkdruk bij huisartsen, afname van werkplezier
- 3) Het sociaal domein wordt door veel huisartsen gezien als een 'oerwoud' van aanbod, waarin er door de bomen het bos niet meer gezien wordt.

Vanuit het IZA akkoord is er via GALA een opdracht neergelegd bij gemeenten een ketenaanpak 'samenwerking tussen eerstelijnszorg en sociaal domein/ Welzijn op Recept' te organiseren. Daarnaast is er met 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (MVTP) in dezelfde periode vanuit de verzekeraar een project geïnitieerd. De samenwerking met het sociaal domein is een belangrijk onderdeel van dit project.

Vanuit de Twentse Koers is in januari 2023 samen met 5 pilotgemeenten en ruim 69 praktijken¹ gestart met het project SamSam, wat later samen zou vloeien met het project 'Welzijn op Recept'.

Probleemstelling

Huisartsen² krijgen regelmatig te maken met patiënten met een niet-medische zorgvraag. Een deel van deze patiënten zou een goed antwoord op hun vraag in het sociaal domein kunnen vinden, maar komt daar nu niet terecht of pas als de problemen al verder opgestapeld zijn. Daarbij hebben huisartsen onvoldoende kennis van het sociaal domein en van de voorliggende voorzieningen, waardoor doorverwijzingen niet altijd op de juiste plek terecht komen en er soms 'zwaardere' zorg geïndiceerd wordt dan nodig is.

¹ Met praktijk wordt normpraktijk bedoeld, een algemeen gebruikte term om een gemiddelde praktijk met 2095 patiënten te duiden. In sommige gevallen bestaat een HAP uit meer of minder dan 1 normpraktijk.

² Waar huisartsen beschreven staan zou ook poh-er gelezen kunnen worden

Doelstelling

Eind 2026 hebben we de ketenaanpak voor Welzijn op Recept in Twente geïmplementeerd. Deze aanpak verbetert de samenwerking tussen het sociaal domein en de eerstelijns(huisartsen)zorg. In alle Twentse gemeenten die dat willen is de aanpak actief en zien we een stijging in effectieve samenwerkingsverbanden.

Doelgroepen

- Inwoners die als patiënt in de huisartsenpraktijk komen: dit is de doelgroep die uiteindelijk sneller zorg of begeleiding gaat ontvangen.
- Huisartsen: zijn een belangrijke doelgroep, omdat dit project voor hen kan leiden tot meer werkplezier en minder werkdruk. Tegelijkertijd vraagt de start van dit project ook een extra tijdsinvestering, en dat ligt met name bij deze groep gevoelig.
- Praktijkondersteuners: een belangrijke doelgroep bij het vormgeven van verwijzingen. Dit zijn de mensen die de patiënten vaak veelvuldig spreken.
- Sociaal werkers* (worden in elke gemeente anders genoemd): dit worden uiteindelijk de 'eerste contactpersonen' van de huisartsenpraktijk. Deze mensen verbreden hun werkterrein door de 'brede uitvraag' in nauw contact met de huisartsenpraktijk te doen.
- Gemeenten: de gemeente is een belangrijke doelgroep, omdat zij een verantwoordelijkheid heeft voor het algehele welzijn van hun inwoners en voor de implementatie van de GALA doelstellingen. Daarnaast financieren zij, direct of indirect, de sociaal werkers die bij de huisartsenpraktijken geplaatst worden.

Resultaat

Er is een Welzijn op Recept- richtlijn ontwikkeld, waarbij de gemeenten (die dat willen) lokaal begeleid worden met de implementatie hiervan.

Resultaat 1: De regionale richtlijn is vertaald naar de lokale situatie en voorkeuren

Resultaat 2: De samenwerking tussen het sociaal domein en de huisartsenzorg is verbeterd.

- In kwantitatieve zin; er is een groei in het aantal matches tussen huisartsenpraktijken en het sociaal domein.
- In kwalitatieve zin: zowel huisartsen als medewerkers van het sociaal domein zijn tevreden over de samenwerking.
- Er zijn interventies ontwikkeld om het aantal doorverwijzingen van de huisartsenpraktijk naar het sociaal domein te laten groeien.

Afbakening

- Deze aanpak richt zich in de eerste instantie op huisartsenpraktijken en dus niet op andere eerstelijnsorganisaties.
- Twentse Koers is een coalition of the willing. Twentse Koers motiveert om deel te nemen, maar verplicht niemand. Het is aan de gemeenten of zij deelnemen aan een project. Op het moment dat een gemeente deelneemt, zijn de afspraken niet vrijblijvend en wordt er inzet verwacht.

Monitoring

Per gemeente is er een overzicht van de matches die zijn gemaakt tussen de huisartsenpraktijk en het sociaal domein. Daarnaast is er ook een monitoringsinstrument ontwikkeld om het aantal doorverwijzingen bij te houden, incl. de achtergrond en de richting van de verwijzingen.

Voor elke gemeente wordt (minimaal) twee keer per jaar het monitoringsinstrument geëvalueerd. Daarnaast wordt minimaal eens per jaar wordt geëvalueerd hoe de inhoudelijke samenwerking gaat.

Planning

Tijdspad	Fase
Okt 2022-december 2022	Definitiefase Initiatief voor het project Samsam/Welzijn op Recept is genomen.
November 2022-maart 2023	Ontwerpfase Het projectteam is samengesteld en het verdere ontwerp is vormgegeven.
Maart 2023-heden	Voorbereidingsfase Maart 2023: algemene voorbereiding én voorbereiding voor en met de 5 pilotgemeenten Samsam Vanaf oktober 2023: voorbereiding /aansluiting met de overige 9 gemeenten. Deze fase loopt per gemeente anders, ook afh. Van de startsituatie. Een paar gemeenten zitten nog in de voorbereidingsfase (sept 2024).
2023-2025	Realisatiefase - In deze fase vinden er matches plaats tussen huisartsenpraktijken en iemand van het sociaal domein. (In principe volgens de inzet klein beginnen, later uitbreiden). - In deze fase vindt monitoring plaats van het aantal doorverwijzingen en kwaliteit van de onderlinge samenwerking - In deze fase worden ook interventies ingezet om het aantal doorverwijzingen te doen groeien.
2026	Borgingsfase - In deze fase wordt aan de hand van de resultaten en evaluaties nog extra gefinetuned - In deze fase wordt gekeken wat er structureel nog nodig is om deze werkwijze ook voor de langere termijn goed te laten verlopen.

Begroting

	Aantal uren/week	Totaal aantal te factureren uren	Lasten
Personele lasten			
Projectleider	8	303,1	€ 24.249
Materiële lasten			
Onvoorzien			€ 2.500
Uitvoeringskosten			€ 2.500
Totale kosten			€ 29.249
Te bekostigen uit			GALA 15