

Best Practice
**Gemeente
Rotterdam**



april 2023 **Versie 1.0**

Best Practice

Gemeente Rotterdam

In Rotterdam was de directie Publieke Gezondheid, Welzijn en Zorg van de gemeente (Team Gezondheid) de initiatiefnemer. In oktober 2018 zijn zij gestart met de voorbereidingen voor de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht. Daarvoor vonden al langere tijd gesprekken plaats met het Centrum Gezond Gewicht van het Erasmus MC en een vertegenwoordiging van de huisartsen (nu Rijnmond Dokters). Ook GGD Rotterdam-Rijnmond en de ROS (Regionale ondersteuningsstructuur voor eerstelijnsorganisaties) hadden de jaren ervoor al ingezet op dit thema. In september 2019 ging de pilot voor volwassenen van start, als onderdeel van het Rotterdamse gezondheidsbeleid en lokale preventieakkoord, uitgewerkt in Gezond010: het akkoord. In dezelfde periode kreeg het PON vanuit het Nationaal Preventieakkoord de opdracht om de netwerkaanpak voor volwassenen te ontwikkelen. Een samenwerking met gemeente Rotterdam lag voor de hand, ook omdat in het voortraject al contacten waren gelegd met PON voor hun inhoudelijke expertise op het gebied van overgewicht.

Belangrijke overwegingen om de netwerkaanpak te realiseren:

- Passende en tijdige zorg en ondersteuning voor mensen met overgewicht en obesitas om later zwaardere zorg te voorkomen.
- Ervaringen opdoen om verder te werken aan een preventieketen in de wijk met partijen uit het medisch en sociaal domein. Een wijkpreventieketen is qua thematiek omvangrijker dan de netwerkaanpak voor overgewicht, maar gebaseerd op hetzelfde netwerk-gedachtegoed.
- Zicht krijgen op wat nodig is om het medisch en sociaal domein beter op elkaar aan te laten sluiten en daarop handelen.
- De verantwoordelijkheid van de gemeente om een gezondheidsbeleid te voeren waarin gezondheidsbevordering en leefstijl belangrijke thema's zijn.



Het begin

De ideologie van de aanpak voor kinderen - integraal kijken met oog voor de factoren die het overgewicht veroorzaken en in stand houden - kwam overeen met de denkbeelden van de partijen die aan de wieg stonden van de aanpak voor volwassenen.



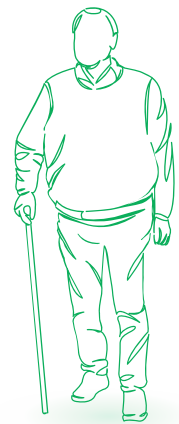
Dat werd het uitgangspunt waarmee een projectleider vanuit de gemeente met een klein comité aan de slag ging. In dit kleine comité hadden twee welzijnsorganisaties, de overkoepelende sportpartijen (Sportregie, Sportsupport en Sport MEE), een fysiotherapeut en een diëtist (tevens leefstijlcoach) zitting. Zij bereidden de pilot voor, voerden hem uit en evalueerden hem.

In een groot comité werd afgestemd hoe de bedachte werkwijze aansluiting kon krijgen met relevante organisaties voor verwijzing en inzet van zorg en ondersteuning. In dit comité waren Rijnmond Dokters, de Vraagwijzer (voor onder andere toegang tot zorg en ondersteuning op indicatie in het sociaal domein en de kredietbank), de wijkteams, Prestatie010 (gemeentelijke organisatie voor participatie werkzoekenden) en diverse sportaanbieders in de wijk vertegenwoordigd. Het idee was oorspronkelijk om de mensen met overgewicht vanuit de sportpartijen en de welzijnsorganisaties te benaderen en te begeleiden. Na de eerste pilot nam een aantal huisartsenpraktijken een actieve rol in en werd de centrale zorgcoördinatie ook bij de praktijkondersteuner (POH) somatiek belegd.

De samenwerking

Voorafgaand aan de voorbereidingen en de start van de pilot kwam het lokaal preventieakkoord van Rotterdam (Gezond010: het akkoord) tot stand. Dit akkoord is in 2019 ondertekend door 72 partners (ondernemers, professionals en maatschappelijke organisaties) met als ambitie: verbeteren van de gezondheid en vitaliteit van alle Rotterdammers in alle wijken. Het akkoord beschrijft vier sporen waarop de partners dit willen bereiken: Houding en vaardigheden, Gezonde omgeving, Wijkpreventieketen en Gezonde basis. De netwerkaanpak overgewicht voor volwassenen is onderdeel van het spoor Wijkpreventieketen en kan voor de inzet van zorg en ondersteuning gebruik maken van de resultaten van de andere sporen. De Wijkpreventieketen heeft tot doel om preventieve zorg en curatieve zorg beter op elkaar te laten aansluiten. Daarvoor zetten zij in op elementen die relevant zijn voor de netwerkaanpak: professionals met een brede blik, betere aansluiting tussen medisch en sociaal domein, gezonde leefstijl, zelfredzaamheid, doelgroepgerichte interventie, samenwerking met sport, welzijn en (informele) zorg en de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek op het juiste moment.

Voor de netwerkaanpak zelf is geen intentieverklaring meer ondertekend. Het akkoord biedt voldoende basis voor de samenwerking. Het is vooral aan de projectleider en andere initiatiefnemers om goede relaties aan te gaan, de intrinsieke motivatie van de organisaties aan te boren, op de verschillende niveaus (bestuurlijk, management en uitvoerend) te acteren en zo de samenwerking te laten ontstaan.



De opschaling

In 2019 is gestart met twee proeftuinen Gezond Gewicht in twee wijken waarbij de rol van de centrale zorgcoördinator (CZC) is belegd bij een welzijnswerker en bij een medewerker van Sport MEE. Deze laatste is na de pilotfase vervangen door een tweede welzijnswerker. In september 2020 is de pilot uitgebreid naar twee andere wijken waarbij de rol van CZC bij een diëtist/leefstijlcoach en een POH somatiek is belegd. In 2022 is de aanpak verder uitgerold naar acht wijken. Na evaluatie van de verschillende pilots heeft Rotterdam ervoor gekozen om in alle wijken met de POH somatiek te gaan werken in de rol van CZC. Sinds dit besluit is de samenwerking met Rijnmond Dokters geïntensiveerd.

De rol van CZC bij de POH somatiek

Voorafgaand aan de pilot heeft de Gemeente Rotterdam de ROS gevraagd een verkenning te doen naar de invulling van de rol van CZC. Uitgangspunt was hiervoor geen nieuwe professional te introduceren omdat dit zowel organisatorisch als financieel beter haalbaar leek. Op basis van het advies van de ROS hebben meerdere partijen de rol van CZC invulling gegeven. Na de eerste pilotfase heeft de ROS dit geëvalueerd. Dit leidde tot het advies om de POH somatiek deze rol te laten vervullen om een aantal redenen. Deze POH:

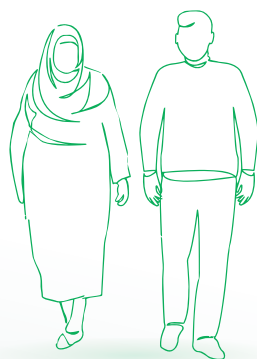
- werkt onder de verlengde armconstructie van de huisarts waardoor de huisarts snel aangesloten kan worden;
- heeft medische kennis;
- is al als professional verantwoordelijk voor de zorgpaden diabetes, COPD/Astma, hart- en vaatziekten en CVRM, aandoeningen die vaak een leefstijlgerelateerd karakter hebben en waarvoor kennis van leefstijl en leefstijlverandering nodig is;
- ziet binnen deze zorgpaden een groot deel van de doelgroep (zo'n 70% van de patiënten in de zorgpaden heeft ook overgewicht en is dus al in beeld);
- is de schakel naar de eerstelijns- en tweedelijnszorg op de zorgpaden en kan vanuit haar functie makkelijk met andere professionals overleggen en de benodigde informatie krijgen;
- heeft korte lijntjes met (para)medische professionals zoals diëtist, fysiotherapeut, huisarts, apotheker en leefstijlcoach;
- wordt vanuit Rijnmond Dokters geschoold in breed kijken en het brede (goede) gesprek.

Daarnaast adviseerde de ROS om de POH somatiek een tandem met een professional uit het sociaal domein te laten vormen. Dit advies krijgt mogelijk invulling door de ontwikkelingen rond Welzijn op recept. Dit concept is al in meerdere wijken gerealiseerd, maar nog niet overal op dezelfde wijze ingevuld. Pas als dat het geval is, is het mogelijk om eenduidige afspraken te maken over samenwerking op casusniveau.



De werkwijze

Aanvankelijk kon iemand met overgewicht zichzelf aanmelden voor een gesprek met de CZC. Ook uitvoerende professionals binnen het sociaal en medisch domein konden dit doen. Sinds de inzet van de POH als CZC kan dit alleen nog via de huisarts waar deze POH werkt. De persoon ontvangt per mail een informatiepakket met uitleg over de werkwijze en een vragenlijst over de lichamelijke gezondheid, medische problemen, medicijngebruik, persoonlijke omstandigheden en leefstijl. De persoon wordt verzocht deze lijst van tevoren in te vullen. Tijdens het intakegesprek licht de CZC de werkwijze nogmaals toe, hij bespreekt de ingevulde vragenlijst met de persoon en gaat na of er aanvullende onderzoeken nodig zijn. De bevindingen uit het intakegesprek en de onderzoeken worden in samenhang besproken. De CZC maakt samen met de persoon met overgewicht een plan van aanpak. Hulpvraag en doelen staan hierin centraal, het spinnenweb van Positieve Gezondheid helpt hierbij. Veel aandacht wordt besteed aan iemands mogelijkheden en wat hij zelf kan doen. De CZC stemt af welke professionals eventueel nog nodig zijn om de doelen te halen en bespreekt het tijdsplan. Waar nodig zorgt de CZC voor een warme overdracht naar andere professionals of interventies. De CZC volgt de uitvoering van het plan van aanpak op afstand. Indien nodig heeft hij contact met de persoon om het plan van aanpak bij te stellen. Na het doorlopen van het plan volgt een gesprek om afspraken te maken over verdere monitoring. Vaak gebeurt dit vanuit de zorgpaden ketenzorg voor chronische aandoeningen (diabetes type 2, COPD, hart- en vaatziekten en astma) waarbinnen een groot deel van de personen al ondersteuning krijgt van de POH. Daarna wordt het traject afgesloten.



De organisatie van het netwerk

De gemeente Rotterdam werkt toe naar een volledig functionerend netwerk zoals hieronder weergegeven. Veel verbindingen waren in de basis al aanwezig en zijn aangescherpt om de samenwerking goed te laten werken voor de doelgroep. Sinds de start van de aanpak is vooral ingezet op de verbindingen tussen het medisch en sociaal domein.



Figuur 1. De netwerkstructuur Aanpak overgewicht Rotterdam, waarbij de POH somatiek als CZC wordt ingezet

De projectorganisatie

De projectleider is een belangrijke spil in de realisatie van de netwerkaanpak. Zij werkt nauw samen met de partners in de wijken waar de aanpak is gerealiseerd, de CZC's, Rijnmond Dokters en het Erasmus MC. Er is maandelijks overleg tussen de gemeente Rotterdam, Rijnmond Dokters en de CZC's. Met name de evaluatie, doorontwikkeling van de werkwijze en scholing zijn belangrijke bespreekpunten. De gemeente werkt op verschillende thema's nauw samen met Rijnmond Dokters en met zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Zaken die te maken hebben met infrastructuur en samenwerking worden binnen de projectstructuur van de Wijkpreventieketen afgestemd. Ook zijn er structurele overleggen tussen Zilveren Kruis en de gemeente, bijvoorbeeld in het kader van de regionale samenwerkingsagenda tussen zorgverzekeraar en gemeenten. De samenwerking met deze partijen krijgt een vervolg in de uitwerking van het IZA en het GALA, waarin de aanpak van overgewicht een van de onderwerpen is.



De financiering

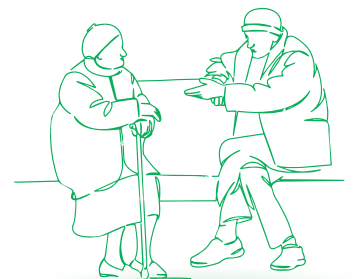
In de periode 2019-2022 heeft de gemeente Rotterdam de projectorganisatie en de inzet van de CZC's gefinancierd vanuit geormerkte Rijksmiddelen vanuit VWS (de Gezond in de stad GIDS- middelen). Deze middelen worden per 2023 tot 2026 vervangen door de SPUK gekoppeld aan het GALA. De gemeente verkent de mogelijkheden om structurele financiering te organiseren. Ook de landelijke ontwikkelingen en die in andere steden worden op de voet gevolgd.

De resultaten

Op dit moment loopt er een promotieonderzoek naar de effectiviteit en de resultaten van de aanpak op netwerk- en patiëntniveau. De eerste resultaten worden eind 2023 verwacht. De focus ligt nu voornamelijk op het borgen van de CZC-rol.

De succesfactoren

- De gemeentelijke betrokkenheid is groot. Het projectleiderschap is bij de gemeente belegd en de aanpak overgewicht is ingebed in het grotere programma van de Wijkpreventieketen. Dit maakt weer deel uit van de beweging Gezond010. De drijvende kracht achter deze programma's is de gemeente.
- Politiek leiderschap: vanaf het begin heeft de gemeente een zeer betrokken wethouder op Volksgezondheid, Zorg, Ouderen en Sport gehad. Zijn betrokkenheid in die fase heeft bijgedragen aan een stevig fundament.
- De gemeente zet in op een brede aanpak voor overgewicht, zowel individueel als collectief. Zij heeft een belangrijke rol in het verbeteren van de gezondheid van de inwoners en bij het ontwikkelen van de netwerkaanpak. Belangrijke factoren daarin zijn:
 - Verbinding bevorderen tussen verschillende partners met Gezond010 dat in 2019 door 72 partijen is ondertekend. Inmiddels is het aantal partners gestegen tot boven de 100. Vanuit deze samenwerking binnen het preventieakkoord kan de projectleider relaties aangaan met relevante partners in het werkveld op alle niveaus.
 - Er is een Team Gezondheid binnen de gemeente dat bestaat uit beleidsmedewerkers en projectleiders. Het preventieakkoord is een belangrijk leidend document voor de activiteiten van dit team.
 - De projectleider is vanuit de gemeente werkzaam en kan zo relevante verbanden leggen met afdelingen en collega's die verantwoordelijk zijn voor andere thema's op het gebied van gezondheid, armoedebeleid, de uitvoering van de Wmo en de participatiewet en ontwikkelingen zoals Welzijn op Recept.



- Met de Wijkpreventieketen zet de gemeente in op een duurzame samenwerkingsstructuur tussen alle partijen. Het brengt de nu nog vaak themagerichte samenwerkingen bij elkaar door de samenhang in kaart te brengen en meer lijn in de activiteiten te brengen. Dit zorgt voor overzicht, vermindert de overdaad aan overleggen en dus ook de benodigde capaciteit.
- Uitgangspunt bij het realiseren van de doelen is dat er gebruik gemaakt wordt van wat er al is aan bestaande functionaliteiten en structuren en hoe erbij aangesloten kan worden.
- Partners krijgen de ruimte om mee te denken en te ontwikkelen. De gemeente faciliteert en bouwt samen met de partners aan het netwerk vanuit gelijkwaardigheid en bewustzijn van de toegevoegde waarde van de verschillende partners.
- Het blijven leren is ingebed in de projectstructuur. Bij de maandelijkse bijeenkomsten van de kernpartners (CZC's, Rijnmond Dokters en de gemeente) staat evaluatie van de uitvoering en het inbrengen van nieuwe kennis centraal. Regelmatig worden sprekers uit het netwerk uitgenodigd om een thema of ontwikkeling toe te lichten die relevant is voor de uitvoering van de aanpak. Dit zorgt ervoor dat de aanpak zich blijft ontwikkelen en ook aangesloten blijft bij relevante ontwikkelingen in de stad, regio of op landelijk niveau.



De geleerde lessen

Bij de projectorganisatie

- Een verbindende projectleider die overstijgend kan kijken en feeling heeft met de praktijk is van grote meerwaarde gebleken om op bestuurlijk en professioneel niveau het gesprek te voeren.
- Het is belangrijk bij de inrichting en uitvoering rekening te houden met wat er speelt op wijk-, lokaal en landelijk niveau en dat goed te verbinden. Dat leidt tot de beste resultaten op inhoud en commitment van relevante partijen bij de realisatie en de uitvoering.
- Blijf stap voor stap doorgaan, blijf zoeken wie waarvan is, wat nu haalbaar is, wat er voor nodig is om verder te komen, blijf onderzoeken hoe landelijke ontwikkelingen benut kunnen worden of als kader kunnen dienen.
- De aanpak en de werkwijze moeten van onderaf gedragen worden. Bied een duidelijk kader en laat de professionals meedenken op inhoud en proces. Als uitvoerende professionals voldoende betrokken zijn in de ontwikkeling van de aanpak en de werkwijze aansluit bij hun dagelijkse werk, is de kans op succes veel groter. Bottom-up de werkwijze ontwikkelen, top-down de randvoorwaarden organiseren.

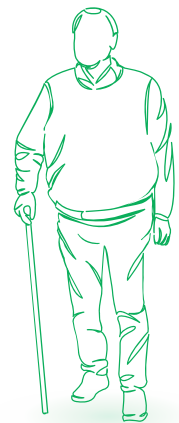


Bij het creëren van het netwerk

- In de wijk hebben partijen soms tegengestelde belangen wat de voortgang kan belemmeren. Het is belangrijk om daar voldoende aandacht aan te besteden en op zoek te gaan naar een gezamenlijk belang dat voldoende basis biedt om de samenwerking voor alle partijen interessant te maken en te houden.
- Het meekrijgen van partners in het gedachtegoed en de uitvoering kost tijd. Dat vraagt veel meer aandacht en doorlooptijd dan veel stakeholders vooraf inschatten.

Bij de uitvoering van de CZC-rol

- De CZC-rol wordt bij voorkeur ingevuld door een professional met voldoende medische kennis. De ervaringen laten zien dat medische oorzaken en gevolgen onvoldoende aandacht krijgen dit door andere professionals wordt uitgevoerd. Door de rol bij een POH te leggen, wordt ook de huisarts meer betrokken. De verbinding met het sociaal domein is een belangrijk aandachtspunt, maar door de opkomst van constructies als Welzijn op Recept en Krachtige Basiszorg wordt het steeds beter mogelijk deze verbinding vanuit de huisartsenpraktijk te leggen.
- Het is beter om voor CZC-rol iemand te kiezen die onafhankelijk is. Met andere woorden, iemand die geen belang heeft bij de inhoudelijke begeleiding en ook geen direct belang heeft bij het verwijzen naar partners.
- Het is lastig voor een CZC vanuit de huisartsenpraktijk om goed te overzien wat passende interventies zijn in het sociaal domein. Het werken met sleutelfiguren die een bepaald deel van het werkveld goed overzien, zorgt ervoor dat de CZC deze sleutelfiguren kan raadplegen en dat zij een bijdrage kunnen leveren in de toeleiding naar passende zorg en ondersteuning.



Bij de doelgroep

- Iemand laagdrempelig begeleiden is moeilijk te verenigen met de uitgebreide screening bij de start van het traject. Vragenlijsten werken drempelverhogend en de uitkomst van de bevindingen staat soms ver af van de persoon zelf dacht dat nodig was om met het overgewicht aan de slag te gaan. Iemand gaat bijvoorbeeld naar de huisarts met knieklachten en de oplossing wordt aanvankelijk gezocht in het verminderen van overgewicht. Later blijkt dan dat een psychologische interventie kan helpen om mentale problemen op te lossen die een gezonde leefstijl in de weg staan. Dit vraagt dat om kleine stappen in de praktijk waarbij haalbaarheid en acceptatie belangrijke uitgangspunten zijn.
- Ggz en financiële problematiek zijn beladen onderwerpen. Mensen zijn daar vaak niet open over en zijn erg terughoudend in het vragen van hulp hierbij. Zeker bij een eerste gesprek komt dit niet makkelijk naar boven. Het kost vaak meer tijd en meerdere contactmomenten om een vertrouwensband te krijgen en een goed beeld van de relevante persoonlijke omstandigheden.



Vooruitblik

De komende tijd werkt de gemeente samen met de zorgverzekeraar en betrokken partners verder uit hoe de Wijkpreventieketen als basis kan dienen voor de netwerk-aanpakken die genoemd worden in het IZA en GALA: overgewicht bij kinderen en volwassenen, Kansrijke start, valpreventie en Welzijn op Recept. Doel daarbij is om de netwerksamenwerking niet per thema of aandoening in te richten maar in de volle breedte met daar waar nodig specifieke accenten voor de verschillende aanpakken. Zo wordt voorkomen dat zaken dubbel worden gedaan, te tijdelijk van aard zijn en weer iets extra's vragen van professionals. De netwerkaanpak voor overgewicht bij volwassenen is de voorloper voor deze meer generieke netwerksamenwerking waarbij het medisch en sociaal domein verbonden zijn. De gemeente bouwt samen met de zorgverzekeraar en betrokken partners voort op alles wat al ontwikkeld is en wat zij de afgelopen jaren geleerd hebben binnen Wijkpreventieketen en de netwerk-aanpak. Waar nodig worden elementen toegevoegd.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) staat beschreven dat de huisarts kan verwijzen naar Welzijn op Recept voor hulp bij schulden, armoede, dagbesteding, eenzaamheid, participatie. De gemeente Rotterdam werkt samen met alle welzijnspartijen en Rijnmond Dokters al aan een eenduidige werkwijze voor Welzijn op Recept als onderdeel van de Wijkpreventieketen. Welzijn op Recept versterkt de verbinding tussen het sociaal en het medisch domein - ook voor de netwerkaanpak voor volwassenen met overgewicht - doordat het de samenwerking overzichtelijker en organisatorisch beter kan maken. De verbreding van Welzijn op Recept die in het IZA beschreven staat moet nog verkend worden, ook in relatie tot de lopende ontwikkelingen binnen de Wijkpreventieketen en dus ook voor de aanpak voor volwassenen met overgewicht.

Belangrijke vraagstukken

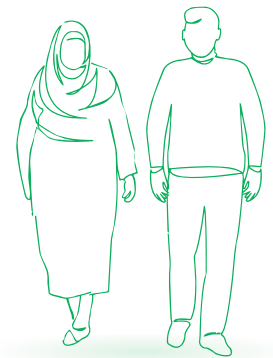
Uiteindelijk moet de ontwikkelde aanpak geborgd worden binnen de betrokken organisaties zodat zij deze manier van werken als een integraal onderdeel van hun werkzaamheden oppakken en verder ontwikkelen. De belangrijkste vraagstukken voor de komende tijd:

- Hoort de rol van CZC structureel thuis in iedere huisartsenpraktijk? Hoe kan de invulling van de rol van CZC binnen de huisartsenpraktijk goed georganiseerd worden? Hoe kan de aandacht voor leefstijl en de bredere screening naar onderliggende factoren onderdeel worden van de werkwijze van de POH somatiek? De uitdaging is dat dit een vanzelfsprekend onderdeel wordt van het bestaande proces en niet iets extra's of iets anders vraagt binnen de zorgpaden. Rotterdam is gestart met een verkenning hiervan, samen met Rijnmond Dokters.



- De verbinding tussen de eerste en tweede/derde lijn moet nog verder verstevigd worden. Zo is er geëxperimenteerd met een meekijkconsult (1,5e lijnsconsult). Het Erasmus MC is in mei 2022 gestart met een Leefstijlzorgloket. De verbinding tussen het dit loket en de netwerkaanpak is nu nog onvoldoende.
- Hoe kan verdere digitalisering bijdragen aan het behalen van gewenste resultaten? Niet alleen in het proces maar ook in e-healthvoorzieningen?
- Krachtige Basiszorg en Positieve Gezondheid, een verplicht onderdeel van Meer Tijd Voor De Patiënt, zijn twee initiatieven met als doel dat huisartsen meer tijd en aandacht kunnen besteden aan hun patiënten. Samen met Rijnmond Dokters moet nog verkend worden hoe zich dat verhoudt tot Welzijn op recept.

Tot slot zijn er ook uitdagingen die minder goed op lokaal niveau beïnvloedbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan het groeiende tekort aan professionals in de zorg en hulpverlening, de wachtlijsten voor de inzet van interventies (met name bij Ggz-problematiek) en de beperkingen in het uitwisselen van gegevens tussen netwerkpartners door privacywetgeving en beperkingen in ICT-systemen.



Meer informatie over de netwerkaanpak:
www.aanpakovergewicht.nl

