

VERANTWOORDING
1^E JAAR

PO sociaal



De **PO sociaal** vormt de brug tussen het **medisch** en **sociaal domein**.



“Een klacht heeft bijna altijd een onderliggende oorzaak. Als we die aanpakken kunnen we echt iets veranderen. Ik hoop dat ik de brug kan slaan tussen zorg en sociaal werk, zodat mensen zich beter voelen. Niet alleen fysiek, ook mentaal en sociaal”

Renske Bos

Senior PO Sociaal

PO Sociaal is een
initiatief van:



INCLUZIO
LEIDEN.



SOL



INHOUDS OPGAVE

Verantwoording eerste jaar PO sociaal 3

Aanleiding	3
Startperiode	4
2024	4
2025	5
Eerste lessen	6

Samenwerking 7

Resultaten 8

Cijfers	8
Onderzoek	11
Verhalen	12
Financieel 2025	18

Resultaten 19

Doelen 2026	19
-------------	----

Aanleiding

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 (IZA¹, GALA², WOZO³) en ook in de Visie op de Eerstelijnszorg 2030 wordt gepleit voor betere samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein.

In Leiden kunnen huisartsen sinds 2015 patiënten doorverwijzen naar het Sociaal wijkteam middels Welzijn op recept. Sinds enkele jaren kan dit digitaal via Zorgdomein. Hoewel het aantal verwijzingen Welzijn op recept elk jaar stijgt blijft het totale aantal verwijzingen ver achter bij de potentie. Ongeveer 50% van de vragen waarmee patiënten bij een huisarts komen hebben een niet medische oorzaak.

Om de drempel voor de huisartsen om te verwijzen naar het Sociaal domein te verlagen hebben de welzijnsorganisaties van de Sterke Sociale Basis (SSB); Includio, BuZz en SOL en het Sociaal wijkteam Leiden (SWT) de handen in een geslagen en eind 2023 een gezamenlijke subsidieaanvraag ingediend bij de gemeente Leiden voor een praktijkondersteuner (PO) sociaal.



“Soms is één goed gesprek
genoeg om weer perspectief te
zien. De PO-Sociaal luistert, denkt
mee en loopt een stukje mee.”

¹ Integraal Zorg Akkoord
² Gezond en Actief Leven Akkoord
³ Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen

Startperiode 2024

In 2024 hebben gesprekken plaatsgevonden met de beleidsadviseur Gezondheidsbeleid van de gemeente Leiden over de subsidieaanvraag. Uiteindelijk is in mei 2025 de subsidieovereenkomst voor 3 jaar getekend. Ook zijn in 2024 overleggen geweest met de wijkcoördinatoren van de wijk

samenwerkingsverbanden in Leiden om hen te betrekken bij het initiatief om een PO sociaal bij de huisarts te plaatsen en hun input en wensen mee te kunnen nemen in het project.

Samen met de wijkcoördinatoren is besloten om in de Mors en Bos- en gasthuis te starten, omdat dit wijken zijn waar de huisartsen enthousiast zijn over de introductie van de PO sociaal en alle betrokken sociale werkorganisaties er aanbod hebben. Daarnaast hebben de SSB partners en het SWT in 2024 het projectplan verder uitgewerkt en gezorgd dat er een gezamenlijk beeld ontstond over wat de PO sociaal ging doen.

Ook zijn er afspraken gemaakt over praktische zaken. In de zomer van 2024 is het sollicitatieproces voor de PO sociaal gestart. De wijkcoördinatoren van de wijken waar de PO sociaal zou gaan starten hebben zijn hier intensief bij betrokken. De eerste ronde leverde, mogelijk mede omdat het vakantieperiode was, geen geschikte kandidaat op. In het najaar van 2024 hadden we meer succes en is een geschikte kandidaat gevonden voor de senior rol.

“Wij ontlasten de huisarts door aandacht te geven aan wat niet medisch is, maar wél van grote invloed op gezondheid.”



Startperiode 2025

Op 1 januari 2025 is Renske Bos gestart. Uiteindelijk is ervoor gekozen Renske te laten starten in de Mors (en niet ook in Bos- en gasthuis), omdat zij als senior ook taken heeft in het uitbreiden van de rol naar andere wijken en het inwerken van nieuwe PO sociaals.

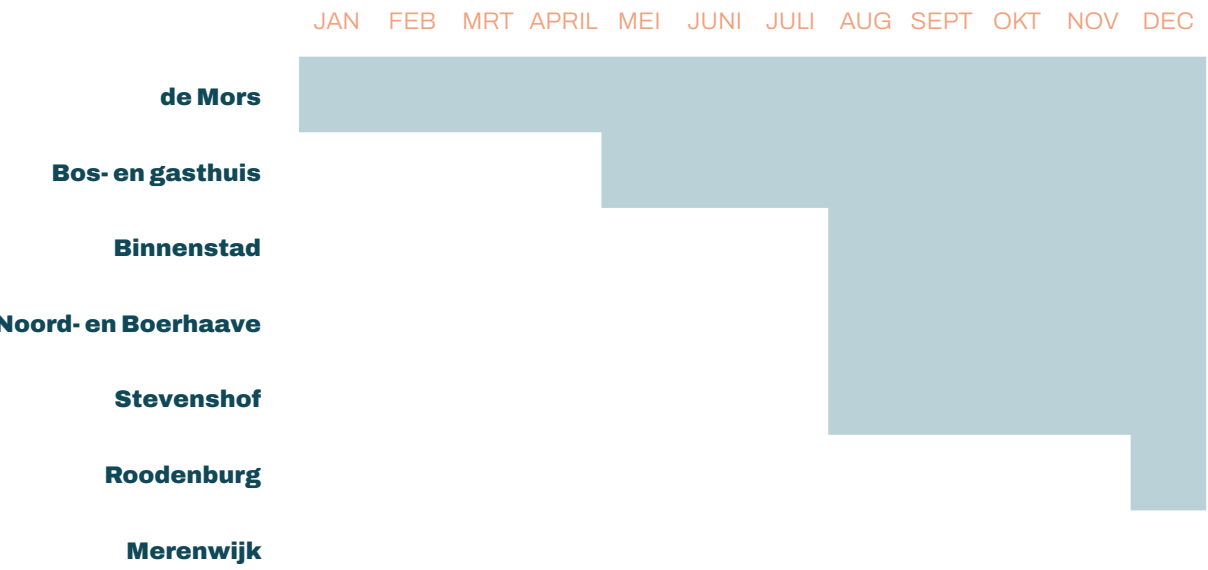
Omdat het belangrijk is dat de PO sociaal het sociaal domein in Leiden goed kent, bestaat de eerste maand uit het meelopen met de vier betrokken organisaties. Op deze manier kent de PO sociaal de sociale kaart van Leiden en kunnen patiënten beter geholpen worden. Daarnaast worden in de inwerkperiode vaste afspraken gemaakt over dagdelen in de huisartsenpraktijk waarop de PO sociaal spreekuur kan houden. Hiervoor worden ruimtes gehuurd in de praktijk. Het bleek technisch niet mogelijk om de huisarts een patiënt rechtstreeks in de agenda van de PO sociaal te plannen. De huisarts verwijst een patiënt via Zorgdomein of VIPlive en de PO sociaal maakt vervolgens zelf een afspraak. Afhankelijk van de vraag plant de PO sociaal deze afspraak tijdens het spreekuur, in het buurthuis of bij de patiënt thuis. Omdat Rijn en Duin (de regio-organisatie van de wijk

samenwerkingsverbanden) bezig is met het implementeren van VIPlive in de eerstelijnszorg,

zijn we daar, naast Zorgdomein, vanaf het begin op aangesloten om het verwijzen laagdrempelig te maken. De PO sociaal geeft van elk gesprek dat gevoerd is een terugkoppeling aan de huisarts.

Begin 2025 hebben ook afspraken plaatsgevonden met de Hogeschool Leiden en de PO sociaals die actief zijn in Alphen aan de Rijn om onderzoek te doen naar de effecten van de PO sociaal. De Hogeschool heeft een vragenlijst ontwikkeld die in de periode dat een patiënt weer inwoner wordt en contact heeft met de PO sociaal een paar keer wordt afgenomen. Gebruik makend van de principes van positieve gezondheid wordt het effect van de inzet van de PO sociaal op de kwaliteit van leven in kaart gebracht. Daarnaast registreert de PO sociaal de gesprekken die gevoerd worden in een registratiesysteem, zodat er zicht is op de aantallen.

In 2025 is ook gewerkt aan PR materiaal. Om inwoners, huisartsen en andere professionals duidelijk te maken wat de PO sociaal doet en kan betekenen is het belangrijk dat er foldermateriaal beschikbaar is. Doordat de PO sociaal een initiatief is van vier organisaties, is een nieuwe huisstijl ontwikkeld die recht doet aan de positie van de PO sociaal.



Op 1 mei is de tweede PO sociaal begonnen in Bos- en gasthuis. Op 1 augustus zijn twee PO sociaals gestart in de Stevenshof, de Binnenstad en Noord- en Boerhaave. We merkten dat de PO sociaal steeds bekender werd en dat er huisartsen waren die er echt op zaten te wachten. Ook huisartsen die aan het begin van het jaar helemaal nog niet zo enthousiast waren! Ook Roodenburg, een wijk

samenwerkingsverband dat aan het begin niet deel wilde nemen, meldde zich. In november is ook hier een PO sociaal gestart.

Eerste lessen

1. Hoewel de huisartsen in de Mors vooraf aangaven enthousiast te zijn over de komst van de PO sociaal, duurt het lang voordat de verwijzingen echt op gang komen. Bij de komst van de volgende PO sociaals, wordt daarom in de eerste week al een kennismakingsgesprek met de huisartsen ingepland, worden de momenten voor de spreekuren eerder afgestemd en benadrukt de Wijkcoördinator vooraf dat de PO sociaal eraan komt en dat er al verwezen kan worden. Ook is PR materiaal ontwikkeld dat de huisarts kan helpen herinneren om door te verwijzen en richting geeft aan welke patiënten gedacht kan worden.
2. Het feit dat de PO sociaal niet in dienst is van de huisartsenpraktijk zorgt er bij sommige huisartsen voor dat er vragen zijn rondom privacy. Dat speelt niet als een patiënt wordt doorverwezen, maar levert met name drempels op om aan te sluiten bij een koffiemoment in de praktijk bijvoorbeeld. Hopelijk verdwijnt deze angst als de huisarts de PO sociaal beter leert kennen en er een vertrouwensband ontstaat.
3. Waar we vooraf dachten alleen met VIPlive te gaan werken voor verwijzingen, omdat dit goed zou aansluiten bij de wens dat huisartsen overstappen van Zorgdomein, zijn we er inmiddels achter dat deze overstap niet door alle huisartsen enthousiast ontvangen wordt. Als PO sociaal stellen we ons hierin volgend op en willen we vooral het verwijzen makkelijk maken. Er is daarom gekozen om dit aan te bieden via VIPlive en Zorgdomein. Omdat de

verwijzingen via Zorgdomein bij het SWT uitkomen, zijn hier aanvullende afspraken voor gemaakt.

4. De vragenlijst die door de Hogeschool Leiden was ontwikkeld, bleek in de praktijk lastig in te vullen met de patiënten, omdat de vragen zeer uitgebreid en te vaag waren. Na overleg is de vragenlijst aangepast. De vragenlijst is aangepast, maar blijft lang en vaag. Dit is nodig om de vragenlijst betrouwbaar te maken. We kiezen ervoor deze wel te gebruiken, omdat we ons realiseren hoe belangrijk het is dat we op een goede manier informatie verzamelen over het effect.
5. Een deel van de patiënten die doorverwezen wordt door de huisarts is al bekend in het sociaal domein. De afspraak is dat de PO sociaal dan toch in gesprek gaat met de patient en daarna af stemt met de collega in het sociaal domein hoe de patiënt wordt opgepakt.
6. Een groot deel van de patiënten die de huisarts doorverwijst naar de PO sociaal wonen niet in die wijk. Meer patiënten dan vooraf gedacht wonen in een andere wijk of zelfs een andere gemeenten. Dit betekent dat de PO sociaal niet alleen op de hoogte moet zijn van hetgeen het sociaal domein in die wijk te bieden heeft, maar ook elders in de stad. En ook, zo nodig, de weg moet weten te vinden naar andere gemeenten.

Als PO-Sociaal binnen de huisartsenpraktijk ontlasten wij de huisarts door aandacht te geven aan sociale en maatschappelijke vragen. Wij luisteren, verhelderen en verbinden inwoners met passende ondersteuning in het sociaal domein — zodat medische zorg en welzijn hand in hand gaan.

Samenwerking

De samenwerking vraagt om regelmatig afstemmen. Enerzijds om gezamenlijk vorm te geven aan de PO sociaal door zaken af te stemmen en taken te verdelen en anderzijds om te zorgen dat iedereen aangehaakt blijft. Vanaf het begin van het project hebben alle vier de organisaties hetzelfde doel voor ogen en vond iedereen het een goed idee om gezamenlijk een PO Sociaal bij de huisarts te stationeren in plaats van allemaal apart een lijntje te gaan leggen. Er moesten afspraken gemaakt worden over bij wie de PO sociaal in dienst kwam, hoe we gezamenlijk de PR zouden vormgeven en welke uren gedeclareerd kunnen worden etc. Daarvoor zijn maandelijks overleggen ingericht. Daarnaast heeft regelmatig extra overleg plaatsgevonden als een onderwerp daarom vroeg. Het is gelukt om met de PO sociaal één toegang te creëren naar het sociaal domein voor de huisartsen.

De SSB partners en het SWT hebben tijdens een overleg bij de gemeente kennis gemaakt met de wijkcoördinatoren van de wijksamenwerkingsverbanden. Zij toonden veel interesse voor de brugfunctie tussen de eerstelijnszorg en het sociaal domein. Aan het begin hebben een aantal overleggen plaatsgevonden om gezamenlijk te komen tot een goed beeld van wat de rol van de PO sociaal moest zijn. Ook over de naam 'PO sociaal' is samen met de wijkcoördinatoren een besluit genomen. In overleg met de wijkcoördinatoren is de volgorde van de wijken waarin de PO sociaal aan de slag ging vastgesteld. Na deze periode is nog intensief contact geweest met de twee wijkcoördinatoren van de wijken waar gestart is. Zij zijn aangesloten bij sollicitatiegesprekken en bij de maandelijks overleggen over de gang van zaken. Voor de vakantie zijn de andere wijkcoördinatoren bijgepraat in een update sessie en sluiten er geen wijkcoördinatoren meer aan bij de maandelijks overleggen. Een nieuwe structuur om hen mee te blijven nemen en te informeren moet nog worden ingericht.

De samenwerking met huisartsen gaat steeds beter. Bijna alle huisartsen in Leiden hebben in 2025 tenminste één keer verwezen naar de PO sociaal. Hierbij helpt het dat de functie van PO sociaal steeds meer bekendheid krijgt in Leiden, dat het werkproces van de PO sociaal inmiddels is uitgewerkt en dat het PR materiaal klaar is waarmee de huisarts geholpen wordt om de juiste patiënten door te verwijzen. Er zijn in 2025 zelfs huisartsen geweest die vroegen wanneer de PO sociaal in hun wijk ging starten. Ook is het tot nu toe geen probleem geweest om een ruimte te vinden bij de huisartsen om spreekuren te draaien. Huisartsen hebben het heel druk, toch even de aandacht krijgen van de huisarts is dus een kunst op zich en blijft ook aandacht vragen. Ook als een huisarts een keer een patiënt heeft doorverwezen, betekent dit niet dat hij/zij dit vaker gaat doen. Ook blijven sommige huisartsen het lastig vinden om de PO sociaal aan een patiënt 'te verkopen'. Bij het selecteren van de kandidaten letten we erop dat de PO sociaal in staat is om het contact met de huisarts aan te gaan.

Wekelijks hebben de PO sociaals een overleg momentje. Zij werken allemaal in een andere wijk, maar hebben elkaar ook nodig om dingen af te stemmen, samen te leren en om een team te vormen.



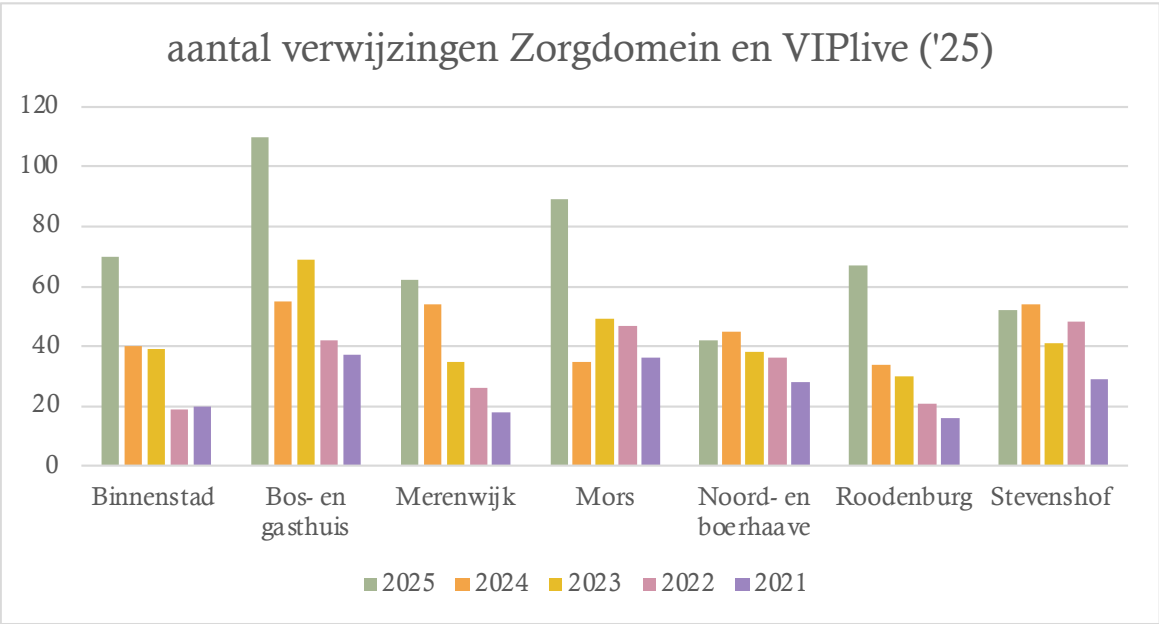
Resultaten

Cijfers

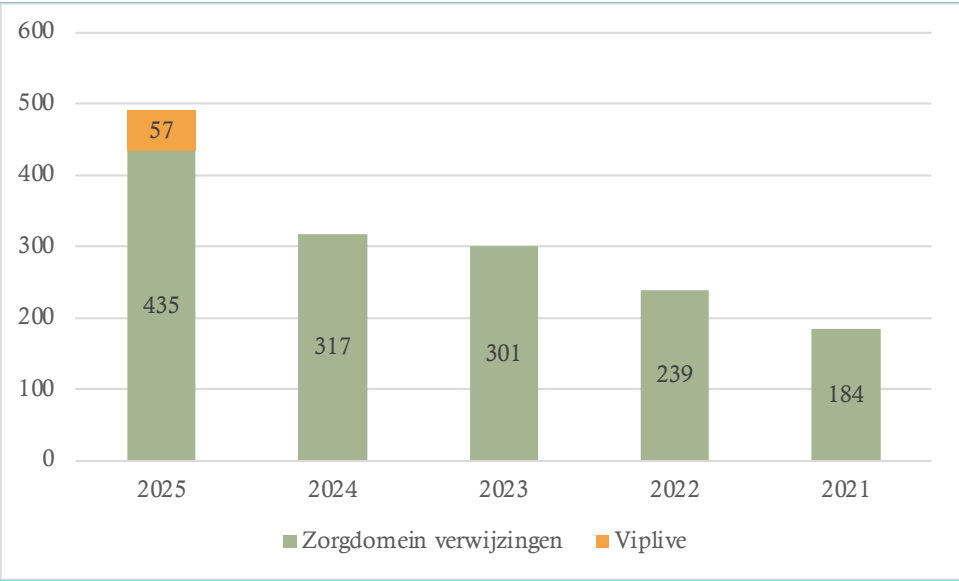
In onderstaand schema en grafiek zijn de cijfers van Welzijn op recept en voor 2025 Welzijn op recept + de PO sociaal te zien. In de grafiek zijn de cijfers uitgesplitst naar de zeven wijken. Ten opzichte van 2024 is voor heel Leiden een stijging van 36% te zien in het aantal verwijzingen van de huisartsen naar het sociaal domein. Dit verschilt wel per wijk; in de Mors is de stijging zelfs 60%, in de Stevenshof en Noord en Boerhaave is een lichte daling te zien. De cijfers van 2024 en daarvoor zijn enkel via Zorgdomein verwezen en door het Sociaal wijkteam opgepakt. In 2025 loopt dit door elkaar heen. Stijging in aantal verwijzingen:

2021	2022	+
184	239	55
2022	2023	+
239	301	62
2023	2024	+
301	317	16
2024	2025	+
317	492	175

Binnen de huisartsenpraktijk nemen wij als PO-Sociaal de tijd om te luisteren naar het verhaal achter de klacht. Samen met de inwoner zoeken we naar passende ondersteuning in het sociaal domein. Zo ontlasten wij de huisarts en zorgen we ervoor dat ieder mens de juiste aandacht krijgt — medisch én sociaal.



In de grafiek hieronder is af te lezen dat de meeste verwijzingen ook in 2025 via Zorgdomein zijn binnengekomen. In 2025 hebben we 57 verwijzingen via VipLive ontvangen.



Er zijn in heel Leiden slechts drie praktijken die helemaal niet hebben doorverwezen naar het Sociaal domein in 2025. Het aantal verwijzingen liep erg uiteen. Er zijn praktijken die slechts één keer hebben doorverwezen, er zijn ook praktijken die in 2025 44 patiënten hebben doorverwezen.



Onderzoek

Hogeschool Leiden:

In de afgelopen periode is gewerkt met een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst van de Hogeschool Leiden voor het meten van positieve gezondheid om op die manier de effecten van de inzet van PO-Sociaal te meten. Een eerste analyse onder 31 respondenten laat zien dat de betrouwbaarheid van de vragenlijst heel hoog is.

Uit de eerste signalen van bewoners, PO-Sociaal en BIS-partners bleek dat de vragenlijst als relatief lang en complex werd ervaren. Ook geeft de PO-Sociaal aan dat het helpend zou zijn als er na het invullen van de vragenlijst een directe terugkoppeling van de resultaten beschikbaar zou zijn voor zowel de professional als de inwoner.

Beide aandachtspunten zijn op dit moment helaas niet te verhelpen. De lengte van de vragenlijst hangt samen met de wetenschappelijke onderbouwing: voor betrouwbare metingen zijn meerdere vergelijkbare vragen noodzakelijk. Daarnaast is er op dit moment geen budget voor verdere doorontwikkeling. Hogeschool Leiden onderzoekt de mogelijkheid om via het IZA-akkoord aanvullende financiering te verkrijgen. Doel is om de vragenlijst verder te verbeteren en een terugkoppelingsmodule toe te voegen.

Alternatieve meetmethoden zijn verkend. In Alphen aan den Rijn zijn aanvullende interviews met patiënten/ inwoners en huisartsen getest, maar deze aanpak bleek niet effectief vanwege beperkte bereidheid en beschikbare tijd. Daarnaast is in ander onderzoek ervaring opgedaan met een REM-sessie (Ribbel Effect Meeting), een gezamenlijke reflectiebijeenkomst met professionals, die mogelijk als aanvullende meetmethode kan worden ingezet.

Vooralsnog wordt gewerkt met de huidige vragenlijst. Afname vindt plaats bij intake, bij afronding van de begeleiding en enkele maanden na het laatste contact. Hogeschool Leiden heeft inmiddels tweemaal een analyse uitgevoerd naar de wijze van afname van de vragenlijst. Bij de eerste analyse werd de vragenlijst samen met de PO-Sociaal ingevuld, terwijl deze bij de tweede analyse zelfstandig door de inwoner werd ingevuld. Uit de resultaten blijkt dat er geen verschil zichtbaar is tussen beide manieren van afnemen. Dit bevestigt dat de vragenlijst duidelijk is opgesteld en goed door inwoners wordt begrepen. Voor nu is besloten dat de inwoner zelfstandig de vragenlijst zal invullen. Omdat de vragenlijst een tweede en bij voorkeur ook een derde keer wordt afgenomen, is besloten om ook de organisaties waaraan de inwoner wordt overgedragen bij dit proces te betrekken. Er wordt een e-mail opgesteld die ongeveer twee maanden na de overdracht aan een andere organisatie kan worden verstuurd. Op deze manier kan de vragenlijst opnieuw worden afgenomen. De organisatie kan ervoor kiezen om de vragenlijst samen met de inwoner in te vullen, maar het is ook mogelijk dat de inwoner deze zelfstandig invult.

Begeleiding bij acceptatie en participatie bij Parkinson

Meneer werd door de huisarts verwezen naar de PO-Sociaal met meerdere hulpvragen. De belangrijkste thema's waren het versterken van zijn sociale netwerk, ondersteuning bij de acceptatie van zijn ziekte (Parkinson) en het verkennen van praktische aanpassingen in de woning of mogelijk verhuizen naar een meer passende woonomgeving.

Tijdens meerdere gesprekken hebben we stilgestaan bij wat meneer moeilijk vindt in het accepteren van zijn ziekte. Meneer gaf aan dat hij voorheen een zeer actief leven leidde. Hij werkte nog, was betrokken bij verschillende besturen en was gewend veel te ondernemen. Door de ziekte van Parkinson is dit sterk veranderd. Hij is moeten stoppen met werken, valt regelmatig en zijn mogelijkheden zijn beperkter geworden. Daarnaast heeft zijn partner hem verlaten, wat zijn gevoel van verlies en eenzaamheid heeft versterkt.

In de begeleiding hebben we gewerkt vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid, waarbij we samen hebben gekeken naar wat nog wél mogelijk is en wat voor meneer belangrijk is om kwaliteit van leven te behouden.

Om zijn sociale contacten te vergroten zijn we samen naar het buurthuis gegaan. Daar is geregeld dat meneer kan worden opgehaald en weer thuisgebracht. Inmiddels bezoekt meneer het buurthuis met regelmaat, voornamelijk voor de buurtlunch. Dit zorgt ervoor dat hij weer meer onder de mensen komt en zijn sociale netwerk langzaam uitbreidt.

Daarnaast hebben we samen zijn woning bekeken om te onderzoeken welke aanpassingen mogelijk zijn om de veiligheid en het dagelijks functioneren te verbeteren. Ook hebben we gesproken over hulpmiddelen die zijn mobiliteit kunnen ondersteunen, zoals een scooter of een driewielers, aangezien fietsen voor meneer een belangrijke activiteit is.

Verder is met meneer besproken dat hij in de toekomst mogelijk wil verhuizen naar een woonomgeving waar zorg beschikbaar is wanneer dat nodig wordt. Op dit moment oriënteert hij zich hier voorzichtig op.

Vanwege het valrisico hebben we ook gesproken over persoonsalarmering. Meneer gaf aan dat hij hier momenteel nog geen gebruik van wil maken, maar staat wel open voor een alternatief in de vorm van een Apple Watch met valdetectie.

Door de begeleiding is meneer weer meer onder de mensen gekomen en lukt het hem beter om zijn energie te verdelen over de dag. Dit draagt ook positief bij aan het omgaan met zijn ziekte van Parkinson.

Rouwverwerking en sociale contacten

Mevrouw is een oudere vrouw die een half jaar geleden haar echtgenoot heeft verloren. Zij waren ruim 59 jaar getrouwd en hadden een zeer hechte relatie. In de periode voorafgaand aan het overlijden van haar man heeft mevrouw hem langdurig verzorgd toen hij in een verpleeghuis verbleef. Na zijn overlijden kwam mevrouw in een zware periode van rouw terecht. Zij ervaaarde een diep gevoel van verlies en eenzaamheid. Hoewel mevrouw kinderen heeft, zijn zij door werk en andere verplichtingen weinig beschikbaar. Daarnaast had mevrouw nauwelijks een sociaal netwerk. De gesprekken die zij eerder met andere hulpverleners had, ervaaarde zij niet als helpend. Hierdoor bleef zij voornamelijk thuis en nam haar gevoel van isolement toe.

Vanuit de ondersteuning door de PO sociaal is ingezet op het vergroten van haar sociale contacten en het bieden van passende vormen van rouwverwerking. In eerste instantie is mevrouw samen met de PO Sociaal voor een kennismaking naar het Leger des Heils gegaan. Deze plek ervaaarde zij direct als warm en welkom. Inmiddels is mevrouw daar actief als vrijwilliger en geeft zij aan dat het haar veel goed doet dat zij daar altijd binnen kan lopen voor een kop koffie en een praatje.

Daarnaast is mevrouw in het kader van rouwverwerking aangesloten bij "Een bakje troost" van Inluzio. Dit is een groep voor mensen die een dierbare hebben verloren. Mevrouw ervaaart veel steun aan deze bijeenkomsten. Zij geeft aan dat het prettig is om met mensen te praten die begrijpen wat rouw inhoudt, zonder dat zij dit uitgebreid hoeft uit te leggen. Op dit moment gaat het goed met mevrouw. Zij voelt zich op haar plek binnen haar nieuwe sociale contacten en activiteiten. Mevrouw geeft aan dat zij voldoende steun ervaaart vanuit haar omgeving en geen verdere ondersteuning meer nodig heeft vanuit de PO sociaal. De begeleiding is daarom in overleg afgerond.



Ervaring PO Sociaal

Per 1 november 2025 ben ik begonnen als PO Sociaal in de wijk Roodenburg. Na een inwerkperiode was het in december tijd om in contact te komen met de inwoners van Leiden en hun hulpvragen. De eerste verwijzingen kwamen binnen. De ene gaat over de omgang met zijn/haar kinderen en de andere verwijzing over financiële problemen. Wat ik eigenlijk altijd terug hoor van inwoners is dat zij zich gehoord voelen in hun hulpvraag. Er wordt aandachtig geluisterd en hier wordt ook de tijd voor genomen. Dit is fijn en belangrijk om ook verder te kijken dan alleen de hulpvraag wat binnenkomt via de huisarts. Inwoners kunnen met 1 hulpvraag binnenkomen, maar geleidelijk kan je er dan achter komen dat er eigenlijk ook andere dingen spelen. Tijdens een tweede gesprek ben ik er wel eens achter gekomen dat de financiële situatie niet helemaal helder was voor haar en haar partner en dat hier wel een aantal vragen over waren. In mijn functie heb ik hun doorverwezen naar de goede buur in de BOP (buurt ontmoetingsplek) die daar om de hoek is. De eerste hulpvraag had een totaal ander thema.

De vraag bij eenzaamheid en gezelschap komt ook vaak voorbij. Door dit onderwerp te bespreken met inwoners kan dit al voor verlichting zorgen. Zij horen dat zij niet de enige zijn en niet alleen zijn met deze hulpvraag. Het doornemen van het wijkboekje van inclusio of het afspreken om samen naar een activiteit te gaan, kan al voldoende zijn om mensen verder op weg te helpen. Dat wij de luxe hebben om samen met de inwoner naar een activiteit of afspraak te gaan, maakt dat de inwoner zich gehoord voelt en maakt de drempel lager.

Ik heb ook wel eens gehad dat een inwoner in eerste instantie niet open stond om met mij in contact te komen. Ik kreeg ook een afwijzing door de telefoon. Ik heb toen contact opgenomen met de huisarts en die heeft het nogmaals besproken. Eenmaal in contact met elkaar gaf de inwoner aan toch blij te zijn dat zij er uiteindelijk voor openstond, omdat zij door onze gesprekken geholpen is met haar hulpvraag.

Binnen de huisartsenpraktijk vervullen wij als PO-Sociaal een verbindende rol tussen medische zorg en het sociaal domein. Door gesprekken te voeren, vragen te verhelderen en gericht door te verwijzen, ondersteunen wij inwoners bij passende hulp en creëren wij ruimte voor de huisarts om zich te richten op medische vraagstukken.



Ervaring PO Sociaal

Vorig jaar kreeg ik een doorverwijzing vanuit de huisartsenpraktijk. Er stond niet veel informatie in, alleen: “Mevrouw heeft een hersenbloeding gehad, meneer geeft haar geen ruimte.” Altijd interessant om dan te gaan achterhalen wat de vraag is.

Tijdens het eerste gesprek bleek dat mevrouw inderdaad een hersenbloeding heeft gehad en daar herstellende van is. Door de hersenbloeding is ze veel van haar zelfstandigheid verloren. Meneer is daardoor bezorgder om haar geworden en wilde haar veel helpen. Dit gaf mevrouw weer het gevoel dat ze alles aan haar man moest vragen. Zo kon ze niet meer zelfstandig autorijden en naar haar zus toe gaan. Meneer wilde haar met liefde naar de zus toebrengen, maar mevrouw zag er weer tegenop om dit aan hem te vragen. Daarnaast wilde mevrouw graag weer zelfstandig naar de winkels, maar meneer vond dit niet fijn omdat hij bang was dat mevrouw overprikkeld zou raken.

De onenigheid tussen mevrouw en meneer was dus vooral door een overmaat aan liefde ontstaan. De hulpvraag bleek vooral te zijn dat mevrouw geholpen wilde worden met het terugkrijgen van haar zelfstandigheid, terwijl meneer het vertrouwen wint dat mevrouw weer zelfstandig dingen kon gaan ondernemen.

Al snel kwamen we met een plan. Vanuit het raam in de flat van mevrouw en meneer kon je namelijk zo op het parkeerdek kijken. Een eerste stap zou zijn dat mevrouw zelfstandig de lift naar het parkeerdek zou nemen, een rondje zou lopen en weer naar boven zou komen. Meneer kon het dan vanuit het raam in de gaten houden. Hieronder het stappenplan wat we tijdens het eerste gesprek hebben bedacht. Meneer vond het wel erg lastig om haar zo los te laten, maar stemde toch in.

1. Lopen op het parkeerdek, steeds een groter rondje.
2. Lopen op de stoep buiten, steeds een stukje verder.

Tijdens het tweede gesprek was mevrouw al een stuk vrolijker. Ze had een paar keer al buiten gelopen, met rollator, maar wel zelfstandig. Meneer vond het fijn dat hij haar vanuit het raam kon volgen. Zo had hij het idee dat hij haar toch goed genoeg in de gaten kon houden.

Mevrouw vertelde dat ze wel graag alleen naar het winkelcentrum zou willen, maar dat zelfstandig hierheen lopen nog wel te ver is. We kwamen toen op het volgende stappenplan:

3. Samen naar het winkelcentrum lopen, daar even rusten. Daarna 100m achter elkaar lopen.
4. Zelfde als hierboven, mevrouw gaat de (rustige) winkels in, loopt een rondje en komt weer naar buiten. Meneer blijft buiten staan.
5. Zelfde als hierboven. Mevrouw gaat de (rustige) winkels in, maar kijkt rustig tussen de spullen. Meneer blijft buiten staan.

Tijdens het derde gesprek zijn we weer verder gaan kijken. Meneer en mevrouw hielden zich prima aan het stappenplan wat we met zijn allen hadden opgesteld. Mevrouw vertelde weer dat ze zo graag zelfstandig naar haar zus in Leiderdorp wilde gaan. Meneer haakte daarop in door te vertellen dat hij haar graag brengt en later weer komt halen. Als tussenweg offerde ik de regiotaxi. Ook hier zagen zowel meneer als mevrouw wel wat in. Ik heb hen toen aangemeld bij het wijkteam om verder onderzoek te doen hiernaar. Ook een wijkprogrammaboekje achter gelaten om te kijken waar leuke activiteiten tussen zaten waar zowel meneer als mevrouw aan mee kan gaan doen.



We schreven de volgende stappen op:

6. Samen naar het winkelcentrum lopen, mevrouw gaat ook de drukke winkels in om lekker te winkelen en te kijken. Meneer blijft buiten wachten.
7. Met meneer naar de Rijn en Schiekade lopen. Meneer blijft op het bankje wachten, mevrouw loopt de kade rond. Daarna haalt ze meneer weer op bij het bankje.
8. Tijdens het vierde en laatste gesprek kwam Benjamin Martens van Libertas mee. Hij was benieuwd naar de manier waarop wij werken en welke impact wij maken. Tijdens dit laatste gesprek keken we terug op het traject dat meneer en mevrouw hebben doorlopen. Ze gaven aan erg blij te zijn met de manier waarop ik naar de zorgen van beide luisterde en met een tussenoplossing kwam. Het was af en toe lastig om dit in te zien, maar ze hadden hierdoor wel het volste vertrouwen in het plan. Ze waren ook samen verder gegaan met het bedenken van stappen waar ze beiden blij mee waren.
9. Mevrouw gaat zelfstandig met de regiotaxi naar haar zus
10. Meneer zet mevrouw op de hoek van de straat af, mevrouw loopt zelfstandig het rondje Rijn en Schiekade.
11. Mevrouw gaat zelfstandig met de stadsbus.

Mevrouw en meneer zagen beiden leuke activiteiten in het wijkprogrammaboekje. Daarna heb ik hen hiervoor aangemeld.

Lang verhaal kort:

Ik kreeg een doorverwijzing waarin kort stond beschreven “Mevrouw heeft een hersenbloeding gehad, meneer geeft haar geen ruimte.” Tijdens het eerste gesprek kwam ik erachter dat mevrouw veel heeft moeten inleveren sinds haar hersenbloeding. Dit vindt ze lastig omdat ze altijd erg zelfstandig is geweest. Meneer doet met liefde alles voor haar sinds het minder gaat en is bang dat zij weer een bloeding krijgt. Hierdoor durft hij haar niet alleen ergens heen te laten gaan. Dit zorgde voor spanningen.

Uiteindelijk hebben we in 4 gesprekken steeds een stappenplan kunnen maken waar beide partijen het mee eens waren. Zo begonnen we met mevrouw die op het parkeerdek een stukje ging lopen met de rollator, waarbij meneer haar vanuit het raam kon zien. En eindigden we met de stap dat mevrouw zelfstandig gebruik ging maken van de regiotaxi. Mevrouw en meneer gaven hierbij aan dat ze het fijn vonden dat ik alle zorgen meenam. Aan een tussenoplossing hadden niet gedacht, vertelden ze.

Financieel 2025

In 2025 is €334.705 gedeclareerd voor het project PO sociaal. In onderstaande tabel is te zien waar het geld naar toe is gegaan.

Inzet PO Sociaal	€ 294.800
Kosten stuurgroep*	€ 18.715
Huur praktijkruimte	€ 12.640
Communicatie	€ 8.550
Totaal	€ 334.705
Gefactureerd	€ -334.705
Totaal	€ 0

*** Kosten stuurgroep bestaan uit:**
Extra inzet sociale werkorganisaties ten behoeve van het project PO sociaal, onder andere voorbereiden, sollicitatieprocedures, overleggen hogeschool, wijkmanagers en communicatieadviseur, inwerken PO sociaals en maandelijks overleg stuurgroep



Vooruitblik

Als Incluzio, BuZz, SOL en Sociaal wijkteam Leiden hebben we een samenwerkingsverband met 11 andere sociaal werkorganisaties in Zuid Holland Noord. Samen met deze organisaties zijn we aangehaakt op de transformatieplannen die tot stand zijn gekomen in het kader van het Integraal Zorg Akkoord. Eén van deze plannen is het masterplan Welzijn op recept. Dit plan dat met de regio Amstelland en Haarlemmeer is ingediend heeft als doel het verhogen van het welbevinden van patiënten met psychosociale problematiek en het verlagen van het zorggebruik in de eerste- en tweedelijnszorg. Voor de regio Zuid Holland Noord is Rijn en Duin trekker van het plan. Begin 2026 is een projectleider gestart. Het eerste kwartaal wordt een inventarisatie gemaakt van wat er allemaal al is in de regio aan verbinding tussen het medisch en sociaal domein. Daarna wordt de aanpak verder ontwikkeld en uitgerold, waarbij er aandacht is voor monitoring, intervisie en werkwijze.

In de gemeente Leiden hebben we al een voorsprong, doordat we welzijn op recept in 2025 door ontwikkeld hebben met behulp van SPUK middelen van de gemeente Leiden tot de PO sociaal.

In het transformatieplan mentale gezondheidsnetwerken is het verkennend gesprek opgenomen. Dit gesprek, dat kan worden aangevraagd door onder andere de huisarts als niet duidelijk is wat de oplossing is voor een inwoner met GGZ problematiek, wordt gevoerd door een POH GGZ met een sociaal werker of een ervaringsdeskundige. In 2026 wordt begonnen met een aantal pilots. In Leiden loopt de pilot bij een huisarts in Boerhaave en is de PO sociaal degene die deze gesprekken gaat voeren vanuit het sociaal domein.

Begin 2026 hebben de PO sociaals gezamenlijk een training gevolgd met als doel eenduidiger gaan werken en gesprekstechnieken aangereikt krijgen om in gesprek te gaan met inwoners met weerstand.

Doelen 2026

Voor 2026 zijn onderstaande doelen afgesproken:

- 1. De Merenwijk heeft ook een PO sociaal**
 - a. Nagaan bij Rijn en Duin of de IZA aanvraag Welzijn op Recept leidt tot een verplichte deelname van de WSVs.
 - b. Afstemmen met de wijkcoördinator of we aan kunnen sluiten bij een WSV overleg in het kader van Welzijn op recept.
- 2. Alle huisartsen in Leiden die zijn aangesloten bij een WSV verwijzen door naar een PO sociaal**
 - a. Renske maakt schema met daarin per WSV alle huisartsen die daaronder vallen, zodat we inzicht krijgen in wie er al wel en wie er (nog) niet doorverwijst.
 - b. Met de PO sociaals wordt nagedacht hoe de huisartsen die nog niet doorverwijzen kunnen worden benaderd.
- 3. In 2026 zijn er tenminste 2x zoveel doorverwijzingen van de huisartsen naar de PO sociaal als in 2025**
 - a. Renske vraag elk kwartaal cijfers op uit VIP live.
 - b. Ingrid zoekt elk kwartaal cijfers op in Zorgdomein.
 - c. Na Q1 2026 kijken we naar de stand van zaken en gaan na of extra acties nodig zijn.
- 4. Patiënten die verwezen worden naar de PO sociaal hebben minder afspraken met de huisarts dan in 2025**
 - a. Idealiter willen we hiervoor een ICPC code, waarmee patiënten in het huisarts systeem gevolgd kunnen worden. Stap 1 is afstemmen met het regionale IZA project hoe zij hier tegenaan kijken en wat we hierin van hen kunnen verwachten.
 - b. Aangesloten blijven bij het landelijke project van Sociaal werk



PO Sociaal
is er voor jou!

PO Sociaal is een
initiatief van:



INCLUZIO
LEIDEN.



SOL

