

Draaiboek Waar is Wally

De kortste lijn tussen huisartsenzorg en het sociaal domein





Inhoud

Inleiding	3
De Wally- werkwijze	4
Specifieke vaardigheden van een Wally	6
Succesformule: de kracht van de eenvoud	8
Zelf opstarten?	10
Borging	12





Inleiding

Dit is het draaiboek van het project "Waar is Wally", dat van 2018 tot en met 2023 in Overijssel is opgezet door de Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO), Stichting De Kern maatschappelijke dienstverlening, en de gemeente Deventer. Later is het op verzoek van de Provincie Overijssel uitgerold in diverse gemeenten in Overijssel.

Veel partijen in de gezondheidszorg zoeken naar een werkwijze om lokale partijen in het sociaal domein met elkaar te verbinden. Om tijd en geld te besparen, stellen we graag onze ervaring ter beschikking aan iedereen, zodat gebruik kan worden gemaakt van onze opgedane kennis en expertise.

Het project "Waar is Wally" is ontstaan in Deventer. Na de transitie in 2015 moest opnieuw worden gekeken naar hoe de verbinding tussen huisartsen en het maatschappelijk werk/sociaal domein geoptimaliseerd kon worden. Voor huisartsen was het sociaal domein onoverzichtelijk geworden. Een inhoudelijk gesprek tussen een huisarts en het maatschappelijk werk leidde tot een pilot. Deze pilot startte met vijf praktijken, bleek een groot succes en werd dankzij een constructieve samenwerking tussen de gemeente Deventer, Stichting de Kern, en de HCDO verder uitgerold. Inmiddels hebben alle huisartsenpraktijken in Deventer een eigen "Wally".¹

¹ bron <https://www.hcdo.nl/initiatieven/waar-is-wally>





De Wally-werkwijze

Achtergrond

Huisartsen en sociaal werkers spelen een belangrijke rol in het signaleren van problematiek. Veel somatische zorgvragen hebben een psychosociale component. Als daar meer aandacht aan wordt besteed, blijken somatische zorgvragen met regelmaat af te nemen.² Dat kan alleen worden gerealiseerd als er een nauwe samenwerking, een korte lijn, is tussen huisartsenzorg en het sociaal domein. Huisartsen werken wijk overstijgend en soms zelfs gemeente overstijgend. Sociaal werk is in veel gemeenten wel wijk- en gemeentegericht georganiseerd. Voor huisartsen is het niet haalbaar om met diverse sociale teams contact te houden.

De Wally vervult vanuit het sociaal domein de rol van contactpersoon voor de huisartsenpraktijk. Het doel is dat hulpvragers binnen het sociaal domein sneller de passende ondersteuning ontvangen, waardoor het risico op medicalisering wordt voorkomen. Het is een succesvolle werkwijze, waarbij huisartsenpraktijken beter en efficiënter met het sociaal domein zijn verbonden op een laagdrempelige manier. Hiermee worden huisartsenpraktijken ontlast en worden inwoners sneller geholpen met hun hulpvraag en naar de juiste ondersteuning verwezen.

De Wally werkwijze

Een Wally is een sociaal werker die werkzaam is in het sociaal domein en heeft als extra taak vast contactpersoon te zijn voor een huisartsenpraktijk. De huisarts kan bij vermoeden van niet (alleen) medische problematiek patiënten met (psycho)sociale problemen verwijzen naar de Wally. De Wally neemt het initiatief om in gesprek te gaan met de inwoner. In het gesprek komen alle leefgebieden aan de orde om te onderzoeken of sommige hulpvragen opgepakt kunnen worden in het sociaal domein. De Wally zorgt dat de inwoner met zijn hulpvraag op de juiste plek komt en geeft een terugkoppeling naar de huisarts.

De kern van een Wally

- Iedere huisarts heeft één vaste Wally en een vaste vervanger in geval van ziekte of vakanties.
- De Wally heeft het eerste contact met de naar hem verwezen inwoner.
- De Wally kan de vraag zelf oppakken of verwijzen naar een collega of een organisatie.
- De Wally geeft altijd een terugkoppeling naar de huisarts; sowieso over welke vervolgspraken zijn gemaakt.
- Minimaal één huisarts (en POH-GGZ) per huisartsenpraktijk heeft per kwartaal een overleg met de Wally.
- De Wally heeft de competenties van een sociaal werker.

Wat doet een Wally wel

- Zie punten onder 'De kern van de Wally'.
- Zorgt dat de inwoner op de juiste plek de juiste aandacht/ondersteuning krijgt.
- Is bereikbaar doordat contactgegevens bekend zijn bij de huisarts (tijdens kantooruren, dus geen 24/7 bereikbaarheid).
- Werkt wijk overstijgend.
- Werkt samen met de huisarts op basis van vertrouwen.

² <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Wat-werkt-dossier-Sociaal-en-gezond%20%5BMOV-11388262-1.2%5D.pdf>



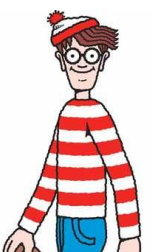


- Deelt kennis en ervaringen met de huisarts binnen de kaders van de AVG.
- Heeft contact met netwerkpartners in het sociaal domein, bijvoorbeeld het Wmo-loket en welzijnswerk.
- Voert een brede vraagverheldering uit op alle leefgebieden, kijkt samen met de inwoner wat er nodig is en zet deze lijnen uit.

Wat doet een Wally niet

- Crisisinterventie.
- Verwijzen naar eerste en tweede lijn GGZ.
- Structurele gesprekken voeren (bijv. als opvolging van POH-GGZ).
- Zelf indicaties vaststellen.
- Alles zelf oplossen.

** Dit zijn voorwaarden om een medewerker een 'Wally' te noemen. Dit heeft te maken met inhoudelijke en auteursrechten. Daarnaast heeft een gemeente de vrijheid om de werkwijze af te stemmen op de lokale situatie.*





Specifieke vaardigheden van een Wally

Van de Wally's wordt verwacht dat zij werken in het sociaal domein en hierin al een aantal jaren ervaring hebben. Het competentieprofiel van de sociaal werkers wordt als basis gebruikt bij het aanstellen van de Wally's. Daarnaast vereist de rol van Wally een aantal specifieke vaardigheden, waaronder:

- Flexibiliteit en snel kunnen schakelen
- Initiatief kunnen nemen
- Out-of-the-box kunnen denken
- Een breed professioneel netwerk hebben
- Bekend zijn met het sociaal domein van de gemeente en de beschikbare voorzieningen (algemeen en voorliggend) in de gemeenten.

Competenties van de sociaal werker³

Een competentie is het vermogen om - met integratie van kennis, houding, vaardigheden en persoonlijke kwaliteiten - adequaat beroepsmatig te handelen in complexe, onvoorspelbare situaties. Competenties zijn niet alleen technisch-instrumenteel, maar zijn ook verbonden met beroepswaarden, persoonlijke waarden en een professionele omgang met persoonlijke eigenschappen. Competenties zijn bovendien dynamisch; het is aan de sociaal werker om deze te verbreden, te verdiepen en te verrijken door reflectie. De lijst van competenties is samengesteld met het idee van een sociaal werker die beschikt over enige jaren ervaring en die zijn vak heeft bijgehouden. Er is gekozen voor achttien breed geformuleerde competenties.

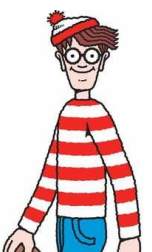
- 1.
2. Op zo'n manier contact te leggen met de cliënt dat daarmee de basis gelegd wordt voor een hulpverleningscontact waarin de cliënt zich gezien en gesteund weet;
3. In dialoog met de cliënt verandermogelijkheden in beeld te brengen op basis van kansen en belemmeringen van zowel de cliënt, zijn omgeving en hun onderlinge wisselwerking;
4. Voorwaarden te scheppen voor een samenwerkingsrelatie met de cliënt, eventueel ook vanuit drang of dwang;
5. In te schatten welke hulpverleningsdoelstellingen gewenst en haalbaar zijn en op welke wijze een hulpverleningsplan kan worden overeengekomen en uitgevoerd;
6. De cliënt zo te helpen dat deze zelf competenties kan ontwikkelen waarmee hij zijn problemen beter aankan en beter kan deelnemen aan het maatschappelijk leven;
7. Te reflecteren op de eigen relatie met de cliënt en opgedane inzichten te gebruiken in vergelijkbare professionele situaties;
8. Selectief te putten uit een reeks methodieken, methoden, werkmodellen en technieken, waardoor hij maatwerk kan leveren;
9. Om te gaan met conflicten binnen cliëntsystemen op een manier die ten minste leidt tot een uitweg uit de impasse of, bij voorkeur, tot een win-win situatie;
10. Interculturele communicatie op gang te brengen en te bevorderen door communicatiebarrières en diversiteit tot punt van aandacht en interventie te maken;
11. Met de cliënt proces en product van de samenwerkingsrelatie te evalueren;
12. Te signaleren waar zich bij organisaties en in de samenleving tekorten en gebreken voordoen die (potentiële) cliënten schaden, dit aan te kaarten en verbetervoorstellen te doen;

³ Bron: BPSW (Beroepsvereniging voor Professionals Sociaal Werk)





13. Gebreken in voorzieningen te signaleren en bij te dragen aan een preventief aanbod voor nieuwe doelgroepen, vragen en problemen;
14. Via heldere rapportage zijn interventies zorgvuldig (met aandacht voor feiten, belevingen en normen) te verantwoorden aan cliënten, leidinggevenden en samenwerkingspartners;
15. Een bijdrage te leveren aan beleid, beheer en kwaliteitszorg binnen zijn organisatie, en deze te toetsen aan de methodische en ethische maatstaven van zijn professie;
16. Op productieve wijze te werken in teamverband;
17. Op effectieve wijze vormen van samenwerking te organiseren en te coördineren;
18. De eigen professionaliteit te onderhouden door te leren van werkervaringen en vakliteratuur;
19. Bij te dragen aan ontwikkeling en innovatie van het beroep door maatschappelijke veranderingen te vertalen naar de betekenis voor de beroepspraktijk.





Succesformule: de kracht van de eenvoud

In een groot deel van Overijssel is "Waar is Wally" geïmplementeerd, en het blijkt een succesvolle formule te zijn vanwege de volgende ingrediënten:

- Inwoners vinden sneller de passende ondersteuning die ze nodig hebben en ervaren dat er meer tijd en deskundigheid is om hun vragen te onderzoeken.
- De werkwijze van de Wally zorgt ervoor dat huisartsen zich minder hoeven bezig te houden met niet-medische vragen. Na een warme overdracht neemt de Wally het initiatief in het contact met de inwoner en zorgt voor de terugkoppeling.
- De Wally onderhoudt minstens eens per drie maanden contact met de huisartsenpraktijk op een manier die aansluit bij de wensen van de betreffende praktijk. Dit kan telefonisch zijn of door deel te nemen aan bestaande lunch- of koffiemomenten. Hierdoor voelt de huisartsenpraktijk zich ondersteund en weet men concreet aan wie zij een patiënt kunnen overdragen. Er is een gevoel van wederzijdse bekendheid en vertrouwen.
- Het project 'Waar is Wally' sluit goed aan bij de lokale manier van werken. Het sociaal domein is immers per gemeente verschillend georganiseerd, en "Waar is Wally" kan flexibel inspelen op de lokale behoeften.

Samenwerking Ketenaanpak Welzijn op Recept

Gemeenten staan voor de uitdaging om invulling te geven aan de ketenaanpak Welzijn op Recept. Tot op heden lag de focus van Welzijn op Recept voornamelijk op welzijnswerk en was het afhankelijk van de inkoop per gemeente voor specifieke doelgroepen. "Waar is Wally" daarentegen richt zich breder op het hele sociale domein en alle doelgroepen met psychosociale problemen. Door een samenwerking tussen Welzijn op Recept en "Waar is Wally" kan het volledige spectrum worden bereikt. Als er al een welzijnswerker is gekoppeld aan de huisartsenpraktijk en de contacten zijn stevig, dan is het praktischer gebleken om aan te sluiten bij de bestaande situatie en beide werkwijzen te combineren. De ervaring heeft geleerd dat dit aanvullend op elkaar is. Er kan op verschillende manieren invulling gegeven worden aan die samenwerking.

Voorbeeld A: Één aanspreekpunt huisarts, namelijk Wally

In deze route is de Wally het eerste aanspreekpunt voor de huisartsenpraktijk. Huisarts of POH draagt patiënt warm over, Wally neemt contact op met de inwoner, voert het verhelderende of verkennende gesprek en begeleidt de inwoner naar de passende plek (zoals welzijnsactiviteiten/welzijn op recept, psychosociale (groeps-)hulpverlening, thuisadministratie).

Voorbeeld B: Twee Aanspreekpunten huisarts, namelijk Wally en Welzijnscoach

Er zijn gemeenten waar de huisartsen twee contactpersonen hebben, zolang beide contactpersonen ook een goede onderlinge afstemming hebben en elkaar weten te vinden, werkt dat goed. Dan maakt het in principe niet uit bij wie de huisarts de vraag neer legt als hij op voorhand niet goed weet naar wie hij de patiënt het beste kan verwijzen.





Voorbeeld C: Één aanspreekpunt voor huisarts, namelijk óf Wally óf Welzijnscoach

In deze route hebben de welzijnscoach van Welzijn op Recept en de Wally de huisartsenpraktijken “verdeeld”.

Ook hier geldt dat dit een werkzame werkwijze is, zolang beide contactpersonen de competenties hebben van de sociaal werker, in staat zijn een brede vraagverheldering te doen en goed op de hoogte zijn van elkaars expertise. Een goede werkrelatie met de huisarts en duidelijke communicatie naar alle betrokken partijen zijn daarbij van belang. Centraal staat dat de huisarts correcte en actuele contactgegevens heeft.

Verschil en overeenkomst Welzijn op Recept en Waar is Wally

Welzijn op Recept is een voorbeeld van een preventieve interventie voor mensen met psychosociale klachten. De huisarts geeft deze patiënten ‘een recept’ voor een welzijnscoach. Klachten als vermoeidheid, pijn, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, eenzaamheid etc. De patiënt meldt zichzelf aan bij de welzijnscoach. De uitvoering is veelal gericht op netwerkversterking en leefstijlinterventies. De huisarts heeft geen zicht op het vervolg. De Welzijnscoach geeft geen terugkoppeling naar de huisarts.

Bij Waar is Wally kan de huisarts een Wally inzetten wanneer hij concludeert dat er sprake is van niet (alleen) medische problematiek. De Wally neemt, na een warme overdracht, zelf het initiatief tot een gesprek met de inwoner. De Wally doet een brede uitvraag op alle leefgebieden en onderzoekt samen met de inwoner wat er nodig is. Betreft het netwerkuitbreiding of –versterking, leefstijlinterventies, psychosociale ondersteuning, financiële vraagstukken of een combinatie? De Wally zet samen met de bewoner de lijnen uit, gaat desnoods mee voor een warme overdracht en koppelt uiteindelijk terug aan de huisarts wat de bevindingen zijn en welke stappen er gepland zijn of al zijn uitgevoerd. Met name die terugkoppeling wordt als zeer waardevol, prettig en belangrijk ervaren door de huisartsen.





Zelf opstarten?

In alle gemeenten te implementeren

Waar is Wally is een werkwijze die in elke gemeente kan worden geïmplementeerd. Het initiatief kan liggen bij elk van de drie partijen: de gemeente, de huisartsenpraktijk en binnen het sociaal domein. Een aanbeveling is om gemeente-overstijgend contact te hebben over de Wally's om scherp te blijven op de uitvoering van de werkwijze.

Implementatie in grotere gemeenten

In grotere gemeenten kan "Waar is Wally" worden opgezet als een project. In dat geval wordt een stuurgroep gevormd die bestaat uit vertegenwoordigers van de huisartsen (bijvoorbeeld vanuit de zorggroep of een praktijkmanager), de gemeente, het sociaal domein (bijvoorbeeld vanuit sociaal werk of maatschappelijk werk) en de projectleider. Voor de implementatie wordt een Wally-coach aangesteld die een coördinerende rol heeft voor de Wally's.

Tijdens de projectfase is het raadzaam om extra financiering in te zetten voor de projectleider en de Wally-coach. Om het project te laten slagen, moeten zij extra tijd besteden aan het leggen van contacten en coördinatie. Voor de Wally's is geen extra financiering nodig, aangezien het contact met verwijzers een kerntaak is van werkers binnen het sociaal domein.

Taken projectleider:

- Is verantwoordelijk voor de implementatie van de werkwijze Wally in de gekozen gemeente.
- Stelt een lokaal projectplan op en voert dit uit.
- Heeft een coördinerende en uitvoerende rol bij lokale activiteiten.
- Bewaakt samen met de projectleider en de Wally-coach dat de werkwijze Wally eenduidig wordt geïmplementeerd.
- Rapporteert naar de stuurgroep.

Taken Wally-coach:

- Heeft een coördinerende rol bij de inzet en verdeling van de Wally's.
- Organiseert kennismakingsgesprekken tussen huisartsen en de Wally's.
- Plant overleg met de Wally's, waaronder intervisie en bespreking van casussen.
- Onderhoudt contact met andere gemeenten indien meerdere gemeenten betrokken zijn en zorgt voor de nodige afstemming.
- Signaleert knelpunten en rapporteert deze aan de projectleider of brengt ze in bij de stuurgroep.

Implementatie in dorpen of kleine gemeenten

Een gemeente kan eenvoudig Waar is Wally uitrollen in de dorpen. Hetzelfde geldt voor de kleine gemeenten waar het sociaal domein overzichtelijk is georganiseerd. In beide gevallen kunnen sociaal werkers de taak krijgen om Wally te zijn voor een huisartsenpraktijk. Bij deze manier is het wel belangrijk dat er goede communicatie is naar de huisartsenpraktijk over de rol van de Wally's. Daarnaast is het van belang dan de sociaal werkers en huisartsenpraktijken afspraken maken over de samenwerking en communicatie onderling.

Vooraf in kleinere gemeenten en dorpen is het belangrijk dat er iemand is die contacten houdt met andere gemeenten om bijvoorbeeld intervisie met andere Wally's te organiseren en te bewaken dat de werkwijze eenduidig wordt uitgevoerd.





Aandacht voor de kennismaking huisarts en Wally

Een goede kennismaking tussen de Wally en huisartsenpraktijk is essentieel om de samenwerking te laten slagen. Niet alleen de naam, het telefoonnummer of mailadres kennen, maar vooral het kennen van elkaars gezicht. Op die manier kan er vertrouwen worden opgebouwd, wat een voorwaarde is voor effectieve samenwerking en het bieden van passende ondersteuning aan de inwoners.

Hier zijn een aantal aandachtspunten voor het kennismakingsgesprek:

- Algemene kennismaking: wie ben je en waar werk je?
- Wat kun je voor elkaar betekenen: uitwisselen werkzaamheden en taken.
- Bij welke problematiek kan er bij uitstek worden doorverwezen naar de Wally?
- Uitwisselen van contactgegevens: mobiel en/of email
- Beschikbaarheid: wanneer ben je bereikbaar?
- Wat te doen bij spoed of noodsituatie?
- Afstemming van terugkoppelingsmomenten: wanneer en op welke manier vindt dit plaats?
- Plan alvast een datum voor de volgende afspraak, face-tot-face of telefonisch. Het advies is minimaal eens per kwartaal (lopende) casussen te bespreken.
- Hoe worden de andere huisartsen en POH geïnformeerd over de aanwezigheid van een vast contactpersoon voor vragen over niet (uitsluitend) medische problematiek?
- Plan bij voorkeur een kennismaking met de POH-GGZ (indien niet aanwezig bij gesprek), of zorg op andere manier dat contactgegevens worden uitgewisseld.





Borging

Dit project is in eerste instantie tot stand gekomen met gemeentelijke subsidie vanuit Deventer. Na succesvolle resultaten is er provinciale aanjaagsubsidie toegekend tot april 2024. Aangezien het een nationaal vraagstuk betreft hoe de gezondheidszorg en het sociaal domein beter met elkaar verbonden kunnen worden, streven we ernaar onze kennis en ervaring te delen en de succesvolle aanpak te borgen.

Een aanbeveling is om de Wally's uit verschillende gemeentes met elkaar in verbinding te laten blijven, zodat ze elkaar kunnen stimuleren, van elkaar kunnen leren door ervaringen te delen, en samen kunnen zorgen voor het behoud van de werkwijze die heeft geleid tot de beste resultaten met Waar is Wally. Het is het meest werkbaar wanneer elke organisatie (gemeente) één Wally aanwijst die deze contacten onderhoudt en tevens het overzicht behoudt van hoe het gaat met alle andere Wally's en hun samenwerking met de huisartsenpraktijken.

Een tweede aanbeveling is om te bespreken welke rol de zorggroep van de huisartsen mogelijk kan spelen bij de introductie en de verdere samenwerking van het project. In Deventer was de ervaring dat ondersteuning in de vorm van een extra telefoontje of een gezamenlijk gesprek met de huisarts, Wally en een medewerker van de zorggroep zeker in de eerste fase, wanneer een huisarts bijvoorbeeld wat huiverig of sceptisch was om mee te werken, erg behulpzaam was om de samenwerking goed op gang te laten komen.

De derde aanbeveling is om contact te zoeken met de genoemde partijen in dit draaiboek. Laten we samenwerken en kennis delen.

Lia Huisman
Inge Obdeijn
Linda Tuinman

Meer informatie

Stichting De Kern: secretariaat@stdekern.nl of 038-4569700

Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken: info@hcdo.nl of 0570-501 770

