



De match tussen bewoner en welzijnsactiviteit

Colofon

Auteurs

Daniëlle Meije
Angita Peterse
Henny Sinnema

Met medewerking van Lenie Smit, Combiwel en Daniëlle Volker, Trimbos-
instituut

Contact

Trimbos-instituut: Henny Sinnema, hsinnema@trimbos.nl

Productie

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

Deze uitgave is gratis te downloaden via www.trimbos.nl met
artikelnummer AF1566

© 2017, Trimbos-instituut, Utrecht.

Inhoud

Inleiding.....	4
Onderzoeksmethode.....	4
Resultaten	5
Interviews.....	5
Factoren die de match bewoner-activiteit beïnvloeden.....	6
Factoren samenhangend met het welzijnsaanbod en welzijn op recept	6
Factoren samenhangend met de functie welzijnscoach.....	9
Factoren die samenhangen met de situatie van de bewoner	10
Conclusies	13
Aanbevelingen.....	14
Bijlage 1 Vragenlijsten voor interviews.....	15
Interview huisarts	15
Interview welzijnscoach.....	15
Interview cliënt.....	16

Inleiding

Welzijn op recept (WOR) wordt sinds 2015 in verschillende wijken in Amsterdam uitgevoerd. Bij WOR verwijzen huisartsen (en soms andere hulpverleners) bewoners met psychosociale problemen naar een welzijnsarrangement. Bij WOR vindt de verwijzing plaats met tussenkomst van een welzijnscoach, die samen met de wijkbewoner op zoek gaat naar een passende welzijnsactiviteit binnen een arrangement. Welzijnsorganisatie Combiwel heeft WOR in Nieuw-West ingevoerd. Uit onderzoek van Combiwel blijkt dat niet voor alle bewoners de match met een welzijnsactiviteit slaagt. Welke factoren van invloed zijn op een geslaagde match 'bewoner-activiteit' is onduidelijk. Om meer zicht te krijgen in de bevorderende – en belemmerende factoren die de match beïnvloeden heeft Combiwel het Trimbos-instituut de opdracht gegeven kwalitatief onderzoek te doen. Het onderzoek is in het eerste half jaar van 2017 uitgevoerd. In onderhavige rapportage leest u de bevindingen en worden enkele aanbevelingen gedaan.

Onderzoeksmethode

Om te achterhalen welke factoren van invloed zijn op een succesvolle match bewoner-activiteit, zijn semigestructureerde (face-to-face en telefonische) interviews afgenomen. Het streven was om te spreken met acht bewoners bij wie een succesvolle match tot stand gekomen is en met acht bewoners bij wie geen succesvolle match tot stand gekomen is en hun hulpverleners en de welzijnscoaches. Vooraf heeft Combiwel vastgesteld dat een match succesvol is wanneer de bewoner minimaal eenmaal in de week aan een activiteit mee doet of daaruit voortvloeiend sociale contacten heeft gekregen. Factoren die van invloed zijn op het volhouden van de activiteit worden buiten beschouwing gelaten. Vooraf al enkele kanttekeningen bij de bovenstaande definiëring van een succesvolle match:

- Het blijkt lastig om te bepalen wanneer een match gelukt is: verschillende bewoners proberen eerst een aantal activiteiten voordat ze een keuze maken.
- Een deel van de activiteiten vindt niet wekelijks plaats.
- 'Sociale contacten krijgen' is een rekbaar begrip: sommige bewoners herkennen en groeten bijvoorbeeld medecursisten op straat en vinden dat een vooruitgang. Daadwerkelijke vriendschappen komen weinig tot stand.

Eén van de welzijnscoaches van Combiwel heeft de bewoners en de betrokken welzijnscoaches en hulpverleners benaderd, geïnformeerd over het onderzoek en afspraken voor de interviews gemaakt. Het is niet gelukt om alle bewoners die WOR aangeboden gekregen hebben, te bereiken en niet iedereen die bereikt is, was bereid mee te doen. Toch is de indruk dat de mensen die bereikt zijn, representatief zijn voor de gehele doelgroep van WOR.

De interviewvragen zijn gebaseerd op de onderzoeksvraag: *Welke factoren zijn van invloed op een succesvolle match bewoner-activiteit?* In Bijlage 1 vindt u de semigestructureerde interviewvragen.

Leeswijzer

In deze rapportage wordt de term bewoner gebruikt, hiervoor kan ook patiënt, deelnemer, en/of cliënt gelezen worden. Waar in deze rapportage de term hulpverlener staat, kan ook huisarts, praktijkondersteuner huisarts somatiek of geestelijke gezondheidszorg (POH somatiek of GGZ) of een andere hulpverlener gelezen worden. Het gaat over de hulpverleners die verwijzen naar de welzijnscoach en het welzijnsarrangement.

Resultaten

Interviews

In totaal zijn interviews gehouden met dertien bewoners, vier welzijnscoaches, twee huisartsen, twee POH's-Somatiek en twee POH's-GGZ. Vier bewoners besloten op de dag van het interview, af te zien van deelname, omdat zij zich niet goed voelden of weg moesten. Eén bezoeker van het Huis van de wijk is gevraagd om deel te nemen op het moment dat bleek dat er iemand afgevallen was. Nadat de interviews afgerond waren, hebben de onderzoekers besloten om geen vervanging te zoeken voor de interviews die niet doorgingen. Inmiddels was gebleken dat de interviews op het laatst weinig nieuwe informatie opleverden: er trad 'verzadiging' op. Daarbij kwam dat het werven van bewoners een tijdsintensieve bezigheid is. Er zijn dus drie interviews met bewoners minder afgenomen dan gepland.

Bij zes van de deelnemende bewoners is de match met het welzijnsaanbod niet gelukt bij de overige zeven wel. Onder de afvallers bevonden zich twee mensen bij wie de match niet gelukt was. De interviews met de drie welzijnscoaches en negen bewoners vonden plaats bij het Huis van de Wijk. Vier bewoners werden thuis geïnterviewd. De interviews met de huisartsen vonden plaats in de huisartsenpraktijk. Met één welzijnscoach is het interview telefonisch gedaan. Twee keer stond de interviewer voor de deur bij een bewoner en werd er niet open gedaan. Bij één van deze bewoners is het interview alsnog telefonisch gedaan.

Uit de interviews blijkt dat deelnemers aan WOR veelal kwetsbare mensen zijn. Zij hebben psychische problemen (angsten, depressie, stress), een verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel (en laaggeletterdheid), forse lichamelijke beperkingen (halfzijdige verlamming, open benen) en/of een hoge leeftijd waardoor 'meedoen' in de maatschappij lastiger is geworden. Daarmee lijken de bewoners die geïnterviewd zijn, representatief voor de doelgroep van WOR.

Van alle deelnemende bewoners zijn ook de welzijnscoaches en een betrokken hulpverlener geïnterviewd. Ook over de bewoners die afgezien hebben van deelname is gesproken. Conform de vragenlijst zijn aan de welzijnscoaches en de hulpverleners eerst algemene vragen gesteld en daarna zijn de beïnvloedende factoren per afzonderlijke bewoner besproken. Bewoners, welzijnscoaches en hulpverleners bleken dezelfde redenen voor het al dan niet slagen van een match op te geven en benoemden ook dezelfde factoren die de match bevorderen dan wel belemmeren.

Verschillende bewoners wisten niet dat zij activiteiten aangeboden hebben gekregen in het kader van WOR. Zij zijn verwezen naar de welzijnscoach maar waren zich niet bewust dat dit een relatief nieuwe werkwijze is. De welzijnscoach die bewoners voor deelname aan het interview uitnodigde, heeft uitgelegd wat de reden van het interview was. Verschillende bewoners bleken dat toch niet helemaal begrepen of onthouden te hebben. De interviewer heeft het regelmatig nog een keer uit moeten leggen wat het doel van het interview was. Verschillende welzijnscoaches en hulpverleners moesten flink in hun geheugen graven: de matchgesprekken hadden soms al een jaar eerder plaatsgevonden. Dit laatste gold naar verwachting ook voor de bewoners maar die waren zich waarschijnlijk niet bewust dat er sprake was van een matchgesprek. De deelnemende bewoners en hulpverleners waren overigens zeer bereidwillig tijdens het interview.

Factoren die de match bewoner-activiteit beïnvloeden

Over het algemeen zijn de geïnterviewde bewoners te spreken over het WOR-aanbod en de werkwijze van WOR. Ze vinden het fijn om doorverwezen te zijn en om te weten wat er nu allemaal in de wijk beschikbaar is. Verschillende bewoners zeggen zelf dat ze nu minder gebruik maken van de hulpverlening en dat hun klachten minder of weg zijn. Ook de hulpverleners herkennen dat. Een huisarts zegt dat ze heel blij is met WOR en het doel ervan om *“De bewoner in zijn eigen kracht te zetten door persoonlijk contact, positief gezond gedrag te stimuleren en terugkeer naar de maatschappij te stimuleren.”* Een ander zegt: *“Veel problemen die niet in het medisch circuit thuis horen maar daar wel terecht komen, kunnen met Welzijn op recept geholpen worden. Welzijn op recept is heel goed om de verbinding tussen gezondheidszorg en welzijn te maken. De behoefte zal naar verwachting steeds groter zal worden in deze tijd van het sluiten van verzorgingshuizen waardoor mensen langer thuis moeten blijven wonen.”*

De betrokken hulpverleners en welzijnscoaches zijn doorgaans enthousiast over WOR. Zij vinden het een goede interventie. Toch lukt het niet om alle potentiële bewoners met het welzijnsaanbod te matchen. Dit heeft te maken met factoren die samenhangen met: 1- het welzijnsaanbod en WOR, 2- de welzijnscoach en de verwijzende hulpverleners en 3- de situatie van de bewoners zelf. Hieronder gaan we daar verder op in.

Factoren samenhangend met het welzijnsaanbod en welzijn op recept

De bewoners, welzijnscoaches en hulpverleners hebben verschillende opmerkingen gemaakt over het welzijnsaanbod in het algemeen. Van belang is om hier kennis van te nemen.

Organisatie welzijnsaanbod: bevorderende factoren

Het aanbod van activiteiten is overal anders georganiseerd, dit verschilt per wijk en vraagt dus om maatwerk. Volgens een welzijnscoach kan het aanbod dicht bij de bewoners gebracht worden door kleine ‘satellietjes’ van Huizen in de wijk in te richten. Het zijn dan een ‘satellietjes’ in bijvoorbeeld een verzorgingshuis of een bibliotheek.

Volgens de welzijnscoaches en de hulpverleners werkt het stimulerend wanneer de eerste tijd een professional mee gaat naar een nieuwe activiteit die ontwikkeld is. Hij of zij kan de tijdelijk activiteit begeleiden en op deze manier het initiatief een zetje te geven. Later kan het overgedragen worden aan een vrijwilliger.

Samenwerking met specialistische voorzieningen helpt volgens de welzijnscoach om bepaalde bewonersgroepen te matchen aan het aanbod. Er is een vijftal succesvolle matches tot stand gekomen voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Hiervoor heeft een welzijnscoach veel samengewerkt met MEE LVB.

De activiteiten worden deels in en door de medewerkers van het Huis van de Wijk georganiseerd. Een verwijzende hulpverlener merkt op dat het heel prettig is als zij de docent of de mensen in de groep al kent. Dan heb je er als hulpverleners meer vertrouwen in dat het goed komt. Er kan dan een warme overdracht plaatsvinden. Je hebt dan zelf al een beeld van de activiteit en je kent de sfeer binnen de groep. Dit geldt ook voor activiteiten waar collega's al contact mee hebben.

Door een welzijnscoach wordt voorgesteld om de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) met bewoners in te vullen. Het helpt in de begeleiding van mensen om meer over hun achtergrond te weten en te weten of er eerst andere problemen moeten worden opgelost. Een welzijnscoach kan iemand moeilijk activeren als de situatie thuis slecht is of als er geen geld is. Bewoners hebben dan wel wat anders aan hun hoofd.

Volgens verschillende welzijnscoaches en hulpverleners is WOR een relatief goedkope manier om toch veel bewoners te helpen. In eerste instantie wordt niemand buitengesloten en proberen welzijnscoaches voor iedereen een activiteit te vinden. WOR is volgens een van de welzijnscoaches nog een project in ontwikkeling. Overleg met hulpverleners uit andere sectoren is belangrijk om zicht te krijgen op wat bereikt kan worden met bewoners. Overleg is ook nodig om af te stemmen welke bewoners volgens de welzijnscoaches al dan niet 'gematcht' kunnen worden.

Ook het gebouw waar de activiteiten plaatsvinden is van belang. Het gaat er om of mensen zich er welkom voelen: het moet open en toegankelijk zijn.

Volgens de welzijnscoach worden mensen gebeld als ze niet komen bij de activiteit. Bij de één zal dat werken als een stok achter de deur en de ander waardeert het mogelijk omdat ze 'opgemerkt' worden.

Er is volgens de welzijnscoaches grote behoefte aan laagdrempelige activiteiten waar mensen makkelijk in kunnen stromen. Zo worden er vrij veel wandelactiviteiten aangeboden. Hier kan een brede groep bewoners aan meedoen, mits ze goed ter been zijn. Voor veel bewoners zijn de *'informele huiskamers'* geschikt. De bewoners die daar komen, hebben vaak niet zoveel interesses. Ze willen vaak gewoon wat zitten en wat kletsen. De huiskamers draaien nu goed. Hier staat tegenover dat er ook vrij veel (oudere) mensen zijn die de behoefte hebben om het echt ergens over te hebben. Dus praten over een bepaald thema. Een gesprek met meer diepgang en minder los dan het 'geklets' tijdens de koffieochtend. Het gaat om een ander soort mensen. Iemand moet het initiatief nemen om voor deze mensen een dergelijke activiteit te organiseren, omdat ze er zelf niet meer toe in staat zijn. Het kan goed zijn om als welzijnscoach iets nieuws te organiseren binnen een bestaande groep, bijvoorbeeld een themabespreking tijdens een koffieochtend die verzorgd wordt door studenten.

Hoewel het bij veel activiteiten niet expliciet om de ontmoeting gaat, vinden veel bewoners het bijvoorbeeld prettig om lotgenoten te ontmoeten. De combinatie van sporten en daarna gezamenlijk lunchen of koffie drinken wordt door bewoners gewaardeerd. Er is regelmatig behoefte aan samen eten initiatieven en die zijn hier en daar ook beschikbaar. Ook is er behoefte aan kluscursussen en taallessen.

Er is vooral veel vraag naar activiteiten op het gebied van sport en beweging. Deze activiteiten zijn laagdrempelig: er worden geen eisen gesteld aan de deelnemers en ze kosten bijna geen geld.

Er zijn veel knutselactiviteiten beschikbaar, waaronder schilderen. Het aanbod op het gebied van kunst (in brede zin: drama, theater, muziek, presentaties geven) blijft verder nog achter volgens één van de welzijnscoaches. In sommige wijken bestaat er een kunstgids. De welzijnscoaches weten hier te weinig vanaf. Er is meer bekend over sport dan over kunst.

Verschillende mensen hebben behoefte aan een vrijwilliger met wie ze individueel activiteiten kunnen ondernemen, eventueel thuis als de bewoner onvoldoende mobiel is. Af en toe is er ook vraag naar aanbod ter ontlasting van de partner, bijvoorbeeld wanneer één van de echtgenoten beginnende dementie heeft.

De meningen over het 'welzijnsrecepten-blokje' lopen uiteen. Sommige verwijzers werken daadwerkelijk met welzijnsrecepten en hebben het in de communicatiekanalen 'ingebouwd'. Zo geeft één huisarts een afdruk van het welzijnsrecept aan de POH die vervolgens contact opneemt met de welzijnscoach. Bij een andere huisartsenpraktijk blijft de doorslag van het welzijnsrecept achter bij de assistente. De welzijnscoach komt elke twee weken langs om de doorslagen mee te nemen en te checken of deze patiënten ook echt contact hebben opgenomen.

Sommige verwijzers vinden het welzijnsrecepten-blokje functioneel, omdat je de bewoner een recept mee geeft, iets tastbaars. Anderen vinden het recept niet passend.

Organisatie welzijnsaanbod: belemmerende factoren

Op papier lijkt het welzijnsaanbod groter dan in werkelijkheid beschikbaar.

Welijnscoaches vertellen dat sommige activiteiten niet doorgaan omdat er te weinig belangstelling is. De boekjes met het welzijnsaanbod zijn moeilijk of zelfs niet up-to-date te houden: het aanbod kan elke drie maanden wisselen. De welzijnscoach moet dan bellen om te informeren of er nog plek is en of het toegankelijk is voor een deelnemer. De activiteiten worden heel kort beschreven in de WOR-boekjes. Soms gaat het om 'gesloten groepen'; dan zijn ze vol of staan de deelnemers niet open voor nieuwe mensen. Dit is volgens een welzijnscoach voor mensen die zijn doorverwezen moeilijk: het zijn vaak mensen die moeite hebben met het leggen van sociale contacten.

Volgens verschillende welzijnscoaches en hulpverleners is een deel van het aanbod niet voor iedereen 'toegankelijk'. De bewoners van een wijk organiseren soms zelf een activiteit waar een 'ons kent ons' sfeer hangt. Daar moet een bewoner tussen passen. Sommige nieuwe deelnemers hebben niet het idee welkom te zijn of voelen zich niet thuis in de groep. Het gaat om de aansluiting bij de groep mensen die deelnemen aan de activiteit (de klik). Het is heel afhankelijk van de mensen in de groep of de match slaagt. De leeftijd of geslacht van de deelnemers kan medebepalend zijn. Zo zegt een jonge werkloze bewoner weinig aansluiting te vinden bij een groep bewoners die al lang de pensioenleeftijd bereikt hebben. Of een man wil niet als enige tussen een groep vrouwen zitten. Een complicerende factor bij sport en beweging is dat het soms gaat om hele specifieke vragen. Bijvoorbeeld beweging voor iemand die veel rugklachten heeft, of voor een groep waaraan alleen vrouwen deelnemen.

Gebrek aan regelmaat en continuïteit kunnen volgens een welzijnscoach van invloed zijn. Het informele netwerk (buurtbewoners) biedt ook activiteiten aan, maar vaak vinden ze niet regelmatig plaats of houdt het na een paar keer weer op. Sommige activiteiten stoppen bijvoorbeeld tijdens de Ramadan of in de zomer. Dan valt er een gat voor mensen die hier niet aan mee doen. Het is bijvoorbeeld voor mensen die niet met vakantie gaan weleens moeilijk.

Verschillende bewoners weten niet voldoende wat WOR wel en niet inhoudt. Ze komen met verkeerde verwachtingen. Verschillende mensen dachten bijvoorbeeld dat ze korting kregen, omdat het via de welzijnscoach ging. Dat er dan wel een potje geld voor was. Een welzijnscoach zegt dit zeker drie maal meegemaakt te hebben en dat de bewoners afhaakten toen ze hoorden dat dit niet het geval was.

Wat een welzijnscoach miste, is een goed registratiesysteem. Het huidige systeem is, volgens de welzijnscoach, "heel onoverzichtelijk en heeft veel mankementen". Het is belangrijk dat je snel en duidelijk kunt zien in welke fase de bewoner zich bevindt. Het kost nu veel tijd om te zien wat de taken zijn die je moet oppakken, bijvoorbeeld iemand bellen of iets regelen.

Factoren samenhangend met de functie welzijnscoach

Er zijn uiteenlopende factoren die de match beïnvloeden en samenhangen met de invulling van de functie van de welzijnscoach, al dan niet in samenwerking met de andere hulpverleners.

De functie welzijnscoach: bevorderende factoren

De welzijnscoach heeft goed inzicht in de sociale kaart van de buurt. Hij of zij weet welke activiteiten worden georganiseerd en heeft een groot netwerk. De lijnen met het netwerk (formeel en informeel) moeten goed zijn en kort gehouden worden. Vervolgens is het belangrijk dat de welzijnscoach de activiteit goed kent en bijvoorbeeld de dynamiek binnen de groep kent.

Het samenspel met de huisarts en andere verwijzers werkt goed. De onderlinge communicatie gaat snel. De huisarts heeft een zekere autoriteit en als hij of zij tegen de bewoner zegt dat het is goed om naar die welzijnscoach te gaan dan is iemand, volgens welzijnscoaches en hulpverleners, meer gemotiveerd. Het stimuleert bewoners wanneer de huisarts bij een vervolgspraak informeert of de bewoner al contact opgenomen heeft met de welzijnscoach.

De inzet en de houding van de welzijnscoach is medebepalend voor het al dan niet slagen van de match. Deze medewerkers moeten hartelijk zijn en bewoners moeten zich welkom voelen. De sfeer is heel belangrijk. In het gesprek met de bewoner gaat de welzijnscoach zoeken naar 'een klikmoment'. De welzijnscoach zoekt naar aansluiting bij de interesses: wat past bij die persoon.

De welzijnscoach biedt zorg op maat. Wezenlijk is dat de welzijnscoach de tijd neemt en investeert in contactgroei en waar nodig het contact even laat voortduren na de match. Natuurlijk is de 'klik' met alle andere hulpverleners en vrijwilligers ook van belang.

Veelal is het nodig om meerdere keren contact te hebben met een bewoner voordat hij of zij gematcht kan worden. Het werkt over het algemeen beter wanneer het tempo bij de bewoner neergelegd wordt. Het gaat bij het activeren om het creëren van vertrouwen, dat is een heel proces. Dat is de basis: de bewoner moet je vertrouwen. Als mensen binnenkomen is dit echt een momentopname. Het duurt even om te ondervinden wat participatie is. Soms merk je dat mensen nog niet klaar zijn om met een interventie mee te doen. Maar als het contact goed is, kunnen ze later wel meedoen.

Meerdere keren is het belang van de warme overdracht onderstreept:

- De overdracht vanuit de verwijzende hulpverlener. Wanneer de POH meegaat naar de welzijnscoach, kan dat het matchingsproces vergemakkelijken.
- De welzijnscoach of een vrijwilliger kan de bewoner thuis ophalen om samen naar de activiteit te gaan en de bewoner vervolgens voorstellen aan de begeleider van de activiteit.
- Bewoners waarderen dat de welzijnscoach ze bij een activiteit introduceert of dat ze bijvoorbeeld een vrijwilliger toegewezen krijgen. De begeleiding zorgt ervoor dat sommige bewoners de stap kunnen (of durven te) te zetten.
- Bewoners waarderen dit.

Het helpt ook om als welzijnscoach tijdens het proces van activeren in contact te blijven met de verwijzer en de voortgang regelmatig terug te koppelen. De welzijnscoach kan hiervoor toestemming vragen aan de bewoner. Ook bewoners waarderen het dat de welzijnscoach af en toe informeert hoe het gaat. Zij vinden het fijn dat de welzijnscoach goed bereikbaar is.

De welzijnscoaches zijn te spreken over de bijeenkomsten die werden georganiseerd met andere welzijnscoaches: "Het is heel waardevol om onderling tips en ervaringen uit te wisselen. Er zijn nu twee van deze bijeenkomsten georganiseerd. Wat mij betreft mag dit wat vaker, bijvoorbeeld vier maal per jaar. Eventueel zou online contact ook goed zijn."

De functie welzijnscoach: belemmerende factoren

De welzijnscoach moet in staat zijn om één-op-één begeleiding te bieden en dit ook belangrijk vinden. Soms wordt hij of zij geconfronteerd met bewoners met zwaardere psychische problematiek. Veel welzijnscoaches zijn van oorsprong groepswerkers die niet gewend zijn te werken met mensen met zwaardere problematiek. Dit zou volgens een welzijnscoach opgenomen moeten worden bij de competenties van de welzijnscoach.

Een belangrijk signaal geeft één van de welzijnscoaches. Deze vindt zichzelf onvoldoende toegerust om bewoners met zwaardere psychische problematiek te ondersteunen: "We zijn sociaal-cultureel werkers en geen hulpverleners." Het zijn hele heftige verhalen en de welzijnscoach heeft zich vaak afgevraagd hoe ze hier mee om moest gaan. Ze is hier niet in getraind. Ze is bijvoorbeeld ook niet getraind in huisbezoeken. Dat werd als vanzelfsprekend aangenomen. De welzijnswerker vindt dat als WOR door sociaal-cultureel werkers wordt uitgevoerd, dat deze moeten worden getraind. Maatschappelijk werkers zijn hier al meer in getraind.

Factoren die samenhangen met de situatie van de bewoner

Bewoners worden voornamelijk door de POH en de huisarts naar de welzijnscoaches verwezen, een enkele keer worden bewoners ook verwezen door de ggz, een ergotherapeut, maatschappelijk werker of een logopedist.

De bewoners melden zich bij hun huisarts met eenzaamheidsklachten, somberheid, stress en andere psychische klachten. Verschillende bewoners hebben ook last van niet nader gedefinieerde lichamelijke klachten of psychosomatische klachten. Ze vinden dat ze te veel thuis zitten en komen tot weinig. De redenen van deze klachten lopen uiteen. Van lichamelijke aandoeningen die de bewoners belemmerde in het doen van activiteiten tot het verlies van werk. Ook kwam iemand die wat ontlast wilde worden, omdat haar echtgenoot beginnende dementie heeft.

De wijze waarop de verwijzing tot stand komt wisselde. Sommige bewoners die verwezen waren, meldden zich zelf bij de welzijnscoach. Bij anderen was het de welzijnscoach die het contact legde. Soms bellen de welzijnscoaches meerdere malen om de interesse te peilen. De eerste afspraak met de welzijnscoach wordt bij voorkeur in het huis van de wijk gemaakt. Dan is de eerste drempel genomen.

Met sommige bewoners neemt de welzijnscoach het beschikbare aanbod door en proberen ze samen tot een keuze te komen. Andere bewoners kunnen het best uit de voeten met het activiteitenboekje en kiezen zelf. WOR is niet bedoeld voor mensen die zelf alles kunnen regelen, assertief genoeg zijn en bijvoorbeeld zelf op internet het aanbod kunnen opzoeken.

De persoonlijke situatie: bevorderende factoren

Aan de welzijnscoaches en hulpverleners is gevraagd voor wie het WOR-aanbod vooral geschikt is. Ze noemden bewoners die zelf gemotiveerd zijn om iets te gaan ondernemen. Mensen die een stap willen zetten en zich ervan bewust zijn dat er iets moet veranderen en dat zij daar zelf een stap in moeten zetten.

Verschillende welzijnscoaches en hulpverleners vinden WOR geschikt voor bewoners met eenzaamheidsklachten en/of een klein sociaal netwerk. Het gaat om mensen met weinig dagbesteding, mensen die zich vervelen en/of werkloos zijn.

Verder noemden ze bewoners die uit zich zelf er niet toe komen om activiteiten te ondernemen en die een zetje nodig hebben zoals mensen met weinig zelfvertrouwen of een laag zelfbeeld. Genoemd zijn ook mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met lichte psychische problematiek. De kans op succes bij de LVB-groep wordt groter wanneer een ambulante begeleider betrokken is. Wanneer er geen begeleider is het moeilijker om iemand te matchen.

Bewoners vinden het vaak fijn om contact met de welzijnscoach te hebben.

Welijnscoaches maken bijvoorbeeld even een praatje wanneer iemand zich bij het Huis in de wijk meldt voor een activiteit. Voor veel bewoners is de doorverwijzing naar WOR een wake up call geweest. Als iemand het zo belangrijk vindt dat ze iets gaan doen, dan moeten ze er wel wat mee doen. Alleen de verwijzing zet ze al aan het denken en helpt ze om door te zetten.

De persoonlijke situatie: belemmerende factoren

Volgens welzijnscoaches en hulpverleners zijn bewoners die 'niets willen' ofwel ongemotiveerd zijn, niet geschikt voor WOR. Dit geldt ook voor mensen met heel onaangepast gedrag en mensen die moeilijk in een groep mee kunnen doen.

Volgens sommige welzijnscoaches worden soms bewoners verwezen met zwaardere problematiek (suïcidaliteit, psychose, verslaving) en multi-problematiek. Eén van de welzijnscoaches vroeg zich af waarom deze mensen doorverwezen zijn. In de praktijk is het wel goed gegaan, maar ze is van mening dat deze mensen niet doorverwezen hadden moeten worden.

Bewoners met veel of zware psychische problemen, grote zorgen en/of veel sociaal maatschappelijke problemen zijn doorgaans moeilijker te matchen. Dit geldt ook voor mensen met dementie en mensen met somatische ziekten die hen belemmeren. Mensen met somberheids- en stressklachten hebben vaak extra stimulans nodig.

Bewoners met gevoelens van minderwaardigheid of een laag zelfbeeld vinden moeilijk aansluiting. Negatieve ervaringen uit het verleden belemmeren sommige bewoners om nu stappen te zetten. Het is lastig om een geschikte activiteit te vinden voor mensen die geen Nederlands spreken en voor mensen die slechtziend zijn.

Het bleek voor welzijnscoaches soms moeilijk om de bewoners te bereiken en afspraken te maken. Bij een aantal bewoners is hier veel tijd in gaan zitten. Hier en daar zijn het lange en intensieve trajecten geworden met in verhouding weinig effect. Dit heeft ook de doorstroom van nieuwe deelnemers vertraagd.

Volgens een welzijnscoach zijn de verwachtingen van de bewoners soms wat te hoog. Ze zijn bijvoorbeeld op zoek naar vriendschappen maar vriendschappen kun je niet afdwingen.

Af en toe blijken de verwachtingen van de welzijnscoaches niet overeen te komen met de praktijk. Ze verwachtten bijvoorbeeld dat de bewoners al wat verder in het proces waren en slechts een duwtje in de rug nodig hadden om zelfstandig naar een activiteit te kunnen gaan. Zij hadden er niet op gerekend dat het ook ging om bewoners die de problemen nog maar kort geleden achter zich hadden gelaten of er nog middenin zaten.

Voor veel bewoners staat of valt deelname bij beschikbaarheid van een geschikte activiteit in de buurt. De afstand tot de activiteiten bepaalt of ze bereikbaar zijn voor een bewoner. Van invloed is of bewoners al dan niet mobiel zijn. Bewoners die niet mobiel zijn, hebben behoefte aan activiteiten aan huis en dat is moeilijker te organiseren. Het is een één op één contact en daar moet een vrijwilliger voor beschikbaar zijn.

Voor veel bewoners vormen de kosten van de activiteiten een drempel. Vaak zijn de activiteiten te duur voor mensen met een kleine beurs. Velen komen rond van een uitkering en een enkeling zit zelfs in de schuldhulpverlening. Het mag dan echt niets of bijna niets kosten en het keuzeaanbod wordt dan beperkt. Het is moeilijk om iets te vinden dat past binnen het budget en de activiteit moet vervolgens ook nog aanspreken. Deze drempel wordt meermaals ervaren door de welzijnscoaches en bewoners. Geen van de bewoners heeft iets aan te merken op de tijdsduur van activiteiten of het tijdstip van de dag dat de activiteit plaatsvindt.

Conclusies

Om inzicht te krijgen in factoren die van invloed zijn op een succesvolle match tussen de bewoner en de welzijnsactiviteit binnen WOR, zijn bij twaalf bewoners, vier welzijnscoaches, twee huisartsen, en twee POH's-Somatiek en twee POH's-GGZ semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews laten zien dat verschillende factoren de match bevorderen, zoals: een warme overdracht van de huisarts/POH naar de welzijnscoach en regelmatige terugkoppeling, een op maat begeleiding van de bewoner door de welzijnscoach van aanmelding tot en met deelname en aandacht tijdens deelname, en een, het liefst gratis, passend laagdrempelig aanbod dichtbij de bewoner. Resultaten laten zien dat er eveneens factoren zijn die de match belemmeren. Denk hierbij aan bewoners die een welzijnsrecept krijgen terwijl zij in eerste instantie niet tot de WOR doelgroep behoren, of bij wie eerst andere dringender problemen opgelost dienen te worden, en bewoners die wel willen maar door een lichamelijke beperking niet in staat zijn deel te nemen. Door zicht te hebben op en rekening te houden met de beïnvloedende factoren, kan de match en daarmee de implementatie van WOR bevorderd worden. Ook binnen nieuw te starten WOR initiatieven is het belangrijk kennis te hebben van de factoren.

De welzijnscoaches, hulpverleners en bewoners zijn over het algemeen te spreken over WOR. De matches hebben regelmatig een goed resultaat opgeleverd. Verschillende bewoners hebben zelf activiteiten ontwikkeld en hebben op deze manier ook aanbod gecreëerd voor anderen bewoners. Meerdere huisartsen melden dat verschillende bewoners sinds zij van het welzijnsaanbod gebruik maken, minder (of zelfs niet meer) bij de huisarts komen terwijl het voorheen frequente (wekelijkse) bezoekers waren. Verschillende bewoners geven aan dat zij minder klachten hebben sinds ze gebruik maken van het welzijnsaanbod.

Aanbevelingen

- Blijf zorgdragen voor een zo breed mogelijk welzijnsaanbod dat ook voor bewoners met een (hele) kleine beurs beschikbaar is.
- Blijf zorgdragen voor een passend welzijnsaanbod dat dicht bij de bewoner thuis te vinden is. Ga uit van wat de bewoners in de wijk nodig hebben in plaats van dat het welzijnsaanbod de vraag bepaalt. Overweeg indien nodig activiteiten bij bewoners thuis door vrijwilligers.
- Stem periodiek de wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden af. Huisartsen, POH's en andere verwijzers en welzijnscoaches bespreken welke patiënten kunnen deelnemen aan WOR. Immers als de match bij voorbaat gedoemd is te mislukken schaadt dit de bewoner. Wenselijk is dat voor de groep bewoners die moeilijker te matchen is een oplossing gevonden wordt.
- Huisartsen en POH's doen er goed aan om sommige patiënten 'warm' over te dragen naar de welzijnscoach. Het gaat dan vooral om patiënten met wat zwaardere problematiek en/of met motivatieproblemen, een laag zelfbeeld, weinig zelfvertrouwen, moeite met aanmelding voor een welzijnsactiviteit.
- Overweeg het standaard gebruik van de Zelfredzaamheidsmatrix tijdens de verkenning van de behoeften van de bewoner door de welzijnscoach en bespreek bij welke bewoners afname wenselijk is.
- Evalueer het huidige registratiesysteem of cliëntvolgsysteem voor welzijnscoaches en zet gewenste aanpassingen in.
- Ontwikkel samen met welzijnscoaches een competentieprofiel voor de welzijnscoaches.
- Train welzijnscoaches op de gebieden waarop zij hiaten ervaren in kennis, vaardigheden en attitude ten behoeve van de WOR doelgroep.
- Bied middelen voor periodieke (intervisie)bijeenkomsten voor en door welzijnscoaches waarin zij onderling kennis en ervaringen kunnen delen, om van elkaar te leren en kwaliteit te verbeteren.
- Zoek naar manieren om inzicht te krijgen in het beschikbare welzijnsaanbod in Amsterdam.

Bijlage 1 Vragenlijsten voor interviews

Interview huisarts

Algemene vragen:

1. Hoe bent u in aanraking gekomen met Welzijn op Recept?
2. Wat zijn uw ervaringen met de geschiktheid van het aanbod (de activiteiten) van Welzijn op Recept?
3. Zijn er intervisiemomenten tussen medewerkers van de welzijnsorganisatie en de huisartsen? Zo ja, heeft u hieraan deelgenomen?
4. Welk type cliënten (denk aan persoonskenmerken, karakter, type klachten etc.) zijn volgens u geschikt voor Welzijn op Recept?
5. Welk type cliënten zijn volgens u niet geschikt voor Welzijn op Recept?

Vragen per cliënt:

1. Waarom heeft u <naam cliënt> Welzijn op Recept aangeboden?
2. Hoe is de verwijzing in zijn werk gegaan?
 - a. Op welke manier heb je Welzijn op Recept aangeboden/geïntroduceerd aan deze cliënt?
 - b. Wat zijn uw ervaringen hiermee?
3. Hoe ziet/zag het vervolg er met deze cliënt eruit, nadat u hem/haar verwezen had naar de welzijnscoach?
 - a. Heeft u deze cliënt terug gevraagd op het spreekuur of wacht u af?
 4. Heeft u het idee dat deze cliënt tevreden is met de welzijnsactiviteit die hij/zij aangeboden heeft gekregen via Welzijn op Recept?
 - i. Waarom wel/niet?
 - ii. Indien niet; wat zou mogelijk een beter aanbod/activiteit kunnen zijn?

Interview welzijnscoach

Algemene vragen:

1. Wat zijn uw ervaringen met de geschiktheid van het aanbod (de welzijnsactiviteiten) van Welzijn op Recept?
 - a. Zijn er activiteiten waar u een persoonlijke voorkeur voor hebt? Zo ja, waarom?
2. Welk type cliënten (denk aan persoonskenmerken, karakter, type klachten etc.) zijn volgens u geschikt voor Welzijn op Recept?
3. Welk type cliënten zijn volgens u niet geschikt voor Welzijn op Recept?
4. Welke factoren denkt u dat er van invloed zijn om het wel/niet volgen van de welzijnsactiviteit?

Vragen per cliënt:

1. Kunt u uitleggen waarom er bij <naam cliënt> gekozen voor deze welzijnsactiviteit? Beschrijf eens hoe jullie tot deze keuze gekomen zijn?
2. In hoeverre denkt u dat dit aanbod passend is voor deze cliënt?
3. Heeft u het idee dat deze cliënt bij aanvang gemotiveerd was om deel te nemen aan de activiteit?
 - a. Waarom wel/niet?
4. Heeft u het idee dat deze cliënt tevreden is met de activiteit die hij/zij aangeboden heeft gekregen via Welzijn op Recept?
 - a. Waarom wel/niet?
 - b. Indien niet; wat zou mogelijk een beter aanbod/activiteit kunnen zijn?

Interview cliënt

1. U heeft <welzijnsactiviteit> aangeboden gekregen via welzijnswerk/Welzijn op Recept/combiwell. Kunt u vertellen hoe u geïnformeerd bent over het bestaan van Welzijn op Recept (of andere term)?
2. Door wie bent u aangemeld voor Welzijn op Recept (huisarts, zelf of ander kanaal?)
 - a. Indien aangemeld via huisarts of andere hulpverlener: Met welk probleem/klacht bent u naar de huisarts (of andere hulpverlener) gegaan?
3. Wat vond/vind u ervan dat u Welzijn op Recept aangeboden heeft gekregen?
4. Welzijn op recept (of andere term) biedt meerdere welzijnsactiviteiten aan, kunt u vertellen waarom u gekozen heeft voor <welzijnsactiviteit>?
5. Heeft iemand u geholpen bij deze keuze?
 - a. Zo ja:
 - i. Wie heeft u geholpen? (informeer expliciet of huisarts of welzijnscoach geholpen hebben)
 - ii. Op welke manier?
 - b. Zo nee:
 - i. Had u dat fijn gevonden?
 - ii. Zo ja: Van wie had u hulp bij deze keuze willen krijgen?
6. Is er in deze keuze rekening gehouden met:
 - a. Bereikbaarheid van activiteit?
 - b. Tijdsinvestering?
 - c. Tijdstip van activiteit (overdag of juist 's avonds)?
 - d. Kosten?
7. Had u voordat u aan <welzijnsactiviteit> begon, een goed beeld bij wat het precies zou inhouden?
8. Welke afspraken had u gemaakt met de welzijnscoach over uw eerste deelname aan de activiteit? (bijv. telefonisch aanmelden, opwachten door de coördinator van de activiteit, samen met iemand er heen gaan? Etc.)
9. Heeft u deelgenomen aan <welzijnsactiviteit>?
 - a. Hoe vaak heeft u deelgenomen?
10. Indien 1x deelgenomen:
 - a. Wat vond u wel leuk aan <welzijnsactiviteit>?
 - b. Wat vond u minder/niet leuk aan <welzijnsactiviteit>?
 - c. Voldeed <welzijnsactiviteit> aan uw verwachtingen?
 - i. Waarom wel/niet?
11. Indien vaker deelgenomen:
 - a. Wat vond u wel leuk aan <welzijnsactiviteit>?
 - b. Wat vond u minder/niet leuk aan <welzijnsactiviteit>?
 - c. Voldeed <welzijnsactiviteit> aan uw verwachtingen?
 - i. Waarom wel/niet?
 - d. Wat heeft u gestimuleerd om vaker naar de <welzijnsactiviteit> te gaan?
 - e. Heeft u sociale contacten overgehouden aan uw deelname aan <welzijnsactiviteit>?

12. Indien niet deelgenomen:
 - a. Wat was de reden dat u toch niet heeft deelgenomen aan <welzijnsactiviteit>?
 - b. Had u liever een andere welzijnsactiviteit aangeboden gekregen?
 - i. Zo ja, welke/wat?
 - c. Had u liever een ander aanbod (dan Welzijn op Recept) gekregen van uw huisarts?
 - i. Zo ja, welke/wat?
13. Heeft u na de verwijzing naar de activiteit nog contact (vervolggesprekken) gehad met de welzijnscoach?
 - a. Zo ja; hoe vond u dat?
 - b. Zo nee; zou u daar behoefte aan hebben gehad?
14. Indien verwezen door huisarts:
 - a. Heeft u na de verwijzing naar de activiteit nog contact (vervolggesprekken) gehad met uw huisarts?
 - i. Zo ja; hoe vond u dat?
 - ii. Zo nee; zou u daar behoefte aan hebben gehad?