



Kunst op recept in Utrecht-West

Samenvatting

Kunst op recept, in de praktijk ook wel welzijn op recept genoemd is in november 2019 opgestart in de wijk Utrecht-West. Iemand met psychosociale gezondheidsklachten kan middels dit concept door een eerstelijnszorgmedewerker worden doorverwezen naar een welzijnsorganisatie. Dit heeft als doel de positieve gezondheid van de patiënt te bevorderen. Het bevorderen van de positieve gezondheid is gunstig omdat de vergrijzing toeneemt waardoor er meer kwetsbare ouderen zijn. Het Wilde Westen is een wijkkunsthuis in Utrecht-West die zich richt op het bevorderen van de positieve gezondheid. Uit verschillende gesprekken met medewerkers van het Wilde Westen is naar voren gekomen dat de aanmeldingen via het kunst op recept in de wijk nog niet binnenstromen. Binnen dit onderzoek wordt onderzocht wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn van kunst op recept in de wijk Utrecht-West. In dit kwalitatieve onderzoek zijn personen en omliggende wijken met bepaalde kennis over het onderwerp geïnterviewd. Uit de interviews volgde een thematische analyse waarna de resultaten zijn opgemaakt. Uit de resultaten kwam naar voren dat er belemmeringen zijn gevonden binnen het verwijssysteem. Zo zit het verwijzen nog niet in het systeem van de huisarts en kan het ontbreken van intrinsieke motivatie vanuit de patiënt ervoor zorgen dat de huisarts niet kan doorverwijzen. De coronabeperkingen die per maart 2020 in werking zijn getreden spelen ook een belemmerende rol. Daarnaast zijn er onduidelijkheden over de manier van verwijzen en terugkoppelen gevonden en is er een ineffectieve samenwerking tussen de betrokken disciplines ontdekt. Dit alles hangt nauw samen met het recentelijke bestaan van het concept. Als bevorderende factor is gebleken dat er inzet en enthousiasme wordt getoond onder de betrokken organisaties. Daarnaast melden sommige mensen zich vanuit eigen initiatief. Er wordt geadviseerd om te investeren in de werking van kunst op recept. Dit kan door duidelijke afspraken te maken en door bijeenkomsten en activiteiten te organiseren tussen eerstelijnszorgmedewerkers en welzijnsorganisaties, ten einde de samenwerking te bevorderen.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1 Inleiding	4
1.1 Aanleiding.....	4
1.2 Relevantie.....	6
2 Methoden.....	7
2.1 Onderzoekopzet en populatie.....	7
2.2 Dataverzameling.....	7
2.3 Data analyse	7
2.4 Ethische aspecten.....	7
3 Resultaten.....	9
3.1 Belemmerende factoren.....	9
3.1.1 Het verwijssysteem.....	9
3.1.2 Ineffectieve samenwerking	10
3.1.3 Investeren.....	10
3.2 Bevorderende factoren	11
3.2.1 Inzet en enthousiasme	11
3.2.2 Eigen aanmelding	11
4 Discussie	12
5 Conclusie	13
6 Advies	14
7 Literatuurlijst	15

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het Wilde Westen is een wijkkunsthuis in Utrecht- West dat zich richt op het bevorderen van de gezondheid van wijkbewoners (Het Wilde Westen, z.d.). Zij worden binnen de wijk ook wel gezien als een welzijnsorganisatie. Vanuit initiatieven van wijkbewoners en in samenhang met organisaties zijn er allerlei activiteiten met kunst ontstaan. Zo organiseert Het Wilde Westen cursussen, workshops, samenwerkingen met gezondheidscentra, ouderenzorg en buurtteams. Daarnaast hebben zij begin november 2019 het ‘kunst op recept’ (verder te noemen: kunst op recept) geïntroduceerd binnen de wijk. Medewerkers van Het Wilde Westen geven in verschillende gesprekken aan dat het concept kunst op recept nog niet zonder tegenslagen verloopt.

Ingrid: *“Het concept is er wel, maar de verwijzingen vanuit de eerstelijnszorg stromen nog niet binnen”.*

De oorzaak hiervan kan te maken hebben met verschillende factoren. Zo vraagt een woordvoerder van Het Wilde Westen zich af of de zorgverleners het belang van het kunst op recept wel weten. In samenspraak met Het Wilde Westen is besloten om hier nader onderzoek naar te laten doen. In dit onderzoek wordt onderzocht wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn van kunst op recept in de wijk Utrecht-West.

De probleemstelling luidt; *Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren van kunst op recept binnen de wijk Utrecht- West?* Het doel van dit onderzoek is om Het Wilde Westen inzicht te geven in de belemmerende en bevorderende factoren van het concept kunst op recept. Met het verkrijgen van deze resultaten wordt een advies gegeven hoe kunst op recept verder ontwikkeld en verbeterd kan worden, ten behoeve van de positieve gezondheid in de wijk.

De Kom & LKCA (2019) hebben in 2016 een pilot uitgevoerd waarin is onderzocht op welke wijze kunst op recept het meest effectief kan worden gerealiseerd. Hier kwam uit dat een stabiele samenwerking tussen verschillende partijen van essentieel belang is. Zo adviseren zij om elkaar goed te leren kennen en duidelijke afspraken te maken. Ook wordt hierin de manier van verwijzing en terugkoppeling benoemd als essentiële bestanddelen. Alvorens het uit te voeren onderzoek omvat mijn hypothese dat het korte bestaan van het concept in de wijk Utrecht-West zorgt voor veel belemmeringen. Zo vermoed ik dat de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en welzijnsorganisatie hierdoor nog niet optimaal is. Daarnaast vermoed ik belemmeringen te vinden in het verwijzen en terugkoppelen.

In 2011 wordt in Nederland het concept ‘positieve gezondheid’ geïntroduceerd door Machteld Huber. “Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen in het leven” (IPH, 2016). Gezondheid wordt niet langer meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar richt zich nu op het algemeen welbevinden van het individu op fysiek, emotioneel en sociaal niveau. Positieve gezondheid kan worden gevisualiseerd in een spinnenweb waarin op een schaal van nul tot tien een score kan worden gegeven op zes dimensies. Deze score geeft aan hoe iemand zijn eigen gezondheid ervaart.

Het concept positieve gezondheid wordt volgens Hesdahl, Houben & Smeijsters (2019) al veelal toegepast op individueel niveau, bijvoorbeeld binnen de eerstelijnszorg, waar huisartsen en praktijkondersteuners het spinnenweb met de desbetreffende patiënt bespreken. Door met mensen in gesprek te gaan over hun ervaren gezondheid, worden zij zich bewust van wat ze nodig hebben. Volgens Van den Brekel-Dijkstra (2010) wordt hiermee de intrinsieke motivatie bij de mens gestimuleerd en dit kan zorgen voor een gezond en betekenisvol leven. Burgers die kampen met psychosociale klachten kunnen door een huisarts worden doorverwezen naar een welzijnscoach, middels het concept dat in de praktijk ‘welzijn op recept’ (verder te noemen: welzijn op recept) wordt genoemd (Heijnders, Meijs & de Groot, 2015). De werking van het welzijn op recept is vergelijkbaar met het kunst op recept. Beide recepten hebben als doel het welzijn van mensen te bevorderen door middel van interventies die zich kunnen richten hetzij op zowel ontspannings- of welzijnsactiviteiten (welzijn op recept) als op

creatieve activiteiten (kunst op recept). Daarnaast wordt bij beide recepten hetzelfde proces doorlopen tussen de eerstelijnszorgmedewerker en welzijnsorganisatie. Gedurende het onderzoek bleken de betrokkenen meer bekend te zijn met de term welzijn op recept. Binnen dit onderzoek kunnen beide termen worden gebruikt, maar wordt hetzelfde verwijsproces bedoeld.

De verwijzing vanuit de eerstelijnszorgmedewerker wordt volgens een woordvoerder via een papieren recept gedaan omdat je de patiënt dan eigen regie geeft en daarmee de eigen gezondheid wordt gestimuleerd. Na de doorverwijzing vanuit de huisarts brengt de welzijnscoach in samenwerking met de patiënt in kaart waar behoefte aan is. Zo kunnen zij de patiënt deel laten nemen aan activiteiten die gericht zijn op welzijnsbevordering. Volgens Heijnders & Meijs (2019) geven deelnemers van welzijn op recept expliciet aan een toename van eigen kracht, zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en sociale contacten, als mede een betere gezondheid, te ervaren.

Een doorverwijzing vraagt om samenwerking met zorgverleners en andere (in)formele netwerken; dit wordt ook wel interdisciplinaire samenwerking genoemd. De welzijnscoach is op de hoogte van (in)formele netwerken en activiteiten in de wijk en kan hiernaar doorverwijzen (Mesman, Ranke, Groenewoud & Heijnders, 2020).

Dit speelt een belangrijke rol binnen het wijkgericht werken. Zo richt het wijkgericht werken zich op multidisciplinaire en laagdrempelige preventie van zorg in de directe leefomgeving van mensen. Hierbij wordt aangesloten bij behoeften, wensen en beleving en zijn de activiteiten gericht op het bevorderen van verschillende aspecten van de ervaren gezondheid (Postema, Boersma, Fransen, Molleman & Raaijmakers, 2016). Het doel van een wijkgerichte aanpak, is om de positieve gezondheid in de wijk te bevorderen. Zo wonen er 29.270 inwoners in de wijk Utrecht-West, waarvan 2720 bewoners van 65+. Van de 65 plussers in de wijk geeft 52% aan de eigen gezondheid als goed te ervaren en is 54% langdurig ziek (Alle cijfers, 2020). Door interventies in te zetten kan de positief ervaren gezondheid worden verbeterd.

Het Wilde Westen organiseert activiteiten die gericht zijn op kunst en cultuur ter gezondheidsbevordering (Het Wilde Westen, z.d.). Volgens Axion Continu (2017) wordt cultuur gezien als een overkoepelende term voor gewoontes en gebruiken. Kunst wordt gezien als een onderdeel van cultuur. “Kunst is iets unieks en door de mens gemaakt, met de bedoeling de zintuigen te prikkelen en emoties op te roepen” (Axion Continu, 2017). Zo zorgt kunst voor minder medicijngebruik en het opdoen van meer sociale contacten (Movisie, 2018). Volgens Movisie (2018) toont onderzoek aan dat kunst en cultuur een positief effect heeft op het cognitieve vermogen, op probleem oplossend vermogen, op stressreductie en op de fysieke gezondheid. Daarnaast deden Davies, Knuiman & Rosenberg (2016) onderzoek naar de relatie tussen recreatieve kunsten en geestelijk welzijn op de algemene bevolking. Hieruit bleek dat participanten die 100 of meer uren per jaar betrokken waren met kunst, een significant beter mentaal welzijn hadden dan participanten die zich niet bezig hielden met kunst. Activiteiten die te maken hebben met kunst en cultuur richten zich onder andere op podiumkunst, beeldende kunst, literatuur, cultuur en media (Fancourt & Finn, 2019). Kunst en cultuur heeft een belangrijke maatschappelijke betekenis, bijvoorbeeld in de vorm van inspiratie, creatie en expressie in maatschappelijke domeinen als vrijetijdsbesteding maar kan ook op anderen gebieden worden gebruikt. Zo heeft het een belangrijke functie in het bedrijfsleven, de sociale sector en de zorgsector (Goedhart, de Ronde, Spangenberg & van der Wal, 2007).

Het positieve effect van culturele interventies heeft te maken met neurobiologische, psychologische en sociale processen. Dit zorgt voor positieve effecten op de fysieke en mentale gezondheid van ouderen. Zo hoeven zij minder vaak naar de dokter, gebruiken zij minder medicatie en ervaren zij minder angst en depressie. Daarnaast zorgt dit voor verbeterde kwaliteit van leven, worden sociale contacten opgebouwd en wordt de levenslust bevorderd. Culturele interventies vinden plaats in verschillende kunst disciplines, waaronder podiumkunsten (muziek, dans en theater), beeldende kunst, film, architectuur en media (Movisie, 2018).

Aldus kunnen culturele interventies een bijdrage leveren aan de positieve gezondheid van ouderen en dit past ook in de trend van integraal en persoonsgericht werken (Movisie, 2018).

1.2 Relevantie

De vergrijzing neemt toe waardoor er meer kwetsbare ouderen zijn. Zo wordt voorspeld dat in 2040, naar schatting 26 procent van de bevolking 65-plusser is, waarvan een derde ouder is dan 80 jaar (Zorg voor beter, 2019). Ook neemt volgens Movisie (2018) het aantal kwetsbare en zorgafhankelijke ouderen toe. Daarnaast ervaart in 2018, 78% van de Nederlanders de eigen gezondheid als (zeer) goed (Volksgezondheid en zorg, 2020). Van de 75 plussers is dat nog maar 57,2%. Om deze draaglast te kunnen beperken zijn diverse interventies gewenst voor ouderen om fysiek en mentaal gezond te blijven, sociaal te kunnen participeren en het leven zinvol te houden (Movisie, 2018).

Volgens V&VN (2014) wordt door onder andere de vergrijzing, de beperkte zorgcapaciteit en het groeiende aantal mensen met een chronische ziekte, het bevorderen van het zelfmanagement steeds meer gewenst (V&VN, 2014). Daarnaast wordt volgens Mesman, Ranke, Groenewoud & Heijnders (2020) gestreefd naar een beter welbevinden en daling van zorggebruik en zorgkosten bij een doelgroep die vaak bij de huisarts op consult komt. “De benadering is nu gericht op zorg en ziekte, maar moet veel meer focussen op gezondheid en gedrag” (V&VN, 2014). Voor de zorgverlening betekent dit meer aandacht voor preventie en de patiënt meer coachen in het zelfmanagement. Doordat mensen deelnemen aan (kunstzinnige)activiteiten waarbij het welzijn kan worden bevorderd, vindt preventie van ziekte plaats en wordt het zelfmanagement bevorderd.

2 Methoden

2.1 Onderzoeksopzet en populatie

In dit onderzoek is gekozen voor een case study. Deze kwalitatieve onderzoeksmethode wordt gebruikt om concrete en diepgaande kennis te vergaren over een specifiek onderwerp. Dit wordt vaak toegepast wanneer onderzoek wordt gedaan binnen een organisatie (Verhoeven, 2020). In dit type onderzoek worden verschillende aspecten van het onderzoeksprobleem aan het licht gebracht. Kwalitatief onderzoek bestaat meestal uit een klein aantal deelnemers die geobserveerd worden en waarmee gesprekken worden gevoerd (Verhoeven, N). Er vond een niet-aselecte steekproef plaats (Bakker & van Buuren, 2014). Zo zijn doelgericht de personen met bepaalde kennis over het onderwerp geïnterviewd. Daarnaast is de sneeuwbalmethode toegepast waardoor proefpersonen via het netwerk van de eerste deelnemers zijn geworven. Dit resulteerde in een grotere steekproef. Dit onderzoek vond plaats in de wijk Utrecht-West. Utrecht-West bestaat uit de wijken; Lombok, Oog in Al, welgelegen, nieuw Engeland en schepenbuurt (Alle cijfers, 2020).

De doelgroep van dit onderzoek bestond uit betrokken zorg- en hulpverleners binnen de wijk Utrecht-West en de omliggende wijken of organisaties die bekend zijn met het welzijn- of kunst op recept. Omliggende wijken werden betrokken bij het onderzoek zodat ervaringen konden worden omgezet in juiste adviezen voor Het Wilde Westen.

2.2 Dataverzameling

Binnen een case study is het gebruikelijk om kwalitatieve dataverzamelingsmethoden te gebruiken, zoals interviews en observaties (Bakker & van Buuren, 2014). Daarnaast vindt triangulatie plaats waarbij de onderzoeksvraag vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken, met behulp van verschillende dataverzamelingsmethoden (Verhoeven, N, 2020).

Binnen dit onderzoek is voornamelijk gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Hierbij lagen de onderwerpen die behandeld dienden te worden binnen het interview vast en had de onderzoeker een globaal idee van de vragen die gesteld dienden te worden, maar is er geen gestructureerd verloop geweest.

Daarnaast werden ongestructureerde observaties gebruikt (Bakker & van Buuren, 2014). Hierbij is een beschrijving van de situatie gebruikt die door de onderzoeker zelf werd bepaald.

2.3 Data analyse

Kwalitatieve informatie die gedurende het onderzoek is verzameld, wordt via een aantal stappen thematisch geanalyseerd (Bakker & van Buuren, 2014). Allereerst zijn de gegevens, zoals een geluidsopname van een interview of een observatie uitgeschreven of samengevat. Vervolgens is de tekst goed doorgelezen en is onderscheid gemaakt tussen relevante en niet relevante onderdelen. Hierbij is rekening gehouden met het zoeken naar de belemmerende en bevorderende factoren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Vervolgens is er gecodeerd. Deze codes bestonden uit één of meerdere woorden, waarmee de onderzoeker herkende waar het desbetreffende stukje tekst over ging. Het codeschema is te vinden als bijlage in hoofdstuk 8.5. Deze codes waren alleen voor eigen gebruik en herkenbaar voor de onderzoeker. Vervolgens resulteerde de coderingsfase in een lange lijst codes. De lange lijst met codes is geordend en gegroepeerd, waarna samenhang tussen verschillende onderwerpen is ontdekt. Hieruit zijn thema's ontstaan die in het coderingsschema herkenbaar worden gemaakt middels de kleuren. Na het thematiseren zijn de resultaten uitgewerkt.

2.4 Ethische aspecten

Wegens privacy redenen worden in dit onderzoek willekeurige persoonsnamen gebruikt. De deelnemers van het onderzoek zijn ingelicht over de onderzoeksdoeleinden en hebben hiervoor toestemming gegeven, middels een (mondeling) 'informed consent'. De geluidsopnamen zijn, wegens privacy redenen, na afloop verwijderd en worden niet aan derden vertoond. Het uitgeschreven interview is onherleidbaar naar de deelnemende participant. Toetsing van de MES/METC is niet noodzakelijk omdat er geen inbreuk wordt gemaakt op de integriteit van de proefpersonen (Maastricht UMC, 2020)

Tot slot was in dit onderzoek geen sprake van belangenverstrengeling tussen de proefpersonen en Het Wilde Westen.

3 Resultaten

3.1 Belemmerende factoren

Gedurende het onderzoek kwamen bepaalde belemmerende factoren naar boven die betrekking lijken te hebben op het beperkt aantal doorverwijzingen.

3.1.1 Het verwijssysteem

Binnen het verwijssysteem in de wijk worden belemmeringen gevonden.

COVID-19, in de volksmond ook wel 'corona' genoemd, is een belemmerende factor.

Martijn: *"...Al het zorgpersoneel had andere dingen aan hun hoofd dan aan een welzijnscoach denken en om door te verwijzen"*

Huisarts: *"De eerste golf is natuurlijk als het ware alle aandacht van iedereen in het gezondheidscentrum gegaan naar het medische probleem. Ik, nouja desondanks het nog niet helemaal in de pen zit, herken dat ook wel".*

Sinds de corona uitbraak is het contact tussen de eerstelijnszorgmedewerker en patiënt sterk gedaald. Huisartsen willen zo min mogelijk fysiek patiëntcontact. Daarnaast vermijden patiënten een bezoek aan de huisarts, waardoor de huisarts weinig patiënten ziet en niet gemakkelijk kan doorverwijzen. Alle aandacht van de eerstelijnszorgmedewerker gaat naar het medische probleem, waardoor psychosociale problematiek over het hoofd kan worden gezien. Deze verandering binnen het zorgsysteem speelt een grote factor in het beperkt aantal doorverwijzingen.

Uit bovenstaand citaat van de huisarts blijkt het doorverwijzen vanuit eerstelijnszorgmedewerkers ook nog niet in 'de pen' te zitten. Ook zegt een welzijnscoach binnen de wijk het volgende:

Martijn: *"Uiteindelijk moet het zorgpersoneel iemand naar ons doorverwijzen. De huisartsen hebben maar tien minuten per patiënt, en in die tien minuten moeten zij, of andere disciplines aan ons denken. Nouja, dat moet maar wel net in het systeem van de huisarts of POH zitten. Ik heb het idee dat dit nog niet in hun systeem zit".*

Ondanks de corona uitbraak, vermoeden ook andere partijen dat het doorverwijzen nog niet in het systeem zit en dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met het tijdstekort bij huisartsen. Zo hebben zij vaak maar tien minuten om een volledig beeld van een patiënt te krijgen.

Agnes: *"Ik denk dat het wel in het systeem van de huisarts zit alleen patiënten willen heel vaak niet".*

Een andere reden voor het beperkt aantal doorverwijzingen heeft volgens Agnes, een verpleegkundige die werkzaam is in de wijk, te maken met de houding van de patiënt. Patiënten staan volgens haar vaak niet open voor een doorverwijzing naar welzijnsorganisaties. *"... Het is confronterend om doorverwezen te worden en mensen moeten erkennen dat ze een probleem hebben en daar iets aan moeten veranderen"* (Agnes). Agnes is veelal in contact met ouderen die kampen met een chronische ziekte en motiveert deze patiëntengroep om te bewegen ter bevordering van hun gezondheid. Echter merkt zij hierin ook dat mensen niet open staan voor verandering. Intrinsieke motivatie speelt dus wellicht ook een rol in het beperkt aantal doorverwijzingen binnen het verwijssysteem.

3.1.2 Ineffectieve samenwerking

Een andere belemmering binnen het verwijssysteem heeft te maken met de samenwerking tussen de betrokken disciplines. Zo wordt vanuit Het Wilde Westen het volgende aangegeven.

Ingrid: *"We koppelen de huisarts graag uitgebreid terug naar onze visie op een patiënt en benoemen het proces die een patiënt heeft doorgemaakt en hoe het met de patiënt gaat... Echter, geeft de huisarts hier vaak geen gehoor aan en dit ervaren wij als erg onprettig"*

Ingrid geeft hierbij aan dat de praktijkondersteuners na de terugkoppeling aangeven teveel 'losse eindjes' in het bericht te lezen. Ook andere welzijnsorganisaties geven aan dat de terugkoppeling en manier van verwijzen niet voldoet aan elkaars verwachtingen. Zo geeft Martijn aan dat de huisarts wel eens patiënten naar meerdere welzijnsorganisaties verwijst, waardoor welzijnsorganisaties het overzicht verliezen en er onduidelijkheden ontstaan over de manier van verwijzen. Anne is werkzaam in een wijk die inmiddels al ruim 150 verwijzingen heeft gekregen vanuit eerstelijnszorgmedewerkers. Zij geeft aan duidelijke afspraken te hebben gemaakt met de zorgverleners over de wijze van terugkoppeling en verwijzing. Over hun manier van terugkoppelen zegt zij:

Anne: *"Ik koppel heel veel terug, maar niet alles want dan wordt het onduidelijk voor de huisarts, hier hebben we samen afspraken over gemaakt"*.

Mogelijk zorgt een ineffectieve samenwerking ervoor dat de terugkoppeling en de manier van verwijzen nog niet zonder tegenslagen verloopt. Een ineffectieve samenwerking kan zorgen voor belemmeringen in de werking van het verwijssysteem. Het maken van duidelijke afspraken over de manier van terugkoppelen en verwijzen tussen alle betrokken disciplines kan dit probleem oplossen.

3.1.3 Investeren

Pieter: *"In andere wijken waar het kunst op recept beter verloopt, bestond het concept al"*

Naast de belemmerende factoren die te maken hebben met het zorgsysteem, speelt het pas korte bestaan van het concept in de wijk een beperkende rol. Zo zegt ook een woordvoerder van De Kom, die al ruim vijf jaar bezig is met het implementeren van kunst op recept in een wijk in Nieuwegein: *"Ja het kost wel veel tijd moet ik je zeggen. Je moet echt investeren en voordat de instanties echt doorverwijzen ben je echt wel een paar jaar verder"* (De Kom). Ook de wijk van Anne is al ruim drie jaar bezig met het project. Over de opstart en het succesvolle verloop van welzijn op recept in de wijk zegt zij;

Anne: *"Het is heel erg inzetten op de contacten met huisartsen en praktijkondersteuners"*
Anne: *"We begonnen met twee huisartsen die doorverwezen en inmiddels doen zes praktijken eraan mee en elke praktijk heeft wel zo'n zes tot acht huisartsen"*

Daarnaast zegt zij veel tijd te hebben genomen om langs alle praktijken te gaan. *"De ene keer tijdens de lunchpauze en de andere keer schoven we tijdens een vergadering aan om iets te vertellen over ons project, dus daar hebben we veel tijd in gestopt"* (Anne).

Door eerstelijnszorgmedewerkers te laten zien wat het welzijn op recept inhoudt, door het organiseren van bijeenkomsten en activiteiten, verwijzen zij sneller door. Zij zien het belang van een welzijnscoach in en hierdoor wordt inzichtelijk gemaakt wat het effect van de verwijzing is op een zorgvrager. Om contact te maken met de huisartsen en praktijkondersteuners geeft Anne als voorbeeld dat zij een 'sirene lunch' hebben georganiseerd.

“Hierin wordt een grote groep mensen benaderd en krijgt het welzijn op recept meer bekendheid en dat is belangrijk om het aantal verwijzingen op te laten lopen” (Anne). Daarnaast heeft de huisarts in de wijk van Anne geprobeerd om twee aanmeldingen per maand te verplichten en dat ging een tijdje erg goed terwijl niet alle huisartsen dit deden. “Maar des te meer we organiseerden, des te meer huisartsen aansloten bij het project” (Anne).

Een ander voorbeeld, die vanuit De Kom wordt gegeven, om het belang van het doorverwijzen te benadrukken bij zorgverleners is om hen deel te laten nemen aan activiteiten. Zo hebben zij zorgverleners muziek laten maken. *“Je merkt dan dat sommigen helemaal los gaan, ook mensen van de gemeente bijvoorbeeld. Dan hebben ze wel iets van; hey ja, het is best goed dat dit er is” (De Kom).*

3.2 Bevorderende factoren

Huisarts: *“Ik ben zelf nog altijd heel blij met de opzet en de mogelijkheid tot het welzijn op recept en nog steeds erg enthousiast en heel blij dat dit op deze manier bestaat”.*

3.2.1 Inzet en enthousiasme

Ondanks de belemmeringen die zijn gevonden, wordt er veel inzet en enthousiasme getoond vanuit de betrokkenen om het concept in de wijk te laten slagen. Zo klinkt de huisarts in bovenstaand citaat bijvoorbeeld erg enthousiast over het welzijn op recept.

Tijdens een vergadering wordt gesproken over het organiseren van een wijk safari. Hierbij gaan eerstelijnszorgmedewerkers samen met betrokkenen van het welzijn op recept, de wijk in om langs welzijnsorganisaties te gaan. Het doel hiervan is dat zorgverleners het belang van de doorverwijzing zien en sneller doorverwijzen. Daarnaast wordt er gewerkt aan een filmpje waarin zorgverleners en patiënten vertellen wat het belang van de doorverwijzing inhoudt. Op deze manier wordt ondanks de coronamaatregelen geïnvesteerd in het slagen van het concept.

3.2.2 Eigen aanmelding

Tot slot wordt er aangegeven dat mensen zich ook vanuit eigen initiatief melden bij welzijnsactiviteiten. Dit werkt bevorderend omdat deelnemers anderen kunnen stimuleren om ook deel te nemen aan activiteiten. Hierdoor krijgen welzijnsorganisaties meer bekendheid en komt een doorverwijzing naar hen in het ‘goede licht’ te staan en voelen mensen zich meer comfortabel bij een dergelijke doorverwijzing.

4 Discussie

In bovenstaande resultaten is weergegeven welke belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen binnen het beperkt aantal doorverwijzingen in de wijk Utrecht-West. Er zijn echter ook enkele zwaktes en sterktes binnen het onderzoek te noemen.

De grootste zwakte van het onderzoek heeft te maken met de uitbraak van het coronavirus en de gevolgen hiervan op het onderzoek. Zo waren veel geïnterviewden er sterk van overtuigd dat het beperkt aantal doorverwijzingen te maken had met de uitbraak van het coronavirus. Zij hebben niet genoeg tijd gehad om het concept te laten werken omdat het concept is opgestart in november 2019 en reeds per maart 2020 traden de coronabeperkingen in.

Daarnaast hebben veel activiteiten en bijeenkomsten niet plaatsgevonden waardoor het onderzoek veel nuttige informatie is misgelopen. Interviews hebben digitaal of telefonisch plaatsgevonden waardoor

gezichtsuitdrukkingen en observaties niet op de wenselijke manier zijn gedaan. Dit alles zorgt voor een verminderde validiteit van het onderzoek omdat er een verstorende factor was (Bakker & van Buuren, 2014).

Ondanks deze beperkingen, hebben woordvoerders van omliggende wijken gunstige adviezen gegeven over eigen ervaringen gedurende hun opstart van welzijn op recept. Doordat zij ruim voor de coronabeperkingen zijn begonnen met het introduceren van welzijn op recept in hun wijken, zijn de resultaten grotendeels toepasbaar op het verdere verloop van het concept in Utrecht- West, voor na de coronacrisis. Daarnaast zijn de gegeven adviezen ook toepasbaar op andere wijken en wordt de generaliseerbaarheid vergroot. Dit is dan ook gelijk een sterktepunt van het onderzoek.

Zoals in hoofdstuk 1 is aangegeven, werd veelal de term welzijn op recept binnen dit onderzoek gebruikt. Echter werd vanuit Het Wilde Westen gevraagd naar de belemmerende en bevorderende factoren van kunst op recept. De naamgeving die door Het Wilde Westen werd gebruikt, namelijk kunst op recept, zorgde voor onduidelijkheden bij betrokken zorgverleners en welzijnsorganisaties. Door de coronabeperkingen is er geen onderzoek gedaan naar waar deze onduidelijkheid vandaan komt. Er is verder onderzoek gewenst naar de juiste benaming en bekendheid van de term kunst op recept bij zorgverleners en andere betrokken welzijnsorganisaties.

Er is verder onderzoek gewenst wanneer er geen coronabeperkingen meer zijn. Dat zorgt voor een hogere betrouwbaarheid en validiteit.

Tot slot komen de hypothesen die zijn gesteld in hoofdstuk 1 overeen met de resultaten.

5 Conclusie

De vraag die in dit onderzoek centraal stond, was:

Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren van kunst op recept binnen de wijk Utrecht- West?

Op basis van de verkregen resultaten en met inachtneming van de beperkingen van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat er belemmeringen zijn gevonden die nauw samenhangen met de beperkte investering die heeft plaatsgevonden van kunst op recept in de wijk Utrecht-West. Er zijn belemmeringen gevonden binnen het verwijssysteem. De huisarts verwijst nog niet voldoende door en dit heeft te maken met het systeem van het verwijzen en met intrinsieke motivatie vanuit de patiënt. Ook zijn er onduidelijke afspraken gemaakt over de manier van verwijzen en terugkoppeling wat zorgt voor een ineffectieve samenwerking.

Het kost tijd om het concept bij zorgverleners te laten landen en om het concept bekendheid te geven. Door meer te investeren in het concept, komt het doorverwijzen meer in het systeem van de eerstelijnszorgmedewerkers en worden meer gezondheidscentra bij het concept betrokken. Zorgverleners zien het belang van een doorverwijzing in, waardoor zij een doorverwijzing gemakkelijker kunnen stimuleren bij patiënten. Daarnaast zorgt het investeren in elkaar ervoor dat de samenwerking beter verloopt. Er worden duidelijkere afspraken gemaakt en beide partijen weten van elkaar welke manier van samenwerking het prettigst werkt.

Als bevorderende factoren kunnen worden geconcludeerd dat er inzet en enthousiasme wordt getoond om het concept in de wijk te laten slagen. Ook melden mensen zich vanuit eigen initiatief bij welzijnsorganisaties.

6 Advies

Op basis van het onderzoek wordt ten eerste geadviseerd om het concept kunst op recept in de wijk tijd te geven. Zo wordt door omliggende wijken gezegd dat het wel jaren kan duren voordat de doorverwijzingen binnenstromen.

Om de doorverwijzingen naar kunst op recept op te laten lopen, wordt geadviseerd om gezamenlijke afspraken te maken over de werking van het concept. Hierin wordt afgesproken hoe de doorverwijzing plaatsvindt en welke zaken er worden teruggekoppeld. Deze afspraken kunnen worden vastgelegd in een document, dat ook wordt verstuurd naar organisaties die zich nieuw aanmelden voor het concept in de wijk. Hierdoor wordt er overzichtelijk in beeld gebracht wat elkaars verwachtingen zijn, waardoor er geen ineffectieve samenwerking meer is. Een andere manier om het doorverwijzen meer op te laten lopen, zou kunnen zijn het verplicht stellen van 2 aanmeldingen per maand bij de huisartspraktijken.

Bovendien wordt geadviseerd om niet alleen te investeren in huisartsen, maar ook om andere eerstelijnszorgmedewerkers bij het concept te betrekken zoals praktijkondersteuners en psychologen. Dit omdat ook zij veelal in contact komen met mensen die kampen met psychosociale klachten. Ook wordt er tot nu toe voornamelijk samengewerkt met één gezondheidscentrum binnen de wijk. Door nieuwe eerstelijnszorgmedewerkers en gezondheidscentra bij het concept te betrekken ontstaat een groter bereik en is er meer kans op aanmeldingen.

Dit alles kan worden gedaan door het organiseren van bijeenkomsten en activiteiten. Voorbeelden van bijeenkomsten zijn: het bijwonen van vergaderingen in gezondheidscentra, een 'sirene lunch' of een wijk safari. Een ander voorbeeld om op creatieve wijze de zorgverleners te laten inzien wat het belang is van een doorverwijzing naar Het Wilde Westen, is door bijvoorbeeld samen met zorgverleners muziek te maken. Om het belang van een doorverwijzing naar Het Wilde Westen op een creatieve manier vorm te geven kan worden gekozen voor het maken van een filmpje. Een filmpje kan door de zorgverlener aan de patiënt worden vertoond, waardoor een doorverwijzing in een beter licht wordt gezet en mensen zich sneller zullen laten doorverwijzen. Het Wilde Westen kan in een positief licht worden gezet waardoor eventuele vooroordelen kunnen worden weggenomen. Daarnaast is een filmpje gemakkelijk om te verspreiden waardoor mensen elkaar kunnen stimuleren om deel te nemen aan welzijnsactiviteiten.

Veel van bovenstaande adviezen kunnen plaatsvinden, zodra er geen coronabeperkingen meer zijn.

7 Literatuurlijst

Alle cijfers. (2020). *Informatie wijk west*. Geraadpleegd op 6 oktober 2020, van <https://allecijfers.nl/wijk/wijk-01-west-utrecht/>

Axion Continu. (2017). *Kunst en cultuur: Onmisbaar in het leven*. Utrecht: AxionContinu

Bakker, E., & van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. (2^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers, pp91-92, 138-142

Davies, C., Knuiman, M., & Rosenberg, M. (2016). The art of being mentally healthy: a study to quantify the relationship between recreational arts engagement and mental well-being in the general population. *BMC Public Health* 16, (15). Doi: 10.1186/s12889-015-2672-7

De Kom & LKCA. (2019). *Kunst op recept: De handreiking*. Nieuwegein/Utrecht.

Fancourt, D., & Finn, S. (2019) What is the evidence on the role of arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Goedhart, S., de Ronde, T., Spangenberg, F., & van der Wal, C. (2007). Een brede kijk op de belangstelling voor kunst en cultuur- een eerste verkenning. Geraadpleegd op 11 oktober 2020, van http://hoadd.noordhoff.nl/sites/7714/_assets/7105d64.pdf

Heijnders, M., & Meijs, J.J. (2019). Handboek Welzijn op recept: Zorg en welzijn maken samen het verschil (pp. 03-14). Houten: Bohn Stafeu van Loghum

Heijnders, M., Meijs, J., & de Groot, C.M. (2015). Welzijn op recept: een duwtje in de rug bij het weer aangaan van sociale contacten. *Bijblijven* 31, 926-934.
[file:///C:/Users/sophi/Downloads/Heijnders2015_Article_WelzijnOpReceptEenDuwtjeInDeRu%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sophi/Downloads/Heijnders2015_Article_WelzijnOpReceptEenDuwtjeInDeRu%20(1).pdf)

Hesdahl, B., Houben, C., & Smeijsters, R. (2019). Positieve gezondheid helpt de huisarts naar mens en omgeving te kijken. *Bijblijven* 35, 39-48. <https://doi.org/10.1007/s12414-019-0080-0>

Het Wilde Westen. (z.d.). *Over Het Wilde Westen*. Geraadpleegd op 5 oktober, 2020, van <https://www.hetwildewesten.nl/hww/over-het-wilde-westen>

IPH. (2016). *'Positieve gezondheid' in Nederland. Wie, wat, waarom en hoe?* Geraadpleegd op 2 oktober 2020, van [file:///C:/Users/sophi/Downloads/rapport-posgez-innl2016-zonmw_iph_def\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sophi/Downloads/rapport-posgez-innl2016-zonmw_iph_def(1)%20(1).pdf)

Maastricht UMC. (2020). *Medisch-ethische toetsingscommissie azM/UM*. Geraadpleegd op 17 december 2020, van <https://metc.mumc.nl/nl/beslisboom-wmo-plichtig-niet-wmo-plichtig-onderzoek>

Mesman, R., Ranke, S., Groenewoud, S., & Heijnders, M. (2020). Essentiële bestanddelen van Welzijn op Recept. *Huisarts en wetenschap*, 63(10), 38-45. DOI:10.1007/s12445-020-0850-z

Movisie. (2018). *Culturele interventies dragen bij aan positieve gezondheid*. Geraadpleegd op 7 oktober 2020, van <https://www.movisie.nl/artikel/culturele-interventies-dragen-aan-positieve-gezondheid>

Movisie. (2018). *Wat werkt bij culturele interventies voor ouderen*. Geraadpleegd op 22 september 2020, van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Wat-werkt-bij-culturele-interventies%20%5BMov-13684125-1.2%5D.pdf>

Postema, P., Boersma, S., Fransen, J., Molleman, G., & Raaijmakers, F. (2016). Integraal wijkgericht werken: een ideaal ontrafeld. Geraadpleegd op 9 oktober 2020, van <https://academischewerkplaatsamphi.nl/wp-content/uploads/2016/08/170210-DEF-projectverslag-Integraal-Wijkgericht-Werken-2016.pdf>

Van den Brekel-Dijkstra, K. (2019) Hoe positieve gezondheid bij kan dragen aan gezonde leefstijl. *Bijblijven* 35, 70-79. <https://link-springer-com.hu.idm.oclc.org/article/10.1007%2Fs12414-019-0077-8>

Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 10 november 2020, van https://www.boomhogeronderwijs.nl/media/23/thematische_analyse_inkijk.pdf

Volksgezondheid en zorg. (2020). *Ervaren gezondheid*. Geraadpleegd op 5 oktober, van <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ervaren-gezondheid/cijfers-context/huidige-situatie>

V&VN. (2014). Zelfmanagementondersteuning behoort tot de kern van verplegen! Geraadpleegd op 2 november 2020, van [https://www.hzd.nu/ouderenzorg/9-zelfmanagement/\\$11139/\\$11143](https://www.hzd.nu/ouderenzorg/9-zelfmanagement/$11139/$11143)

Zorg voor beter. (2019). *Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg*. Geraadpleegd op 22 september 2020, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>