

# Brugfuncties tussen huisartsenzorg en sociaal domein

Welke professionals slaan de brug en hoe dragen zij bij aan een betere samenwerking?



- 1** **Introductie**
  - > Wat biedt deze handreiking?
  - > Voor wie is deze handreiking?
  - > Wat is een brugfunctie?
  - > Waar is deze handreiking op gebaseerd?
- 2** **Invulling van de brugfunctie op wijk- en individueel niveau**
  - > Brugfuncties op wijkniveau
  - > Brugfuncties op individueel niveau
- 3** **Wat helpt de praktijk verder? Adviezen voor een succesvolle samenwerking**
- 4** **Enkele brugfuncties uitgelicht: professionals aan het woord**
- 5** **Slotwoord**

### Deze gids is interactief

Interactief betekent dat je op de knoppen of plaatjes kunt klikken. Als je op een pijltje ( > ) klikt, ga je naar een pagina over dat onderwerp. Onderaan de pagina's staan pijltjes waarmee je een pagina voor- of achteruit gaat. Met het huisje ( 🏠 ) kom je terug naar deze pagina.

Veel gezondheidsklachten hebben sociale oorzaken. Mensen die bij de huisarts komen met fysieke of psychische klachten hebben regelmatig (ook) hulp of ondersteuning nodig vanuit andere domeinen dan de zorg. Dit geldt vooral voor mensen in een kwetsbare situatie, die naast gezondheidsklachten kampen met geldzorgen, problemen met werk of wonen, ingrijpende gebeurtenissen of eenzaamheid. Samenwerking tussen de domeinen is nodig om de achterliggende oorzaken te achterhalen en passende ondersteuning of zorg te bieden. De behoefte aan domeinoverstijgende samenwerking is groot. In veel akkoorden (IZA, GALA, WOZO)<sup>1</sup> en ook in de Visie op de Eerstelijnszorg 2030 wordt gepleit voor betere samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein.

In een eerdere verkenning Samenwerking sociaal en medisch domein van bureau EMMA is een inventarisatie gemaakt van de bestaande knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen. Daarin worden

brugfuncties genoemd als onderdeel van een betere samenwerking.

In deze handreiking richten we ons op de samenwerking tussen de huisartsenzorg en alle ondersteuning aan volwassenen vanuit het sociaal domein<sup>2</sup> en hoe brugfuncties daaraan bijdragen.

Op veel plekken zijn inmiddels professionals werkzaam die een brugfunctie vervullen tussen de huisartsenzorg en de voorzieningen in het sociaal domein. Deze functie draagt eraan bij dat inwoners met zorg- en ondersteuningsvragen eerder terechtkomen bij de juiste zorg en ondersteuning en daardoor een betere kwaliteit van leven ervaren. Daarnaast voorkomt deze functie dat inwoners onnodig vaak terugkomen bij de huisarts met klachten of onnodig verwezen worden naar duurdere, specialistische zorg, terwijl er iets anders aan de hand is.

## Wat biedt deze handreiking?

Deze handreiking biedt inzicht in de verschillende typen brugfuncties. We laten zien hoe professionals in de praktijk op dit moment hun brugfunctie vormgeven. Met welke opdracht zijn zij aan het werk? Hoe worden ze gefinancierd en vanuit welk domein worden ze aangestuurd? Welke competenties hebben zij daarbij nodig en hoe verwerven ze die in deze relatief nieuwe functie? En ten slotte: wat hebben ze nodig om hun werk goed te kunnen doen en welke tips en adviezen hebben zij voor startende professionals en hun opdrachtgevers?

### Lees hier verder:

> Voor wie is deze handreiking?

> Wat is een brugfunctie?

> Waar is deze handreiking op gebaseerd?

1. Integraal Zorg Akkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Op moment van schrijven van deze handreiking wordt onderhandeld over een aanvullend zorg en welzijnsakkoord (AZWA).
2. Het wettelijk kader voor inzet sociaal domein wordt gevormd door de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Participatiewet en de Wet gemeentelijke schuldhulp en de Jeugdwet.

### Voor wie is deze handreiking?

Deze handreiking is voor iedereen die geïnteresseerd is in de samenwerking tussen het medisch en het sociaal domein. Met name personen met een coördinerende functie op regionaal en lokaal niveau en personen die een brugfunctie uitvoeren. Zij vinden hierin voorbeelden en praktische adviezen. Door deze voorbeelden en adviezen te delen willen we beleidsmakers en professionals in het sociaal domein en in de zorg inspireren om de samenwerking via de inzet van brugfuncties verder vorm te geven en te leren van werkwijzen in verschillende gemeenten.

### Afbakening

De focus in deze handreiking ligt op algemene, breed inzetbare brugfuncties die van meerwaarde zijn voor in principe alle inwoners die met gezondheidsklachten bij de huisarts komen, maar waarvoor de oplossing niet in het medisch domein ligt. Bijvoorbeeld klachten veroorzaakt door chronische stress als gevolg van geldzorgen, schulden, problemen met huisvesting of eenzaamheid en waarvoor ondersteuning nodig is vanuit het sociaal domein.

Deze handreiking richt zich niet op functies die uitsluitend een brug vormen voor specifieke doelgroepen of specifieke programma's (valpreventie voor ouderen, ouderen met dementie, ggz-problematiek, jeugd, e.d.). Het overzicht van functies is niet uitputtend, dus wellicht zijn er nog andere vormen en functietitels in omloop voor brugfuncties met een vergelijkbare opdracht.

### Wat is een brugfunctie?

Een brugfunctie tussen de huisartsenzorg en het sociaal domein vatten we samen als een verbindende functie van (of opdracht aan) een specifieke professional die zich richt op het bevorderen en ondersteunen van samenwerking, verwijzing, verbinding en communicatie tussen zorgverleners (in het medisch domein) en professionals uit sociale en welzijnsorganisaties. Het doel is om inwoners de meest passende zorg en ondersteuning op de juiste plek te bieden. Sommige functies doen dat meer op wijk- en

beleidsniveau, zoals de wijkcoördinator, en andere meer op individueel niveau, zoals de PO-Sociaal (praktijkondersteuner sociaal), de sociaal makelaar, de welzijnscoach of de wijkverpleegkundige. Deze functies helpen om signalen op te vangen, de juiste zorg of ondersteuning te organiseren of te zorgen voor een warme doorverwijzing, en de samenwerking te bevorderen. In sommige wijken is zowel een wijkcoördinator op wijkniveau als een zorgverlener of sociaal werker met een brugfunctie op individueel niveau werkzaam.

### Waar is deze handreiking op gebaseerd?

Deze handreiking is gebaseerd op een verkenning die Pharos in heeft uitgevoerd in voorjaar 2025 in opdracht van ZonMw. In totaal zijn 21 gesprekken gevoerd met professionals die een brugfunctie in de praktijk vervullen of daar als leidinggevende bij betrokken zijn. Op basis van een analyse van de gesprekken zijn we tot een clustering van typen functies gekomen. Een deel van de functies wordt door de gemeente gefinancierd en een ander deel door de zorgverzekeraar via de regionale huisartsenorganisatie.

De voorbeelden zijn op verschillende manieren verzameld: via experts die zich met domein-overstijgende samenwerking bezighouden, een oproep op het platform 1SociaalDomein en in het netwerk van InEen, en via geïnterviewden. We hebben gesproken met vertegenwoordigers van de meest voorkomende invullingen van de brugfunctie. Deze functie is overal nog in ontwikkeling - het beeld zal over een paar jaar weer anders zijn. Aan die ontwikkeling hopen we met deze stand van zaken bij te dragen.

## Invulling brugfuncties op wijk en individueel niveau

### Brugfuncties op wijkniveau

#### Wijkcoördinator huisartsenzorg

**Focus van de opdracht:**

- Opbouwen wijknetwerk met vertegenwoordiging huisartsen
- Coördineren samenwerkingsverband
- Regionaal en lokaal beleid vertalen naar uitvoering in de wijk

#### Wijkverbinder vanuit gemeente

(o.a. dorpscoördinator, adviseur gezonde wijk)

**Focus van de opdracht:**

- Verbinding leggen tussen inwoners en gemeente
- Opbouwen wijknetwerk met professionals in de wijk
- Faciliteren en coördineren van bewonersinitiatieven

### Brugfuncties op individueel niveau

#### Huisartsen- praktijken

#### o.a. PO Sociaal, welzijnscoach, POH Welzijn.

**Werkzaamheden:**

- Spreekuur houden
- Gesprekken met cliënt / patiënt
- Brede uitvraag
- Verwijzing naar passende zorg of ondersteuning sociaal domein
- Terugkoppeling naar huisarts
- Contact onderhouden zorgverleners
- Deelname aan en/of coördineren van netwerkbijeenkomsten

#### Voorzieningen in sociaal domein

In verbinding met alle lokale partijen voor welzijn, schuldhulp, sociaal werk en vrijwilligersorganisaties, sport en cultuur en met informele ondersteuning en bewonersinitiatieven

## 2 Invulling van de brugfunctie op wijk- en individueel niveau

Op hoofdlijnen zijn er twee typen brugfuncties te onderscheiden, namelijk professionals die op wijkniveau en professionals die op individueel (patiënt/inwoner) niveau werken. Daarbinnen zijn er diverse functienamen in omloop voor de personen die deze rol vervullen.

Op individueel niveau zijn het meestal zorgverleners of sociaal werkers die (soms naast hun reguliere werk) de opdracht hebben om de verbinder/verwijzer te zijn van het ene naar het andere domein. Op wijkniveau gaat het om personen met uiteenlopende achtergronden, maar vaak wel met affiniteit met het zorg- of sociaal domein. In de zorg heten zij meestal wijkmanager of wijkcoördinator. Wanneer zij in opdracht van gemeente werken, worden zij vaak wijkverbinders, adviseurs gezonde wijk of wijkaanjagers genoemd. Zij richten zich doorgaans op het beter bereiken van inwoners met alle ondersteuning en (formele en informele) initiatieven in de wijk. In dorpen worden zij meestal dorpsondersteuner of dorpscoördinator genoemd.

### Lees hier verder:

➤ [Brugfuncties op wijkniveau](#)

➤ [Brugfuncties op individueel niveau](#)

Financiering	Primaire focus op wijkniveau	Primaire focus op individueel niveau
<b>Zorgverzekeraar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O&amp;I Wijkmanagement</li> <li>• Krachtige basiszorg</li> <li>• IZA transformatiemiddelen</li> <li>• Achterstandsfondsen</li> </ul>	<b>Focus op organisatie o.a. hechte wijkverbanden:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijkmanager</li> <li>• Wijkcoördinator</li> </ul>	<b>Breed gesprek en warme overdracht:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• POH sociaal domein (vervuld door wijkverpleegkundige)</li> <li>• POH welzijn (ook wel POH Krachtige basiszorg genoemd)</li> <li>• Wijkverpleegkundige (met uren voor verbinding wijkteam)</li> </ul>
<b>Gemeente / Sociaal domein</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• GALA (tijdelijke subsidie)</li> <li>• Subsidiering van welzijnsorganisaties</li> <li>• Wettelijk kader van sociaal domein bestaat uit: Wmo, participatiewet en wet op gemeentelijke schuldhulp.</li> </ul>	<b>Focus op inwoners en samenwerking:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijkaanjager</li> <li>• Adviseur gezonde wijken</li> <li>• Dorpscoördinator</li> <li>• Wijk-GGD'er</li> </ul>	<b>Breed gesprek en warme overdracht:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PO-Sociaal</li> <li>• POH welzijn</li> <li>• Welzijnscoach (Welzijn op Recept)</li> <li>• Sociaal makelaar</li> <li>• Consulent geldzaken</li> <li>• Waar is Wally</li> </ul>

In de tabel staan de functienamen van personen met wie wij gesproken hebben.

### Focus op huisartsenzorg

In deze handreiking ligt de focus op de samenwerking met de huisartsenzorg (en doorverwijzing van huisarts naar sociaal domein). Wij hebben maar beperkt gesproken met brugfuncties op wijkniveau die vanuit de gemeente gefinancierd worden. Zij zijn natuurlijk ook een belangrijke samenwerkingspartner in de wijk. Zij hebben als voornaamste opdracht meestal het beter bereiken van de inwoners met voorzieningen in het sociaal domein en met de beschikbare informele zorg en ondersteuning. De wijkcoördinatoren vanuit de regionale huisartsenorganisaties hebben expliciet de opdracht om de verbinding te leggen tussen de huisartsenzorg en de aanbieders in het sociaal domein. Om die reden lichten we deze functie hierna uit en beschrijven we de voornaamste taken en werkzaamheden.

## Brugfuncties op wijkniveau

In veel regio's (inschatting 40%) zijn er wijkcoördinatoren aangesteld. Soms worden zij wijkmanagers of wijkfunctionarissen genoemd. In deze publicatie houden we de term wijkcoördinator aan, aangezien dit beter aansluit op de inhoud van de functie (aldus enkele geïnterviewden). Deze coördinatoren zijn vaak in dienst van de regionale huisartsenorganisatie of op zzp-basis werkzaam. Deze functies worden meestal bekostigd vanuit de middelen bedoeld voor Wijkmanagement, de zogenaamde gelden voor Organisatie en Infrastructuur (O&I-gelden). Dit is een betaaltitel voor prestaties in de eerstelijnszorg die als doel

hebben om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren. De regionale huisartsenorganisatie overlegt met de huisartsenachterban op basis van regiobeelden en plannen over wat nodig is, en maakt hierover afspraken met de zorgverzekeraar. In sommige gevallen kunnen de functies ook vanuit de middelen voor Regiomanagement betaald zijn.

Een belangrijke opgave is het inrichten van wijksamenwerkingsverbanden of hechte wijkverbanden, zoals geformuleerd in de Visie op de eerstelijnszorg 2030 (zie kader).

Op basis van de gesprekken die we hebben gevoerd, hebben we hierna beschreven wat de belangrijkste opdracht van de wijkcoördinatoren is, wat hun werkwijze inhoudt (met voorbeelden van activiteiten die zij uitvoeren), en hoe in grote lijnen het competentieprofiel en de functie-eisen van de wijkcoördinator eruitzien.

*'De functie vraagt veel, de complexiteit kan enorm zijn; dat kun je niet combineren met een andere baan.'*

## Hechte wijkverbanden

Vanuit de Visie op de Eerstelijnszorg 2030 wordt gewerkt aan de implementatie van de *hechte wijkverbanden*. In deze samenwerkingsverbanden op wijkniveau wordt ernaar gestreefd dat (op zijn minst) de huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen en sociaal-domeinpartners met elkaar samenwerken. Afhankelijk van de problematiek in een wijk kan deze samenwerking uitgebreid worden naar andere professionals. Sociaal Werk Nederland en Actiz hebben in samenwerking met InEen een handreiking laten opstellen met daarin zes succesfactoren die bijdragen aan het succesvol implementeren en functioneren van een hecht wijkverband. Veertien landelijke partners uit zorg en sociaal domein hebben deze handreiking onderschreven. In de handreiking is onder meer de functie van een (wijk)coördinator beschreven, die een sturende en faciliterende rol vervult en de verschillende partijen kan laten samenwerken en tot afspraken helpen komen. De handreiking Zes succesfactoren voor het werken in een hecht wijkverband biedt inspiratie voor de regio's.

## Opdracht van de wijkcoördinator

Afgaand op de gesprekken die gevoerd zijn, blijkt dat de meeste wijkcoördinatoren er de voorkeur aan geven om niet tegelijkertijd ook als zorgverlener werkzaam te zijn. De functie vraagt immers veel: een wijkcoördinator schakelt voortdurend met verschillende partners, op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau, begeleidt vaak meerdere projecten tegelijkertijd en beantwoordt daarnaast ad-hoc-vragen. Sommige wijkcoördinatoren werken voor meer dan één wijk tegelijk of gemeentebreed (afhankelijk van de omvang/het aantal inwoners). De opdracht van een wijkcoördinator vanuit de eerste lijn overlapt deels met de opdracht van een wijkverbinder, opbouwwerker of sociaal werker vanuit de gemeente. Het is van belang dat deze elkaar goed kennen en nauw samenwerken.

## Opdracht van de wijkcoördinator

De opdracht concentreert zich in grote lijnen op:

- Netwerkopbouw: een netwerk opbouwen in de wijk\* waarin professionals uit de zorg en het sociaal domein elkaar kennen en weten te vinden om meer passende zorg en ondersteuning te bieden aan de inwoners, door structurele samenwerking en warme doorverwijzing mogelijk te maken.
- Coördineren van samenwerkingsverbanden: een hecht wijkverband organiseren waarin minstens huisartsen, apothekers en de wijkverpleging zijn aangesloten, evenals partners uit het sociaal domein.
- Regionale of stedelijke programma's en beleid vertalen naar de wijken: mede uitvoering geven aan of aanhaken bij de programma's en projecten in de wijken, in afstemming met de wijkbesturen en sociale partners.

## Werkwijze en activiteiten van de wijkcoördinator

De voornaamste taken en activiteiten zijn:

- Opstellen van een wijkplan op basis van een wijkscan en regiobeelden en -plannen.
- Netwerk van alle disciplines in kaart brengen en uitbreiden, inclusief bewonersinitiatieven.

\* Het kan hier ook om meerdere wijken of meerdere (kleine) gemeenten gaan. Met een wijk wordt in de Visie op de Eerstelijnszorg 2030 een gebied bedoeld met een populatie van 10.000 à 20.000 inwoners.

- Faciliteren van ontmoetingen tussen zorg- en sociaal werkers in de wijk via netwerkbijeenkomsten waarop zij elkaar leren kennen.
  - Samenwerken met de wijkverbinder die vanuit de gemeente is aangesteld (bijvoorbeeld een wijk- of buurtregisseur die zich richt op samenwerking met en beter bereiken van de inwoners).
  - Organiseren van multidisciplinaire overleggen voor onder andere casusbesprekingen en afstemming over casusoverstijgende knelpunten.
  - Gezamenlijk opstellen van een wijksamenwerkingsplan met kernpartners in de wijk.
  - Vertalen van ontwikkelingen vanuit de regio en de gemeente naar de wijk.
  - Organiseren van de ketenaanpakken: valpreventie, gecombineerde leefstijlinterventies (GLI), Welzijn op Recept, Kansrijke Start.
  - Praktijkplannen vormgeven rondom Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP) (in sommige gevallen).
  - Ophalen en inspelen op behoeften in de wijk. Bijvoorbeeld groepsconsulten organiseren rondom een bepaalde aandoening of een bepaald thema.
  - Praktische organisatorische oplossingen delen tussen praktijken en wijken.
- Afgaand op de gesprekken die we voerden en enkele profielschetsen blijken onderstaande competenties nodig om de functie van wijkcoördinator uit te kunnen voeren:

## De wijkcoördinator - Competenties en functie-eisen

- Heeft minimaal hbo werk-, denk- en kennisniveau
- Is communicatief sterk en schakelt op meerdere niveaus (bestuur, beleid, praktijk, inwoners)
- Heeft kennis van en/of ervaring met zowel de huisartsenwereld als de gemeente
- Is proactief en neemt initiatief
- Werkt strategisch en heeft een helicopterview
- Heeft oog voor verschillende belangen en perspectieven van betrokken partijen, waaronder die van de inwoners
- Werkt projectmatig; stuurt projecten aan
- Heeft bij voorkeur kennis over veranderingkunde en implementatie
- Kent de wijk of stad waar men werkzaam is

## Brugfuncties op individueel niveau

Verschillende typen zorgverleners en sociaal werkers vervullen een brugfunctie tussen de huisartsenzorg en de ondersteuning in het sociaal domein. Zij werken met individuele inwoners, patiënten of cliënten. De namen en titels van deze functies variëren, maar in de kern komen de opdracht en de werkwijze in grote lijnen op hetzelfde neer. Sommige van deze functies worden vanuit de zorg gefinancierd en sommige vanuit de gemeente.

### Vanuit de gemeente gefinancierd

Voorbeelden van verbindende brugfuncties die vanuit de gemeente gefinancierd worden zijn:

- PO-Sociaal
- Welzijnscoach (Welzijn op Recept)
- Sociaal makelaar
- Consulent Geldzaken
- Vaste contactpersoon sociaal domein/de Wally uit de werkwijze Waar is Wally?

Deze functies worden gefinancierd door tijdelijke subsidies vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA; onder andere vanuit de ketenaanpakken, zoals Welzijn op Recept) of in het kader van reguliere subsidiëring door de gemeente van sociaal beleid/welzijnswerk vanuit de Wmo.

### Vanuit de zorg gefinancierd

Voorbeelden van verbindende brugfuncties die vanuit de zorg gefinancierd worden zijn:

- POH sociaal domein (vervuld door wijkverpleegkundige)
- POH welzijn (ook wel POH Krachtige basiszorg genoemd)
- Wijkverpleegkundige (met uren voor verbinding wijkteam)

Deze functies worden gefinancierd door de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld via Krachtige basiszorg, regionale huisartsenorganisaties, Wet langdurige zorg en/of Achterstandsfondsen. In het geval van Krachtige basiszorg en de Achterstandsfondsen zijn de middelen specifiek bedoeld voor extra ondersteuning in wijken met relatief meer inwoners in een sociaaleconomisch kwetsbare situatie. Deze middelen zijn echter niet-structureel en niet beschikbaar in elke regio.

### Opdracht van de brugfunctie

De voornaamste opdracht van de functie is om een verbindende schakel te vormen tussen de huisartsenzorg en de ondersteuning in het sociaal domein, door een breder gesprek te voeren met de inwoners en te zorgen dat er een goede doorverwijzing plaatsvindt



naar passende hulp, zorg of ondersteuning. Het doel is het voorkomen van (grotere) problemen door tijdige en passende toeleiding vanuit de zorg naar het sociaal domein en daarmee bijdragen aan het welzijn van inwoners en ervoor zorgen dat mensen zichzelf weer kunnen redden. Dit kan tegelijk de huisartsenzorg ontlasten, door te voorkomen dat mensen onnodig vaak de huisarts bezoeken met klachten die geen medische oorzaak hebben en waarbij ondersteuning vanuit het sociaal domein passender is.

Centrale aandachtspunten in de opdracht zijn daarnaast:

- Werken vanuit de vraag en behoefte van de inwoner met oog voor personen of gezinnen in een kwetsbare situatie, de eigen kracht en de aanvullende ondersteuning die nodig is.
- Functioneren als sparringpartner van de huisarts en praktijkondersteuner én als verbindingsofficier naar het brede sociaal domein en welzijnswerk en ook naar andere eerstelijnszorgaanbieders.

### Werkwijze en activiteiten van de brugfunctie

In grote lijnen hanteren de verschillende typen brugfuncties dezelfde werkwijze:

- Zij ontvangen een verwijzing van de huisarts of praktijkondersteuner of er wordt rechtstreeks in hun agenda een afspraak gepland. In sommige gevallen nemen zij zelf contact op met de cliënt/ inwoner na het ontvangen van een verwijzing.

- Starten met vraagverheldering: een brede uitvraag op basis van bijvoorbeeld het model van Positieve Gezondheid, het 4D-model of andere instrumenten die professionals in het sociaal domein gebruiken.
- Inventariseren van de ondersteuningsvraag (de vraag achter de vraag) samen met de inwoner. Deze is meestal gericht op het verminderen van stress en het in kaart brengen van iemands krachten.
- Toepassen van motiverende gespreksvoering om de inwoner te activeren of toe te leiden naar passende ondersteuning.
- Indien nodig zorgen voor een warme overdracht naar voorzieningen in het sociaal domein in de nabije omgeving van de inwoner.

- Onderhouden van contact en op de hoogte blijven van het welbevinden van individuele personen of gezinnen.
- Overleggen en afstemmen met de huisarts en andere professionals, met regelmatige terugkoppeling van het contact en de voortgang - ten minste bij de start, na een paar weken en bij afronding contact.
- Deelnemen aan, en in sommige gevallen voorzitten en/of organiseren van, netwerkbijeenkomsten.
- Signaleren van veelvoorkomende situaties of terugkerende vragen en samen met partners en inwoners onderzoeken wat er nodig is in de wijk, en dit gezamenlijk organiseren.

Competenties die de gesprekspartners benoemen zijn:

### Brugfunctie op individueel niveau - Competenties en functie-eisen

- Heeft een hbo-opleiding of vergelijkbaar niveau, bij voorkeur een achtergrond in sociaal werk/ welzijnswerk
- Heeft kennis van de werkwijze in zowel het medisch als sociaal domein en kent de sociale kaart
- Heeft een netwerk in het sociaal domein of kan dit opbouwen
- Is zelfstandig, initiatiefrijk en neemt verantwoordelijkheid voor het werken aan oplossingen
- Beheerst gesprekstechnieken met betrekking tot motiverende en oplossingsgerichte werkwijzen
- Kan breed naar de mens kijken en naar boven halen wat werkt voor een persoon
- Heeft een open, transparante en oordeelvrije basishouding
- Kan reflecteren en heeft een stevige professionele identiteit

### 3 Wat helpt de uitvoeringspraktijk op dit moment verder?

Op basis van de gesprekken zijn enkele gemene delers geformuleerd die bijdragen aan een succesvolle uitvoering van de brugfunctie - en daarmee aan een verbeterde samenwerking, soepele doorverwijzing en betere aansluiting op de daadwerkelijke ondersteuningsvragen van inwoners. Hieronder volgen vier adviezen, met korte impressies van hoe professionals met brugfuncties hieraan invulling hebben gegeven.

#### 1 Richt een structuur in met een coördinator op wijkniveau en brugfuncties op individueel niveau

Als er in een buurt of wijk nog nauwelijks samenwerking is, dan is het verstandig om met de beschikbare middelen voor wijkmanagement een wijkcoördinator aan te stellen. Deze kan aan de slag met het opbouwen van een netwerk, beginnend bij het elkaar leren kennen. Denk hierbij aan het organiseren van kennismakings sessies tussen de huisartsenzorg (huisartsen en praktijk-ondersteuners) en aanbieders vanuit het sociaal domein. Het helpt wanneer professionals uit het sociaal domein en huisartsenzorg van elkaar goed weten wie voor welke problematiek ingeschakeld kan worden. Zoek als wijkcoördinator actief de

samenwerking op met de verbinders die vanuit de gemeente de opdracht hebben om de samenwerking met inwoners te versterken. Daarnaast kan op individueel niveau, met de middelen die beschikbaar zijn vanuit het GALA, bijvoorbeeld een PO-Sociaal, Wally of welzijnscoach gekoppeld worden aan een huisartsenpraktijk. Beide brugfuncties (op wijk en individueel niveau) zijn belangrijk. De brugfuncties op individueel niveau hebben een netwerk en samenhang nodig in de wijk en in de regio. De wijkcoördinatoren kunnen hiervoor zorgen, door op lokaal niveau een structuur te bieden voor samenwerking en op regionaal niveau aan te sluiten op het beleid en ontwikkelingen in de regio. Ook treffen zij in de regio andere wijkcoördinatoren en kunnen van elkaar leren. Belangrijke tips zijn: start met waar de energie zit - en met wie wil, en laat de resultaten zien. Zie de voorbeelden van persoonlijke ervaringen van brugfuncties verderop in deze publicatie.

#### 2 Werk vanuit een gemeenschappelijke opgave en een gezamenlijke visie

Een sterke gezamenlijke visie en het samen werken aan een gemeenschappelijke opgave dragen bij aan het elkaar vinden en begrijpen in de samenwerking.

De wijze van financiering - waarbij iedere partij structureel vanuit het eigen domein bijdraagt - hoeft de start van een samenwerking niet in de weg te staan, zolang er wordt gewerkt vanuit een gedeelde visie en beide partijen bereid zijn te investeren. Gelijkgerichtheid in het denken over de maatschappelijke opgave is van belang om waardevolle initiatieven de wind mee te geven (uit: *Pionieren in Niemandland*, juni 2025). De volgende uitgangspunten faciliteren een domeinoverstijgende samenwerking die verder gaat dan enkel naar elkaar verwijzen. Werken vanuit deze visie draagt bij aan een daadwerkelijke transformatie.

#### » Werken aan een zorgzame en gezonde samenleving en versterken eigen kracht van de inwoners

Professionals, zowel op wijk- als individueel niveau, geven aan dat zij willen bijdragen aan een zorgzame samenleving waarin mensen versterkt worden in hun eigen kracht en van betekenis kunnen zijn voor elkaar. In een visiedocument van een organisatie in het sociaal domein staat: We geloven in de kracht van mensen en activeren hen om hun talenten in te zetten voor elkaar en voor de buurt. Daarbij staan niet de zorg en het zorgaanbod centraal, maar de wijk en de inwoners met hun sociaal netwerk. Dáár moeten initiatieven aansluiting bij zoeken. Waar de zorg nog vooral individueel gericht is, is de beweging

» Zie de voorbeelden van persoonlijke ervaringen van brugfuncties verderop in deze publicatie

naar het collectief, de wijk of buurt van belang. Een leidinggevende in het sociaal domein geeft aan: *'Ik hoor vaak: als we iedereen naar jullie sturen, loopt het vervolgens bij jullie vast. Maar wij maken een beweging naar de wijk en gaan de ondersteuning niet voor iedereen individueel oppakken: wat kan collectief, met vrijwilligers, wat gebeurt er al in de wijk, waar kan de persoon een bijdrage aan leveren (in plaats van ondersteuning ontvangen), enz. En daarnaast kijken we naar het netwerk en versterken dat (gezin, mantelzorgers, burens, enz.).'*

Professionals geven aan dat het van belang is om voort te bouwen op bestaande initiatieven in een wijk en waardering te hebben voor mensen die zich op allerlei manieren inspannen. Een wijkverbinder vanuit de gemeente zegt expliciet: *'Heb meer waardering voor wat er al in de wijk gebeurt, daar wordt vaak overheen gekeken. Er gebeurt zoveel, door inwoners, door inwonerscollectieven, en door professionals die echt in het werkveld bezig zijn. Ik sprak laatst een man die grootschalig met goede dingen bezig is in de wijk en die zei: ik heb nog nooit van een ambtenaar gehoord, wat fijn dat je dit doet (...).'*

#### » Samenwerken met inwoners

Om snel inzicht te krijgen in waar zorg en ondersteuning tekortschieten of niet goed aansluiten, of waar juist kansen liggen, is samenwerken met inwoners en informele initiatieven van grote

### Enkele voorbeelden

Professionals in Zeeland geven aan dat de principes in de onderliggende visie van de Zeeuwse Coalitie functioneren als een kader waaraan plannen, professioneel handelen en keuzes gezamenlijk getoetst kunnen worden. En hoewel de dreigende personeelstekorten aandacht hebben, staat vooral een gezonde, vitale samenleving waarin mensen kunnen zorgen voor zichzelf en elkaar centraal. De Zeeuwse Coalitie organiseert een leergang met trainingen. Het gezamenlijk deelnemen aan trainingen door professionals uit de zorg en het sociaal domein draagt bij aan het werken vanuit een gedeelde visie én aan elkaar leren kennen.

*'Die principes zitten verweven in de projecten die we doen. Voordat we een project starten, checken we met elkaar aan welke principes dit project voldoet. Het liefste aan allemaal natuurlijk, maar in ieder geval mag het niet tegenstrijdig zijn met de principes.'*

Een wijkcoördinator vertelt dat zij in haar wijk gelijkgestemden vindt in de samenwerking:

*'Ik denk dat ik daar gewoon geluk mee heb, dat de neuzen dezelfde kant op staan en dat heel veel professionals bereid zijn om iets aan preventie te doen, aan gezondheid te werken. Dat komt omdat we hier al jaren een aantal huisartsen hebben die daar een goede visie op hebben.'*

In veel regio's, gemeenten, huisartsenpraktijken en organisaties in het sociaal domein is voor Positieve Gezondheid gekozen als richtinggevend en gemeenschappelijk kader. Dat ondersteunt professionals vanuit verschillende domeinen in de samenwerking:

*'We hebben als richtinggevend kader voor de huisartsen/praktijkondersteuners gekozen voor een leertraject oplossingsgericht werken in het kader van Positieve Gezondheid. Ook de Wally's werken vanuit het perspectief van krachtige mensen, en bij de gesprekken gaat het om te kijken wat mensen nodig hebben. En niet wat jij denkt dat nodig is of denken vanuit het bestaande aanbod. Start bij het persoonlijke verhaal van mensen en niet bij de diagnose. Dat is een beweging van waaruit we allemaal werken.'*

Ook de Samenwerkwijze in de gemeente Oss heeft een duidelijke missie en visie opgesteld waar alle professionals en organisaties achter staan. Zie voor meer informatie verderop in deze handreiking en op <https://proeftuinruwaard.nl/aan-de-slag>.

*'Start bij het persoonlijke verhaal van mensen en niet bij de diagnose'*

meerwaarde. Binnen het welzijnswerk is het vaak al gebruikelijk om nauw samen te werken met informele zorg, zoals vrijwilligers of sleutelpersonen in een wijk of buurt. *Zonder vrijwilligers kunnen wij ons werk niet doen*, geven professionals uit het sociaal domein aan. In de zorg is dit minder vanzelfsprekend, zeker wanneer het verder gaat dan het aanhoren van behoeften of instemmen met een plan. Juist daar liggen nog veel kansen in de wijk. Hoe je dat aanpakt, kun je lezen in de Pharos-publicatie *De vier bouwstenen van samenwerken*.

Goede samenwerking begint met het vaststellen van de gezamenlijke uitgangspunten, zowel op het niveau van de bestuurders, als dat van de beleidsmakers en de professionals.

### 3 Richt een structuur in om samen te leren en door te ontwikkelen

Om goed te blijven aansluiten op ontwikkelingen in de wijk, samenwerking te verbeteren en de kwaliteit van de brugfunctie te waarborgen, geven de professionals én hun opdrachtgevers aan dat expliciete aandacht voor leren van belang is. Zowel het gezamenlijk domeinoverstijgend leren, als het leren samen met degenen die dezelfde brugfunctie uitoefenen als het leren op de verschillende niveaus in een organisatie. Onderstaand worden deze drie vormen toegelicht.

#### 1. Al doende domeinoverstijgend leren

Professionals uit het medisch en sociaal domein kunnen veel leren van elkaars werkwijze. Dit kan laagdrempelig door regelmatig gezamenlijk te

reflecteren op de samenwerking. En daarmee niet te wachten tot er iets niet goed loopt, maar met enige regelmaat te vragen of er aandachtspunten zijn, of alles loopt zoals verwacht.

#### De WelZo-groepen in Teylingen (Zuid-Holland Noord)

Een goed voorbeeld van samen leren in de wijk zijn de WelZo-groepen in de gemeente Teylingen. Daar worden eens in het kwartaal de zogenaamde WelZo-sessies georganiseerd ter ondersteuning van het domeinoverstijgende leren van de aanpak met de PO-Sociaal. De WelZo-groepen komen samen op niveau van het wijksamenwerkingsverband (of gemeente). Deelnemers zijn de PO(s)-Sociaal, zorgverleners en eventuele genodigden uit het sociaal domein.

Op de agenda staat:

- **Casuïstiek in grote lijnen:** Welke vraagstukken worden doorverwezen? Wat valt op?
- **Reflectie op de samenwerking:** Wat gaat goed? Wat kan beter?
- **Vooruit kijken en inspelen op trends en ontwikkelingen:** Wat komt veel voor en hoe kunnen we daar gezamenlijk beter op anticiperen en preventief beleid inzetten? Welk aanbod ontbreekt, en kunnen we dat opzetten?
- **Terugkoppeling van afgesproken acties** van de vorige keer.

Tijdens de bijeenkomsten delen collega's uit het sociaal domein hun deskundigheid over een onderwerp of hun werkwijze. Denk bijvoorbeeld aan een mantelzorgconsulent, sportcoach, activiteitenbegeleider of iemand met kennis van laaggeletterdheid. Op deze manier leren de partijen elkaar steeds beter kennen, versterken zij gezamenlijk hun deskundigheid en werken ze aan de doorontwikkeling van de werkwijze en de samenwerking.

## 2. Leren van collega's met vergelijkbare brugfuncties

De verschillende brugfuncties zijn voortdurend in ontwikkeling. Regelmatige intervisiemomenten met collega's kunnen helpen om van elkaar te leren en bieden ruimte om te reflecteren op het eigen handelen. Als men elkaar eenmaal kent, kan intervisie of uitwisseling ook prima via een online overleg.

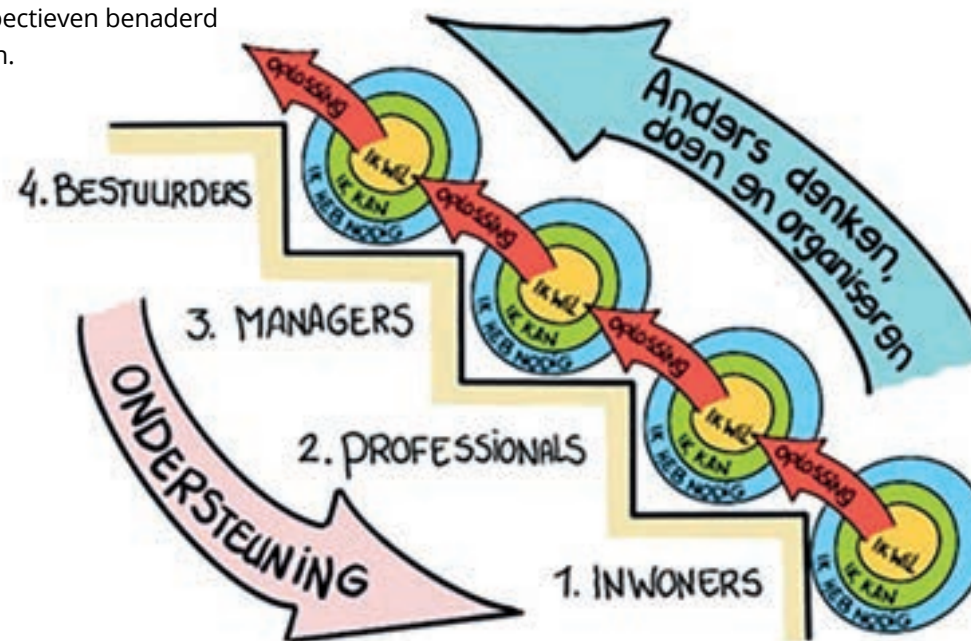
Welzijnscoach uit Friesland: *'We zitten bij een regionaal overleg met 28 welzijnscoaches uit de gemeenten in Friesland. Daar wordt kennis gedeeld: hoe is de werkwijze, hoe zien flyers eruit, etc.'* En over het leren in de eigen organisatie: *'Ook intern moet steeds duidelijker worden wat we doen, waarom we doorverwijzen naar collega's, waarvoor naar ons doorverwezen kan worden en welke afspraken daarvoor nodig zijn. Die werkafspraken worden op een intern overleg vastgesteld.'*

Vertegenwoordiger van een regionale huisartsenorganisatie: *'De rol van wijkcoördinator zal de komende tijd steeds weer veranderen. Dat proces moet gevoed blijven worden, we moeten met elkaar bespreken wat die rol nu is en wat die moet zijn. Het is daarbij fijn om uit te wisselen met wijkcoördinatoren van andere zorggroepen - dat is belangrijk.'*

## 3. Leren op verschillende organisatieniveaus

Domeinoverstijgende samenwerking vraagt om verankering op alle niveaus binnen de betrokken organisaties. Professionals hebben ruimte en tijd nodig om soms out-of-the-box-oplossingen te organiseren voor inwoners of een wijk. Daarvoor zijn managers en directie nodig die dit faciliteren en ruimte bieden in tijd of middelen. Het is daarom belangrijk dat er ook op deze lagen in de organisatie geleerd wordt, samen met professionals en inwoners. Door gezamenlijk te leren op verschillende organisatieniveaus, krijgen betrokkenen inzicht in de verschillende perspectieven en kunnen problemen vanuit die verschillende perspectieven benaderd en opgelost worden.

In de gemeente Oss is de Samenwerkwijze ontwikkeld. Dit is een veranderaanpak waarin zowel verschillende organisaties als de verschillende lagen binnen deze organisaties samen leren. Zij maken gebruik van actieleren met behulp van de lerende trap (zie Afbeelding 1) en hebben een 'leerhuis' en een leermethode ontwikkeld met leertafels, modules en werkbladen. De werkwijze staat beschreven in het [Handboek en leerplan samenwerkwijze](#).



**Afbeelding 1**

De lerende trap - uit de Samenwerkwijze van de gemeente Oss (2024)

#### 4 Werk samen op basis van vertrouwen en afspraken

Voor een goede samenwerking is allereerst vertrouwen nodig, evenals heldere afspraken over de samenwerking, zodat je weet wat je van elkaar kunt verwachten. Dat kost vaak tijd en vraagt om investeringen om elkaar goed te leren kennen. Het moet duidelijk zijn waar ieders verantwoordelijkheden liggen - wat je wel en niet doet.

Het helpt bovendien als professionals zowel de ruimte krijgen als het lef hebben om initiatief te nemen en creatief te zijn in het verzinnen van oplossingen.

Niet altijd worden afspraken formeel vastgelegd, maar het kan wel helpen om het commitment van alle partijen te ondersteunen, vooral als dit op alle niveaus gebeurt: bij uitvoerende professionals, op beleidsniveau, op bestuursniveau tussen organisaties of op regionaal programmaniveau. Ook het samen leren en ontwikkelen draagt bij aan elkaar leren kennen en het opbouwen van vertrouwen. Op beleids- en bestuursniveau moeten dezelfde afspraken gemaakt worden op basis van dezelfde richtinggevende principes als op operationeel niveau.

Ook op dat niveau zijn nabijheid en vertrouwen essentieel. Daarnaast is het belangrijk om duidelijke afspraken te maken over de volgende zaken:

- **Beschikbaarheid van budget**  
een klein budget voor 'rommelruimte' is handig om bijeenkomsten te organiseren, snel iets te kunnen regelen met elkaar en niet belemmerd te worden door ontbrekende middelen.
- **Knelpunten in de samenwerking**  
waar kun je als professional terecht als de samenwerking niet goed verloopt of afspraken niet worden nagekomen?
- **Zorg voor continuïteit**  
hoe zorg je voor continuïteit, ook bij wisselingen in personeel? Bij een nieuwe medewerker moet immers opnieuw kennis gemaakt worden.
- **Gezamenlijke doelstelling en monitoring**  
zijn we het met elkaar eens over de beoogde resultaten van een project of samenwerking? Wat is onze gezamenlijke doelstelling, en wie houdt in de gaten of de doelen behaald worden?
- **Borging van resultaten en afspraken**  
hoe zorgen we ervoor dat de resultaten van projecten of pilots niet verloren gaan? Afspraken moeten vastgelegd en goed overgedragen worden.

**Leestip!** Het boek *Interprofessionele Teams in hun kracht!* van Jérôme van Dongen en Wim Goossens (2023) biedt inzichten in het ontwikkelen, begeleiden en coachen van interprofessionele teams. Teamleden hebben behoefte aan op maat gemaakte ondersteuning, zeker als de samenwerking stroef verloopt. Teams leren door *ervaring, interactie en reflectie*, en teamleiders kunnen dit actief aanmoedigen en begeleiden:

**Leren door samenwerking:** Interprofessionele teams leren door samen te werken aan gemeenschappelijke doelen. De samenwerking tussen professionals uit verschillende disciplines creëert een leeromgeving waarin verschillende perspectieven en kennis worden gedeeld.

**Reflectie op eigen handelen en groepsdynamiek:** Reflecteren op de eigen rol binnen het team is van belang. Niet alleen kijken naar het eindresultaat van de samenwerking, maar ook naar hoe de samenwerking verliep, welke communicatie goed werkte en waar verbeteringen mogelijk zijn.

**Vertrouwen en open communicatie:** Voor effectief leren binnen interprofessionele teams is vertrouwen essentieel. Teamleden moeten zich vrij voelen om hun kennis en ideeën te delen zonder angst voor kritiek. Open communicatie helpt bij het oplossen van misverstanden en het versterken van de samenwerking.

### Afspraken tussen organisaties

Professionals én managers geven aan dat het belangrijk is dat alle neuzen binnen de eigen organisatie dezelfde kant op staan. Dan ontstaat er professionele ruimte voor een goede samenwerking. Je leidinggevende moet achter je staan en je ondersteunen. Een van de managers zegt expliciet: *'Bestuurder, sta voor je mensen, durf los te laten.'*

### Afspraken over gegevens uitwisselen tussen domeinen

Voor effectieve domeinoverstijgende samenwerking is gegevensuitwisseling nodig tussen partijen en professionals uit de zorg en het sociaal domein. Vooral de professionals met een brugfunctie krijgen hiermee te maken. Hoewel er nog geen echte, integrale oplossing voor een gebruiksvriendelijk (ICT) systeem lijkt te zijn, wordt de behoefte aan een integraal systeem steeds groter. Tijdelijke oplossingen die genoemd zijn, zijn bijvoorbeeld uitwisseling via ZorgDomein of Siilo, of elkaar met toestemming van de patiënt bellen. In het rapport [Gegevensdeling in sociaal, zorg- en veiligheidsdomein](#) van Platform Sociaal Domein worden adviezen gegeven voor een (juridisch) verantwoorde en gecoördineerde aanpak van het uitwisselen van gegevens tussen het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein. Het rapport is bedoeld voor beleidsadviseurs en juristen, maar bevat ook praktische adviezen voor uitvoerders over de mogelijkheden.

### Voorbeeld uit de Waar is Wally-werkwijze

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

#### Aandachtspunten voor het kennismakingsgesprek (uit Draaiboek Waar is Wally):

- 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?
- Uitwisselen van contactgegevens: mobiel en/of e-mail
- Beschikbaarheid: wanneer ben je bereikbaar?
- Wat te doen bij spoed of een noodsituatie?
- Afstemming van terugkoppelingsmomenten: wanneer en op welke manier vindt die plaats?
- Plan alvast een datum voor de volgende afspraak, face-to-face of telefonisch. Het advies is minimaal eens per kwartaal (lopende) casussen te bespreken.
- Hoe worden de andere huisartsen en POH's 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 het gesprek), of zorg op een andere manier dat contactgegevens worden uitgewisseld.



Een mooi voorbeeld van een kader voor de samenwerking tussen huisartsen en het sociaal domein zijn de helder geformuleerde Amsterdamse afspraken tussen buurtteams en huisartsen.



### Voorbeeld van vastleggen samenwerkingsafspraken tussen organisaties en een regionale coalitie

De Zeeuwse Coalitie vraagt om ondertekening van een intentieovereenkomst door organisaties.

Een organisatie geeft daarmee aan:

1. de onderliggende principes te onderschrijven;
2. mee te willen doen aan nieuwe werkwijzen en deze aan te dragen en te implementeren;
3. bij te dragen aan het netwerk, dus bij een scholing of bijeenkomst aanwezig te zijn als organisatie.

## Amsterdamse afspraken buurtteams en huisartsen

### Samen werken aan positieve gezondheid

Gezondheid wordt gezien als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.



### Vaste contactpersoon

Bij de samenwerking tussen het buurtteam en de huisarts zijn korte lijnen en een vaste contactpersoon belangrijk. Ieder buurtteam en iedere huisartsenpraktijk wijst daarom een contactpersoon aan als eerste aanspreekpunt.

### Gelijkwaardigheid en wederkerigheid

Voor een goede samenwerking is het belangrijk om aandacht te hebben voor gelijkwaardigheid en wederkerigheid in de relatie.



### Verwijzen

Verwijzen gaat via zorgmail (beveiligde mail). Bij voorkeur wordt daarbij (de inhoud van) het verwijfsformulier geïntegreerd in een systeem. Verwijzen kan alleen als daarvoor toestemming is gegeven door de patiënt/cliënt.

### Ontmoeting

Om goed te kunnen samenwerken is het belangrijk dat huisartsen en buurtteams elkaar ontmoeten. Zo leren buurtteammedewerkers en huisartsen elkaar en ieders rol en werkzaamheden kennen.



### Terugkoppeling

Terugkoppeling is belangrijk. Het buurtteam en de huisarts willen twee weken na verwijzing weten of een patiënt/cliënt aankomt. Terugkoppeling kan via een systeem of telefonisch contact.

### Gegevensuitwisseling en privacy protocol

Afspraken over gegevensuitwisseling tussen huisarts en buurtteam, het verwijzen en terugkoppelen moeten voldoen aan de privacywetgeving. De patiënt/cliënt wordt door de huisarts (of soms ook het buurtteam) altijd om toestemming gevraagd voor het delen van persoonsgegevens die nodig zijn om te kunnen verwijzen.



© Deze flyer is in opdracht van de Amsterdamse Huisartsenalliantie, Gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis gemaakt door Elaa.

versie 2024

## 4 Enkele brugfuncties uitgelicht: professionals aan het woord

### Wijkmanager Huisartsenzorg in Apeldoorn

**Yvette van Klingeren** werkt in de Huisartsenregio Apeldoorn als wijkmanager\* in dienst van regionale huisartsenorganisatie HOOG. Yvette heeft als wijkmanager 28 uur per week beschikbaar en richt zich vooral op het proces en de organisatie van samenwerking.

Ze werkt nauw samen met een huisarts die de functie van huisartsenwijkcoördinator (HWC) heeft voor een aantal uur per week. Zij vormen samen een zogenaamde duale functie en vertegenwoordigen de huisartsenzorg in de wijk. Yvette heeft als wijkmanager de verantwoordelijkheid om zaken op te pakken en verbinding te leggen met de andere professionals in de wijk. Volgens Yvette is diversiteit onder de wijkmanagers van meerwaarde, omdat iedereen iets unieks meebrengt. *'Zelf heb ik geneeskunde gestudeerd en een tijdje in het ziekenhuis gewerkt, maar de andere wijkmanagers hebben een andere achtergrond, zoals fysiotherapie of ervaring in de ouderenzorg of in het*

#### Tips

- Organiseer intervisie; diversiteit onder wijkmanagers heeft daarbij meerwaarde
- Wat levert het de inwoner concreet op? Dat is de grootste motivatie!
- Ken de wijk en de huisartsen, luister naar wat er leeft
- Betrek de huisartsen, ontwikkel geen initiatieven zonder dat zij aangesloten zijn
- Heb geduld, ga niet te snel

*welzijn.'* Intervisie tussen de wijkmanagers helpt hen om van elkaar te leren. Daarvoor zoeken ze soms ook contact met mensen buiten de regio, onder andere via de bijeenkomsten van InEen.

Zo'n vier jaar geleden hebben de wijkmanagers de opdracht gekregen om vooral het huidige netwerk binnen de eerstelijnszorg goed in kaart te brengen en daarin ook afstemming te zoeken met het sociaal domein. Dit betekent onder meer samenwerking met de wijkteams van de thuiszorg en met partners in het sociaal domein, waaronder Centrum voor Jeugd en Gezin, beweegmakelaars en welzijnswerk. Maar ook met de buurtregisseurs in de wijken, die door welzijnsorganisaties zijn aangesteld. Zij werken ook met jongerenwerkers, wijkagenten en de woningbouwverenigingen.

Voor een echt betere samenwerking tussen huisartsen en partners in het sociaal domein is het belangrijk dat dit concreet iets oplevert voor de inwoners, bijvoorbeeld dat deze eerder passende zorg en ondersteuning ontvangen. Dat is ook voor huisartsen een belangrijke motivatie: *'Belangrijk is de positieve ervaring die huisartsen opdoen bij het verwijzen; als dat wat oplevert voor de patiënt, is dat hun grootste drijfveer. Je kunt het 20 keer vertellen, maar één goede ervaring werkt beter dan alle reclame.'*

Een belangrijke taak voor Yvette is het organiseren van ontmoetingen en netwerkvorming tussen

professionals uit het medisch en sociaal domein, door bijvoorbeeld netwerklunches of speeddate-avonden waarop huisartsen kennis kunnen maken met alle partners in de wijk en andersom. Daarnaast houdt zij zich bezig met het organiseren van de preventieketens: valpreventie, GLI, Welzijn op Recept, evenals het opstellen van praktijkplannen voor MTVP. Het stimuleren van leren van elkaar: uitwisseling van praktische oplossingen tussen huisartsenpraktijken en het organiseren van bijvoorbeeld groepsconsulten draagt daar aan bij: *'In plaats van tien keer hetzelfde verhaal te vertellen, nodigen we mensen uit voor een informatiebijeenkomst. De meerwaarde daarvan is dat er dan ook interactie ontstaat tussen de deelnemers, wat bijdraagt aan meer verbondenheid.'* In haar rol als wijkmanager vindt Yvette het vooral belangrijk om open te staan voor de behoeften in de wijk en het takenpakket daarop aan te passen - en daarbij niet te snel willen gaan: *'Deze baan moet je zelf maken: je moet voelsprietten hebben voor wat er leeft in de wijk en in de huisartsenpraktijk. Het is dynamisch en leuk, maar je moet ook soms een lange adem hebben en veel geduld. Omdat er altijd veel mensen bij betrokken zijn, dan duurt het soms even voordat iedereen is aangehaakt en dezelfde kant op wil.'*



\* De term wijkmanager en wijkcoördinator komen beide voor. Dit verschilt per regio.

## Praktijkondersteuner (PO) Sociaal in Alphen aan den Rijn

**Alemke Keerling** is coördinator Welzijn op Recept bij Participe en geeft zelf als PO-Sociaal ook uitvoering aan Welzijn op Recept.

In Alphen aan den Rijn zijn praktijkondersteuners-sociaal (PO-Sociaal) werkzaam bij verschillende huisartsenpraktijken. De PO-Sociaal is een professional uit het sociaal domein die spreekuren houdt in de huisartsenpraktijken voor volwassenen met niet-medische vragen. Alemke vertelt: *'Ik voer een aantal gesprekken. Ik laat iemand eerst alles vertellen en dan probeer ik samen met de inwoner te achterhalen wat hij of zij nodig heeft. Daarbij staat de inwoner centraal en niet het aanbod. Wat moet er geregeld worden zodat iemand zichzelf weer kan redden in het leven? Ik trek me niets aan van schotten. Ik zeg altijd tegen de persoon die bij me komt: je zit nu op een rotonde, en alleen jij kan de afslag nemen, waar wil je*

### Tips

- Begin klein en laat je resultaten zien
- Ken je netwerk in de wijk en werk aan goede relaties
- Organiseer intervisie, leer met elkaar, koester diversiteit want dat heeft meerwaarde
- Kies de huisartsenpraktijk als locatie

*heen? Wanneer verdere ondersteuning nodig is, zorg ik voor een warme overdracht naar lokale collega's, zoals de wijkteams van Tom in de Buurt.'*

Deze vorm van samenwerking vormt een brug tussen de huisartsenzorg en het welzijns- en ondersteuningsaanbod binnen het sociaal domein, wat helpt om grotere problemen te voorkomen en de toegang tot ondersteuning te vergemakkelijken. *'Ik ben klein gestart in één huisartsenpraktijk. Ik zei: stuur de mensen van 18 jaar en ouder die vaak bij de huisarts komen met niet-medische vragen maar door naar mij, dan kijk ik wat ik kan doen.'* Door een welzijnsprofessional in de huisartsenpraktijk te plaatsen, komen mensen met sociale problemen eerder in beeld en krijgen ze op tijd hulp. De stap naar een buurthuis is groot, terwijl bijna iedereen wel naar de huisarts gaat. *'Dat maakt het dus laagdrempelig, bekend en veilig. Doordat ik in de huisartsenpraktijk zit, kan ik ook aan de collega's daar laten zien wat er allemaal beschikbaar is in het sociaal domein. Via mij leert de huisarts dat brede veld kennen.'*

Alemke kent de sociale kaart goed en zegt dat ze met iedereen contact zoekt. *'Het is voor dit werk belangrijk dat de betrokken professionals elkaar kennen. Dat is niet anders dan op andere plekken waar je samenwerkt.'* Ze werkt nauw samen met de wijkmanagers (wijkcoördinatoren), evenals met de buurtverbinders. *'Ik heb die contacten nodig om te*

*weten wat er allemaal bestaat aan voorzieningen en initiatieven.'*

Iedere week heeft Alemke een intervisiesessie met de andere praktijkondersteuners-sociaal. *'We zijn met zijn vieren en hebben allemaal een andere achtergrond. Met elkaar kennen we de sociale kaart nog beter. We denken met elkaar mee, zijn met elkaar lerende. Wat neem je wel en wat neem je niet op je? Wanneer rond je een traject af en hoe doe je dat?'*



## Dorpscoördinator in Grolloo

In verschillende dorpen in Nederland zijn dorpscoördinatoren aangesteld. Naast dorpscoördinator worden termen als dorpsondersteuner, dorpsverbinder of dorpsregisseur gebruikt. Meestal wordt deze functie door de gemeente gefinancierd. De kracht van dorpscoördinatoren is dat zij dicht bij de inwoners staan en oog hebben voor initiatieven in de omgeving. Een van hen is **Siny Vink** in Grolloo.

In dit dorp is de functie van dorpscoördinator voortgekomen uit een initiatief van inwoners, 'Grolloo zorgt'. Het doel van dit initiatief is om een leven lang gelukkig in Grolloo te wonen. Hierbij anticiperen zij op de uitdagingen van vergrijzing, de toename van chronische ziekten, een groeiend personeelstekort en toenemende zorguitgaven. Siny vertelt: *'Door 'Grolloo zorgt' kijken inwoners weer meer naar elkaar om. Ze vinden het gewoner om elkaar hulp te bieden en hulp te vragen.'*

Het is dan ook niet voor niets dat 'Grolloo zorgt' als inspiratie wordt gebruikt door het IZA Regioplan Drenthe.

De inwoners hebben Siny zelf uitgekozen om de rol van dorpscoördinator te vervullen. Ze heeft in haar rol korte lijntjes met professionals uit het medisch en sociaal domein, zoals de huisarts en sociale professionals van Attenta, maar vooral met de inwoners zelf. *'De zorg moet terug naar de mensen. We hebben de zorg zo ingewikkeld gemaakt', vertelt Siny. 'We hebben een wereld te winnen door de mens centraal te stellen. We moeten ons niet zo krampachtig vasthouden aan al die schotjes in de zorg.'* In haar werk staat daarom niet het systeem, maar de inwoner centraal. Zij werkt vanuit de visie van een gelijkwaardige samenwerking tussen alle betrokkenen (professionals en inwoners), waarbij hulp eerst wordt gezocht bij omwonenden en vrijwilligers. Veerkracht en vitaliteit van inwoners staan hoog in het vaandel.

### Tips

- Elkaar kennen en vertrouwen maakt overleggen gemakkelijk en geeft plezier
- Zorg dat je de taal en cultuur van de inwoners kent
- Zet niet het systeem, maar de inwoner centraal
- Werk vanuit gelijkwaardigheid



### Siny's activiteiten zijn zowel gericht op de inwoners als coördinerend:

- Ondersteunen bij individuele hulpvragen. Dit gaat om taken die mensen normaliter zelf doen, maar om wat voor reden dan ook niet (meer) kunnen. Denk aan boodschappen doen of hulp bieden bij digitale problemen. Zij zoekt een vrijwilliger die past bij de vraag.
- Zelf ondersteunen van inwoners als inzet van een vrijwilliger (nog) niet lukt, maar verwijzing naar een professional ook nog niet nodig is.
- Organiseren van groepsaanbod van diensten of activiteiten.
- Doorverwijzen naar professionals als de hulpvraag niet met het eigen netwerk of vrijwilligers is op te lossen.
- Ondersteunen en begeleiden van vrijwilligers.

## Sociaal makelaar in Tilburg

In Tilburg ondersteunen sociaal makelaars van ContourdeTwern inwoners bij het versterken van hun eigen kracht en het verbeteren van hun gezondheid. Ze werken samen met inwoners om wensen, krachten en talenten in kaart te brengen, en zoeken zowel formele als informele oplossingen om hen verder te helpen. Sociaal makelaar **Peter Stam**: *'Dat kan van alles zijn: ondersteuning bij de opvoeding, vrijwilligersinitiatieven, informele zorg, taalles, helpen bij opbouw van een netwerk. Ik probeer te achterhalen wat er aan de hand is, wat er allemaal wel goed gaat en waarmee iemand geholpen zou kunnen zijn. We kijken daarbij zeker ook naar de inzet van het eigen netwerk als dat er is en het gebruikmaken van eigen talenten.'*

### Tips

- Korte lijntjes met de huisarts en huisartsenorganisatie
- Een goede samenwerking begint met een goede kennismaking
- Kom je afspraken na: binnen vijf dagen contact en regelmatig terugkoppeling
- Blijf met partners reflecteren op wat nodig is en op wat werkt

*We hebben bij de start van onze aanpak in kaart gebracht wat we met onze inzet voorkomen aan opnames, huisartsconsulten en Wmo-aanvragen, en dat was aardig wat. Maar je ziet ook gewoon dat mensen gelukkiger zijn met hun leven!'*

Peter werkt in zijn wijk nauw samen met huisartsen, andere zorgverleners en professionals in het sociaal domein. *'We zijn de samenwerking begonnen met Toegang Tilburg en met Primacura, de huisartsenorganisatie. De lijntjes met de huisartsenpraktijken zijn mede daardoor kort. Huisartsen en praktijkondersteuners voelen zich ontlast. Een goede samenwerking begint met kennis maken - een gezicht erbij hebben. Laten zien wat je doet en wat dat oplevert. Heel praktisch. We zijn bij de start stelselmatig bij alle huisartsenpraktijken op bezoek gegaan. We hebben binnen vijf dagen contact met de bewoner die naar ons is doorverwezen en we koppelen stelselmatig terug naar de verwijzer.'* *'We zijn nog steeds in ontwikkeling. Het is daarbij van belang om zelf, met collega's en met partners te blijven reflecteren op wat er nodig is en wat werkt.'* Sociaal makelaars leggen verbinding met passende mogelijkheden. Daarnaast is er voor sommige inwoners meer tijd nodig om ondersteuning of hulp te aanvaarden; in dat geval kunnen sociaal makelaars ruimte maken om hen in beweging te brengen en te motiveren. Ook verwijzen ze door naar zorg als dat nodig is. Het is belangrijk om steeds maatwerk te kunnen blijven leveren en goed aan te sluiten bij

de leefwereld van de inwoners. Omdat sociaal makelaars hierin veel schakelen tussen inwoners, maar ook tussen organisaties en initiatieven, hebben zij overzicht over hoe systemen werken en wat er eventueel anders zou kunnen. Zij functioneren mede daarom ook als sparringpartner voor collega's, waaronder die in de huisartsenpraktijken.

De sociaal makelaar is ingebed in het samenwerkingsverband Toegang Tilburg van de gemeente Tilburg. Wekelijks komen collega's van gemeente, sociaal en zorgdomein samen voor een vraagverhelderingsoverleg (VVO) in de wijk. Samen kijken zij hoe zij vragen van inwoners zoveel mogelijk kunnen verbinden aan oplossingen in 'het gewone leven'. En waar dat echt nodig is, kan er snel geschakeld worden met de juiste (professionele) zorg of ondersteuning.



## Sociaal werker van Waar is Wally



In Deventer werkt **Lia Huisman** als coördinator van de werkwijze Waar is Wally. Een Wally werkt in het sociaal domein en heeft als extra taak de vaste contactpersoon te zijn voor een huisartsenpraktijk. Lia licht toe: *'We zijn in vier huisartsenpraktijken gestart en vanwege het succes is het nu uitgerold naar alle 36 praktijken in de gemeente - het is een vast onderdeel geworden van de werkwijze in het sociaal domein. Ook in andere gemeenten in onze provincie is de werkwijze inmiddels ingevoerd.'*

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 vragen opgepakt kunnen worden in het sociaal domein. Lia zegt: *'Het is geen kwestie van een extra poppetje toevoegen, maar van het werk herverdelen.'*

De Wally zorgt dat de inwoner met zijn vraag op de juiste plek terecht komt en koppelt terug naar de huisarts. Een Wally zorgt dat de inwoner op de juiste plek de juiste aandacht/ondersteuning krijgt. Daarbij vraagt de Wally breed uit op alle leefgebieden, kijkt samen met de inwoner wat er nodig is en begeleidt hem of haar daarnaartoe.

Tijdens de pilotfase interviewde Lia verschillende inwoners over hun ervaringen

de Wally: *'Inwoners gaven aan de onder-steuning fijn te vinden, want weet ik: als het weer slecht met mij gaat, hoef ik niet terug naar de huisarts; kan ik deze sociaal werker zelf benaderen.'*

Ook gaven ze aan dat een sociaal werker veel beter het gesprek aangaat over wat er écht speelt dan een huisarts.'

Een Wally deelt kennis en ervaringen met de huisarts binnen de kaders van de AVG. Hij of zij heeft contact met netwerkpartners in het sociaal domein, onder meer met de Voor Elkaar Teams (wijkteams) en het welzijnswerk. Een Wally werkt niet op locatie in de huisartsenpraktijk: *'We kwamen er in de pilotfase achter dat de inwoners in het gesprek in de huisartsenpraktijk sneller achterover leunden. In een gesprek thuis of op een andere locatie stellen inwoners zich actiever op, is onze ervaring.'* *'Het is van belang om de kern van de Wally vast te houden en te bewaken met elkaar'*, zo geeft Lia aan. *'Daarmee doe je aan verwachtingsmanagement.'*

### De kern van de 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 of haar 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.
- De Wally is goed bereikbaar, doordat contactgegevens bekend zijn bij de huisarts (tijdens kantooruren, dus geen 24/7 bereikbaarheid).
- De Wally werkt wijkoverstijgend.
- De Wally werkt samen met de huisarts op basis van vertrouwen.

Van belang voor het vertrouwen in de samenwerking is aandacht voor vervanging als er sprake is van een personeelwissel: *'Er zijn veel wisselingen in het sociaal domein'*, zegt Lia. *'Er moet iemand zijn die bij een wissel zorgt dat er vervanging komt en dat dit goed gecommuniceerd wordt.'* Een Wally moet verder voor iedereen toegankelijk zijn: *'Het is allemaal gesproken contact. Het contact wordt niet via een brief of een website opgestart. Het taalniveau van de inwoner is dan geen beperkende factor. De Wally is dus voor alle doelgroepen toegankelijk, heel belangrijk in sommige wijken.'*

### Tips

- Start klein
- Zorg voor terugkoppeling
- Heb aandacht voor vervanging bij wisseling in personeel
- Zorg voor een vast contactpersoon voor de huisartsenpraktijk
- Werk niet vanuit de huisartsenpraktijk
- Communiceer duidelijk wat een Wally wel of niet doet



## Wijkverpleegkundige als POH sociaal domein in Rotterdam

**Barbera Verheul** werkt in een unieke functie als wijkverpleegkundige en POH sociaal domein in Rotterdam. Door een reorganisatie en uitbreiding bij de wijkverpleging in Rotterdam dreigde zij naar een ander stadsdeel overgeplaatst te worden. *Twee dagen nadat het bekend was geworden bij de huisartsen werd ik door ze gebeld, vertelt Barbera. 'Ze zeiden dat ze het er niet mee eens waren. "Je kent elke straattegel in de wijk", zeiden ze. Dus een overplaatsing vonden ze niet zo fijn.'* Ze is inmiddels in dienst van drie huisartsenpraktijken van gezondheidscentrum GCML en valt onder de cao voor huisartsen. Dit is geen gebruikelijke constructie, maar toont een out-of-the-box manier van denken en handelen. Ze ontwikkelde haar rol grotendeels zelf, met veel vrijheid en verantwoordelijkheid, én in nauwe samenwerking met huisartsen. Barbera werkt voor verschillende mensen, van jongeren (met bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking) tot ouderen (70+), en hulpvragen gericht op de financiële situatie tot hulp of ondersteuning in huis. Ook ziet zij personen die verdwalen in het zorglandschap en personen die zorg of ondersteuning

### Tips

- Initieer een wijkoverleg op postcodegebied, dan weet je elkaar makkelijker te vinden
- Je moet weten wie er al betrokken zijn bij de inwoner en wie welke rol heeft, kijk daarna pas welke hulp verder nodig is. Dit kan ook informele hulp zijn
- Zorg voor een praktijkruimte waar de POH sociaal domein gebruik van kan maken

nodig hebben maar dit om welke reden dan ook niet krijgen. Aanmeldingen komen uit diverse bronnen. Via de huisartsen, andere collega's in het gezondheidscentrum en vanuit diverse wijkpartners. De verzoeken komen via verschillende kanalen binnen, zoals telefonisch, per (Zorg)mail, via intranet, Zivver, Siilo en tijdens wijkoverleggen. Dit verloopt met toestemming van de betreffende patiënt. De werkzaamheden van Barbera zijn divers. Ze kijkt breed naar de situatie van een persoon: wie staan er om iemand heen en wat doen zij, hoe is de financiële situatie, hoe verloopt het huishouden, wat zijn de medische kwesties, en is er sprake van psychosociale problematiek? Ook voert ze medische handelingen uit, doet indicatieaanvragen (WMO en WLZ) en verwijst indien nodig door. Dit kan naar formele zorg of ondersteuning zijn, maar ook naar een informeler persoon. *'Soms is een gesprek met een geestelijk verzorger of buurvrouw super vertrouwd. Bijvoorbeeld als iemand alleen is. Het hoeft niet allemaal gemedicaliseerd te worden.'* Bij simpele hulpvragen volstaat een eenmalige actie; bij complexe problemen blijft Barbera betrokken en stemt ze af met andere hulpverleners. Ze doet huisbezoeken, signaleert personen die zorg nodig hebben en probeert contact te leggen, zelfs via kaartjes in de brievenbus. Ook zet ze zich in voor preventie, bijvoorbeeld door advies te geven over

fraude in de zorg en advanced care planning. Ze doet met name huisbezoeken, maar vindt het toch belangrijk een praktijkruimte te hebben:

*'Veel huisartsen hebben geen extra praktijkruimte in Rotterdam of een andere grote stad, omdat het veel kost of er niet is. Maar we werken bijna allemaal in deeltijd, dus als er een kamer vrij is dan zit ik daar. Sommige patiënten - ook al zijn dat er maar weinig - willen niet dat ik bij hen thuis kom, omdat ze zich bijvoorbeeld schamen. Dan is het wel handig als je een plekje hebt.'* Daarnaast bespreekt ze casuïstiek in een wijkoverleg met een klein team per postcodegebied, bestaande uit onder andere wijkverpleegkundigen, wijkagenten, sociaal beheerders uit woningcorporaties, wijkpastoor en verschillende POHs. Dit wijkoverleg is elke 6 tot 8 weken. Barbera vertegenwoordigt hierin de huisartsen. Hoewel het ontlasten van de huisarts niet het primaire doel is, draagt haar werk hier indirect wel aan bij. Maar het allerbelangrijkste voor Barbera is de hulpvraag van de inwoner.



## POH welzijn in Amsterdam Zuidoost - ook wel POH Krachtige basiszorg genoemd

**Leanne Beukers** werkt als praktijkondersteuner welzijn binnen een huisartsenpraktijk in een wijk die zij al goed kent. Haar bekendheid met de wijk, de sleutelfiguren en de cultuur helpt haar in het werk, maar zij benadrukt dat dit geen vereiste is. Wat vooral van belang is, is een open, cultuursensitieve houding, waarbij je zonder vooroordelen kijkt en je bewust bent van je eigen positie - in haar geval als witte vrouw - en wat dit betekent in het contact met bewoners. *'Deze sensitiviteit helpt mij om beter aan te sluiten bij mensen en om problemen boven tafel te krijgen'*, vertelt Leanne Beukers. Haar functie is onderdeel van de aanpak Krachtige basiszorg in Amsterdam en richt zich op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Leanne heeft hierin een brede opdracht, die vooral draait om individuele gesprekken waarin ruimte is voor het hele verhaal van een persoon. Ze kijkt samen met een

### Tips

- Ken de cultuur van de wijk, en kijk met een open blik
- Werk als verlengde van de huisarts, hierdoor ervaar je meer vertrouwen bij inwoners
- Werk vanuit gelijkwaardigheid

inwoner naar wat werkt en wat niet, welke stappen iemand zelf kan zetten, wat diegene graag wil en wie daarbij kan helpen. Hoewel ze geen hulpverlener is, fungeert ze als een brug naar het sociaal domein en ondersteunt ze inwoners bij het vinden van passende ondersteuning of begeleiding. Haar werkzaamheden variëren van gesprekken voeren en huisbezoeken doen tot aanwezig zijn bij wijkbijeenkomsten en overlegtafels. Ook pleegt ze telefoontjes om te checken of mensen op afspraken zijn verschenen en probeert ze vooral aan te sluiten bij de behoeften van elke persoon, zonder met standaardadviezen te komen.

De signalen voor haar werk komen vaak binnen via de huisarts, de POH-somatiek, de POH-GGZ of de assistent in de praktijk. Doordat ze werkt vanuit de huisartsenpraktijk, merkt ze dat mensen zich sneller openstellen. Ze vertrouwen de huisarts en kennen deze vaak al jaren. Leanne vertelt: *'Toen ik in het sociaal domein werkte, merkte ik dat ik veel meer moeite moest doen om problemen boven water te krijgen. Als verlengde van de huisarts kan ik veel uitvragen. De huisarts staat voor privacy. Je komt daardoor makkelijker tot de kern.'* De huisartsen en POH's zelf zijn positief over haar functie, omdat deze ruimte biedt om breder te kijken en hen tijd oplevert. Leanne draagt bij aan een holistische benadering, waarin niet alleen het medische aspect telt, maar het

hele leven van de patiënt wordt meegenomen. Volgens haar bestaat er geen pasklare oplossing; de kracht ligt in maatwerk en gelijkwaardig contact.



### In Amsterdam

organiseert de Elaa de [Opleiding POH Krachtige Basiszorg](#) bij Inholland Academy. Deze opleiding geeft POH's kennis en vaardigheden om de zorg in de wijk te coördineren en personen in een kwetsbare positie te ondersteunen. Gedurende acht opleidingsdagen komen onderwerpen voorbij als integrale zorg, het 4D-model, effectieve gespreksvoering en multidisciplinaire samenwerking. Deelnemers beschikken over een relevant hbo-diploma, zoals Verpleegkunde, POH, Social Work (Maatschappelijk Werk) en/of Fysiotherapie.

Deze handreiking beschrijft verschillende brugfuncties die een belangrijke rol spelen in de samenwerking tussen de huisartsenzorg en het sociaal domein. Het overzicht is zeker niet uitputtend en de functies zijn voortdurend in ontwikkeling. Toch zijn er veel gemene delers die bijdragen aan verbeterde samenwerking en een betere doorverwijzing, afgestemd op de hulpvragen van inwoners.

De adviezen en voorbeelden in deze handreiking kunnen benut worden om in de eigen wijk of regio de samenwerking tussen de huisartsenzorg en aanbieders in het sociaal domein te versterken. Met als voornaamste doel tijdige en passende zorg en ondersteuning te bieden aan alle inwoners.

De brugfuncties kunnen gezien worden als een (voorlopige) oplossing of optimalisatie van de werkprocessen binnen het huidige systeem. De wijze van financiering hoeft de samenwerking niet in de weg te staan zolang beide domeinen afspraken maken over hun investering. Tegelijk weten we dat voor een echte transitie een sterke sociale basis noodzakelijk is en dat de middelen daarvoor onder druk staan. Op de langere termijn zouden de grenzen moeten vervagen, doordat er sprake is van een gezamenlijke opgave. Als we uitzoomen, ontbreekt het vaak nog aan sturing en regie op domeinoverstijgend samenwerken. In een

recente verkenning van Pieter Hilhorst en Mary van Wijngaarden zijn aanbevelingen geformuleerd voor het versterken van een duurzame en gelijkwaardige sturing op domeinoverstijgende samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Wil je daar meer over weten, lees dan het rapport *Pionieren in niemandsland*. Sturen op domeinoverstijgende zorg en ondersteuning van Pieter Hilhorst en Mary van den Wijngaart.

Naast de inzet van brugfuncties blijft het belangrijk te investeren in het sociale en informele netwerk van inwoners. Uiteindelijk hoeft niet alles via een indicatie van de huisarts te verlopen. Er wordt gepleit voor een sterke sociale basisinfrastructuur. Dit is het geheel van informele sociale verbanden (buurten, groepen, verenigingen, netwerken, gezinnen) van mensen, aangevuld en ondersteund vanuit de lokale overheid, organisaties, diensten en voorzieningen. Dus een beweging van formele zorg naar het versterken van informele hulp; veerkrachtige samenlevingen en zorgzame buurten spelen hierin een grote rol. Een sterke sociale basis voorkomt zorgkosten en ondersteunt de eigen kracht van mensen, buurten en wijken. Meer weten? In de publicatie *De sociale basis versterken, investeren in de toekomst van Movisie* staan de bouwstenen voor het versterken van de sociale basis.

### Wil je advies of heb je vragen over wat Pharos kan bieden?

Neem contact op met:



**Karen Hosper**  
([k.hosper@pharos.nl](mailto:k.hosper@pharos.nl))



**Tina Mantel**  
([t.mantel@pharos.nl](mailto:t.mantel@pharos.nl))

2025, Pharos, expertisecentrum  
Gezondheidsverschillen

Deze publicatie is opgesteld in opdracht van ZonMw, programma ondersteuning regionale samenwerking. Met dank aan alle personen die hebben mee gewerkt aan de interviews en input hebben geleverd op eerdere versies van deze handreiking.

**Auteurs:**

Karen Hosper  
Tina Mantel  
Majorie de Been

**Ontwerp en opmaak:**

Saskia Zwerver

