

PRAKTIJKCASE

Samenwerking tussen zorg & sport in de praktijk: *Multidisciplinair werken in Veenendaal*



maart 2022

Samenwerking tussen zorg & sport in de praktijk: Multidisciplinair werken in Veenendaal

Preventie is een groot thema in Veenendaal. Daarbij wordt volop de verbinding gelegd tussen het medisch en sociaal domein. We gaan in gesprek met Elianne de Kat (projectleider GLI Beweegkuur ZonMW, POH & leefstijlcoach, landelijk actief bij NVvPO), Diede van Brakel (leefstijlcoach en maatschappelijk sportcoach bij Sportservice Veenendaal) en Hugo Rijken (huisarts, voorzitter van Eerstelijns Samenwerking Veenendaal (ESV)).

Wat houdt de samenwerking in?

“In Veenendaal zijn we volop bezig met preventie, waarbij we sterk inzetten op multidisciplinair werken. Tussen het medisch en sociaal domein zijn korte lijntjes en we werken steeds meer samen. We richten het zo in dat zorgprofessionals gericht en veelvuldig doorverwijzen naar passend aanbod of passende begeleiding in het sociaal domein. Denk aan bewegen, voeding, slaap en ontspanning. ESV is hierin de spin in het web die de zorg rondom preventie coördineert en faciliteert. Als onderdeel van deze brede samenwerking starten we in april 2022 met de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) Beweegkuur. We maken daarbij de koppeling met bewegen, zoals met de buurtsportcoach en beweegactiviteiten in de regio. Vanuit ESV is een kernteam opgezet met onder meer fysiotherapeuten, een diëtist, leefstijlcoach en POH. Binnen de GLI zoeken we sterk de verbinding met het medische domein. Laatst organiseerden we bijvoorbeeld een netwerkbijeenkomst voor huisartsen, POH'ers, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, buurtzorg, ergotherapeuten etc. Toen keken we samen: wat doet iedereen al met preventie? Hoe kunnen we beter samenwerken en wat zijn de barrières waar we gezamenlijk tegenaan lopen?”

Wat was de aanleiding om samen te werken?

“De kracht van ESV is het multidisciplinair samenwerken. Het is een plek van ontmoeting waar zorgprofessionals binnen het medische en sociale domein elkaar weten te vinden. Dat is een perfecte bodem voor het aanbieden van preventieve zorg- en welzijnsactiviteiten in Veenendaal. Vanuit de eerstelijnszorg is er goed zicht op de kwetsbare mensen. Het sociale domein kan als vangnet voor de inwoner in zijn of haar context ondersteunen. Huisartsen moeten hier makkelijk en gericht naar kunnen doorverwijzen. Om dit te realiseren moesten de lijnen korter, er zijn namelijk veel barrières bij het rapporteren, verwijzen en het kunnen vinden van elkaar tussen medisch en sociaal domein. De coronacrisis heeft ons geleerd dat een ongezonde leefstijl een slechte prognostische factor is. Door preventie onder de aandacht te brengen willen we dit in de toekomst verbeteren. Bewegen is daarbij essentieel. Dat kun je breder inzetten dan alleen bij chronisch zieken, je wil bewegen aan de voorkant

aanbieden. Als we de hele maatschappij in beweging willen krijgen, vraagt dat ook een breed gedragen financieel draagvlak waarbij overheid, gemeente en zorgverzekeraar samen optrekken.”

Hoe kwamen jullie tot een samenwerking?

“Toen ESV besloot meer met preventie te doen, is actief gezocht naar een projectleider. Daarbij is aansluiting gezocht met lopende projecten zoals een wandelgroep. Zo was Diede van Brakel vanuit Sportservice al bezig met de Gecombineerde Leefstijlinterventie Cool. Er werd contact gelegd met de gemeente, we hebben elkaar eigenlijk tegelijkertijd gevonden. Want ook de gemeente was ervan overtuigd dat we iets met preventie moeten. Momenteel werken we aan een duidelijk afgebakend, meerjarig project. Het is aan ESV om iedereen daarin mee te nemen, zoals ook huisartsen die nog niet zijn aangesloten bij ESV. Maar de olievlek verspreidt zich al, want ESV heeft een hele buitenschil met betrokkenen die we op de hoogte houden van de ontwikkelingen. Onlangs kregen we heel enthousiaste reacties op ons beleidsplan met daarin preventie. Dat helpt om andere huisartsen te overtuigen.”

Wat zijn de belangrijkste resultaten?

“In het voorjaar van 2022 starten we met een POH/leefstijlcoach in de huisartsenpraktijk die als spin in het web fungeert tussen het medische en sociale domein. We werken meer samen, ook los van specifieke interventies zoals de GLI. Als bijvoorbeeld een cliënt bij Diede (Sportservice) een beweegcoach wil, dan is de connectie met de geschikte fysio- en revalidatiepraktijk er al. En huisartsen weten naar welke leefstijlcoaches ze kunnen doorsturen en dat gebeurt ook steeds meer. Het doorsturen onderling gaat makkelijker dankzij de kortere lijntjes en doordat professionals beter weten wie wat aanbiedt. Voor Cool hebben we al resultaten opgehaald, in samenwerking met Wageningen University & Research. Uit dit onderzoek bleek dat de interventie effect heeft gehad. In september hebben we twee groepen afgerond die de volle twee jaar hebben volgemaakt. Er is met 30% redelijk wat uitval, maar minder dan je zou verwachten. De resultaten van onze manier van werken valt inmiddels ook anderen op. Zo klopte de HaGV (Huisartsen Gelderse Vallei) bij ons aan: met hen zijn we aan het onderzoeken of we de bestaande initiatieven kunnen opschalen in de regio.”

Hoe zijn de verantwoordelijkheden geregeld tussen de verschillende partners?

“ESV ondersteunt de centrale coördinatie vanuit de huisartsenpraktijk. Zo faciliteert ESV de ZonMW GLI Beweegkuur, ondersteunt het preventie akkoord Veenendaal en geeft scholingsavonden rondom preventie. Centrale coördinatie voorkomt dat er lokaal eilandjes ontstaan die hetzelfde doel nastreven. Multidisciplinair hebben alle betrokken partijen een signalerende functie voor mensen waarbij preventie een belangrijke rol zou kunnen spelen. Er wordt dan geadviseerd contact op te nemen met de huisarts. Deze kent de achtergrond en het medisch dossier van de patiënt en inventariseert samen met de patiënt de behoefte

aan preventie. Indien gewenst wordt er doorverwezen naar de POH/Leefstijlcoach welke een individueel leefstijl plan opstelt, de mogelijkheid van deelname aan de reeds bestaande sociale projecten of GLI's bespreekt. Deze POH/leefstijlcoach kan de patiënt verder zelf begeleiden of weer doorsturen naar een specifiek programma of leefstijlcoach. Door deze POH/leefstijlcoach in de huisartsenpraktijk te positioneren verwachten we dat er meer aandacht en tijd wordt geïnvesteerd aan individuele preventie en patiënten sneller op de juiste plek terecht komen.”

Wat zorgt voor een goede samenwerking?

“Wat goed werkt is dat ESV als spin in het web het medisch en sociaal domein in de regio verbindt. ESV werkt bijvoorbeeld nauw samen met de gemeente en welzijnsorganisaties. We onderzoeken nu ook of we één sociale kaart kunnen maken die telkens geüpdatet wordt, waarbij de gemeente eigenaar is en ESV ondersteunt en faciliteert.



ESV is daarbij het eerste aanspreekpunt voor zorgmedewerkers. Om de samenwerking verder te versterken, staan we in nauw contact met het werkveld. Zo zijn we gestart met een enquête onder huisartsen, diëtisten en leefstijlcoaches, enzovoorts. Waar is behoefte aan? Waar lopen zij tegenaan? We halen informatie op waar we concreet iets mee kunnen doen.

Om de GLI beter te laten lopen, is Diede bijvoorbeeld namens Sportservice naar POH-vergaderingen bij huisartsenpraktijken gegaan om te vertellen over de GLI. Successleutels daarbij waren: een duidelijk formulier/flyer en een kleine presentatie om uit te leggen welk aanbod er is en hoe zorgprofessionals kunnen doorverwijzen. Ook organiseerde ze informatiebijeenkomsten, waarna sommige patiënten zélf naar hun huisarts gingen om mee te doen met de Beweegkuur. Dat de huisarts zei: 'Oh, wat is dat precies?' Die route werkt dus ook."

Hoe kregen jullie het financieel voor elkaar?

"We zijn al een paar jaar met de zorgverzekeraar in gesprek. Wij geloven enorm in het vergoeden van dit thema, maar zorgverzekeraars zeggen: 'Het kost veel geld en het resultaat is niet direct meetbaar. En als het effect er al is, dan is dat pas jaren later en zijn mensen allang gewicht van zorgverzekeraar.' Afgelopen jaar is er wel een omslag, mede door corona. Zorgverzekeraars zien de waarde van onze aanpak meer in. Zo is Menzis, in onze regio de preferente zorgverzekeraar, enthousiast en wil de initiatieven ondersteunen. Het is daarbij aan ons om de resultaten van de pilot samen periodiek te evalueren en zo te verbeteren. We zijn echter ook op andere manieren bezig met de financiering. Zo hebben we gekeken of we met de app 'Samen gezond' kunnen werken, dit hebben we als doelstelling aan het initiatief verbonden. Ook deden we succesvol een subsidieaanvraag bij ZonMw. Dat helpt de GLI beter te implementeren, al dekt deze subsidie zeker niet alles. We kijken ook naar andere subsidies. Zo wordt de GLI wel vergoed, maar in de Beweegkuur zit bewegen voor de burgers niet in het pakket. Wij bieden dat wél aan door creatief met partners samen te werken. Nu willen we dit o.a. vanuit het Sport- en Preventieakkoord mogelijk maken. En gelukkig is onze gemeente overtuigd van haar rol bij het investeren in het welzijn van inwoners, dat creëert mogelijkheden."

Waar liepen jullie tijdens het opzetten tegenaan en hoe zijn jullie hier mee omgegaan?

"Nu verloopt het doorverwijzen via ketenzorgsysteem (KIS) VIPlive. Zorgprofessionals en paramedici ervaren een barrière bij het onderling verwijzen en rapporteren. Terwijl die communicatie juist nodig is om multidisciplinair samen te kunnen werken. Dus nu kijken we met de leverancier van het KIS hoe dit te verbeteren is, hierbij rekening houdend met privacy gevoelige informatie van de patiënt. Een andere uitdaging is het leveren van goede nazorg. Hoe kunnen we mensen monitoren en blijven stimuleren tot een gezonde leefstijl? Dit soort zaken wordt voorgelegd aan het vaste projectteam."

Wat zijn verder tips voor andere partijen om een multidisciplinaire samenwerking of GLI-interventie op te zetten?

- ➔ Maak preventie echt een thema in de praktijk en wijk. Dat maakt het voor professionals uit het sociaal domein makkelijker om aan te kloppen.
- ➔ POH-ers en huisartsen hebben weinig tijd, dus om hen mee te krijgen moet je efficiënt te werk gaan. Maak heel duidelijk: 1) wat het aanbod is / waarnaar ze kunnen verwijzen en 2) hoe ze dat kunnen doen.
- ➔ Ga naar de mensen toe, bijvoorbeeld op evenementen of (gezondheids)markten. En flyer veel, ook onder zorgprofessionals zelf.
- ➔ Begin met mensen die passie hebben om op deze manier samen te werken, die in preventie geloven én die visie uitdragen.
- ➔ Kijk bij anderen wat wel en niet werkt, vind niet het wiel opnieuw uit. Het delen van praktijkvoorbeelden helpt zorgverleners te inspireren.
- ➔ Heb geduld. Net als bij een sneeuwbal duurt het even om de beweging op gang te krijgen.