



Sociaal Verwijzen Zeeland

Een klantreis over mensgericht samenwerken en passende ondersteuning dichtbij inwoners.

ZEELAND GEZOND KENNISFESTIVAL - SEPTEMBER 2026



Jedidja Baan-Trouwborst

Minder in systemen denken en meer vanuit mensen denken

Over mensgericht samenwerken en passende ondersteuning dichtbij inwoners.



Waarom is samenwerking zo lastig?

Knelpunten tussen sociaal domein en medische zorg

Onbekendheid met het sociaal domein

Veel eerstelijnszorgprofessionals weten onvoldoende wat het sociaal domein te bieden heeft. Slechts de helft van de huisartsenpraktijken ervaart de samenwerking met het sociaal domein als positief (Nivel, 2024). Verwijzen gebeurt daardoor te weinig en te laat.

Klachten zonder lichamelijke oorzaak

Bij circa 40% van de patiënten die de huisarts bezoekt met lichamelijke klachten wordt geen duidelijke somatische oorzaak gevonden (TU/e, 2023). Achter de klacht schuilt vaak een sociaal of maatschappelijk probleem — maar dat blijft onzichtbaar als we alleen naar de primaire klacht kijken.

Sociale determinanten blijven onderbelicht

Laagopgeleiden leven gemiddeld 18 jaar korter in goede gezondheid dan hoogopgeleiden (RIVM). Eenzaamheid, armoede en schulden veroorzaken chronische stress — en daarmee hart- en vaatziekten, diabetes en depressie. Toch worden deze factoren zelden meegenomen in het consult.

De mens achter de klacht

Professionals kijken vaak naar de primaire klacht, niet naar de mens in zijn of haar context. Ruim 43% van de Nederlanders voelt zich eenzaam (Gezondheidsmonitor 2024, GGD/CBS/RIVM). Dat verhaal komt pas boven tafel als er écht geluisterd wordt — en daar is in een standaard consult zelden ruimte voor.

📄 Gemedicaliseerde sociale problemen kosten het zorgsysteem onnodig veel — en de inwoner zijn verhaal. (Hilhorst & Van den Wijngaart, VWS 2024)

Zelf op zoek naar passende hulp

De situatie vóór Sociaal Verwijzen



1 Niet alles kwam ter sprake

Je kwam bij je huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut of een andere (medische) zorgverlener. Er was minder aandacht voor zorgen in je dagelijks leven en voor ondersteuning buiten de zorg.



2 Je moest vaak zelf contact zoeken

Was ondersteuning vanuit het sociaal domein nodig? Dan moest je vaak zelf contact opnemen met bijvoorbeeld sociaal werk of de gemeente.



3 Waar moest je zijn?

Tussen de verschillende organisaties en loketten raakte je soms het overzicht kwijt. Bij wie kon je terecht met jouw vraag?



4 Afwachten of de hulp paste

Je kwam binnen via een reguliere aanmelding. Het was niet vanzelfsprekend dat je meteen bij de passende hulp terechtkwam.



5 Soms vertelde je alles opnieuw

Je huisarts kreeg geen terugkoppeling over je aanmelding en het vervolg. Bij een volgend bezoek moest je daardoor soms je hele verhaal opnieuw vertellen.

Soms kon het via Welzijn op Recept

In vijf deelnemende gemeenten kon je wél worden aangemeld voor Welzijn op Recept. Deze mogelijkheid hing dus af van waar je woonde.

**Veel zelf uitzoeken,
weinig zicht op het
vervolg.**

De route kon per gemeente en per inwoner verschillen.



Wat is Sociaal Verwijzen?

Sociaal Verwijzen (SV) is een landelijke basisfunctionaliteit op het snijvlak van zorg en het sociaal domein. Het doel: inwoners met psychosociale problematiek tijdig herkennen, passend verwijzen en ondersteuning bieden vanuit het sociaal domein — wanneer (para)medische zorg alleen onvoldoende passend is.



De 4 stappen

1

Signalering

Eerstelijns zorgverlener herkent psychosociale problematiek



2

Verwijzing

Warme overdracht naar sociaal domein professional



3

Vraagverheldering

Brede blik op de hulpvraag van de inwoner



4

Toeleiding & evaluatie

Passende ondersteuning en terugkoppeling aan verwijzer



Minder Systemen, Meer Mensen

Doelgroep

Inwoners met psychosociale, sociale of maatschappelijke knelpunten — met of zonder medisch probleem. Sociaal Verwijzen is **niet** passend bij acute medische, psychiatrische of veiligheidsproblematiek.

Uitgangspunten

- De inwoner staat centraal
- Warme overdracht als werkwijze
- Eigen regie en veerkracht versterken
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorg én sociaal domein

Wat levert het op?

- Minder onnodige medicalisering
- Minder druk op de eerstelijnszorg
- Betere benutting van de sociale basis
- Passende zorg op de juiste plek
- Sterkere samenwerking tussen domeinen

De Brugfunctie: Hart van de Samenwerking

Wie?

Een sociaal domein professional — werkzaam bij een sociaal werkorganisatie of gemeente, bijvoorbeeld in een sociaal wijkteam.

Wat?

Brede vraagverheldering, begeleiding naar passend aanbod, terugkoppeling aan verwijzers en verbinding tussen zorg en sociaal domein.

Waarom?

De inwoner hoeft niet steeds opnieuw zijn verhaal te doen. De brugfunctionaris vormt de schakel die zorg en welzijn verbindt.



De Klantreis



Vastlopen in het systeem

De inwoner ervaart psychosociale klachten maar vindt geen passende plek. Medische zorg alleen biedt geen uitkomst.



Écht luisteren

Een sociaal domein professional gaat in gesprek — breed, mensgericht en zonder oordeel. De hulpvraag wordt helder.



Passende ondersteuning

De inwoner wordt begeleid naar activiteiten, informele netwerken of professionele ondersteuning die écht aansluit.



Je bent inwoner - Wat kun je verwachten?

Van een gesprek bij je zorgverlener naar hulp die bij jou past.



1

Je bespreekt je klachten en zorgen

Bij je huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut of een andere zorgverlener vertel je wat er speelt. Samen bekijken jullie of er (aanvullende) ondersteuning nodig is die je zorgverlener niet biedt.



2

Je wordt aangemeld

Met jouw toestemming meldt je zorgverlener je aan bij de brugfunctionaris. Dit is een medewerker van sociaal werk of de gemeente. Jullie geven samen aan wat belangrijk is voor het eerste contact en of je al weet welke hulp je nodig hebt.



3

Samen kijken wat bij je past

De brugfunctionaris kijkt of al duidelijk is welke zorg of ondersteuning het beste bij je past. Is dat nog niet helder? Dan kijk je samen met een professional uit het sociaal domein wat je nodig hebt. Soms zijn daar meerdere gesprekken voor nodig.



4

Je weet wat de volgende stap is

De brugfunctionaris helpt je, als dat nodig is, om contact te leggen. Je krijgt uitleg over wat er nu gaat gebeuren en welke vervolgstappen je kunt verwachten.



5

Je bespreekt of het helpt

Met de brugfunctionaris kijk je hoe het gaat en of je de juiste hulp krijgt. Met jouw toestemming geeft de brugfunctionaris een terugkoppeling aan de zorgverlener, zodat hij/zij ook op de hoogte is.

Jij beslist mee, bij elke stap.

Competenties: Samen Sterk



Eerstelijnszorgverlener

Herkent psychosociale signalen, voert het gesprek over niet-medische oorzaken en verwijst warm door. Werkt vanuit Positieve Gezondheid en vertrouwt op de expertise van sociaal werk.



Sociaal Domein Professional

Voert brede vraagverheldering uit vanuit meerdere leefgebieden, versterkt eigen regie en begeleidt naar passende ondersteuning. Mensgericht, toegankelijk en verbindend.



Gezamenlijke Kern

Domeinoverstijgend samenwerken, netwerkgericht werken en bijdragen aan passende zorg op de juiste plek — voor beide professionals essentieel.



Fasering naar Regionaal Dekkend Aanbod

De implementatie verloopt gefaseerd, met als doel uiterlijk in 2030 in alle dertien Zeeuwse gemeenten een duurzaam aanbod van Sociaal Verwijzen te realiseren.

Q4 2026	Implementatiememo vastgesteld, governance ingericht, ICT-richting bepaald
2027	Start uitvoering in 5 pilotgemeenten en eerste regionale evaluatie
2028	Uitbreiding naar 10 gemeenten, actualisatie regionale werkwijze
2029	Regionale dekking: implementatie in alle 13 Zeeuwse gemeenten
2030	Structurele borging, monitoring en continue doorontwikkeling

Kritische succesfactoren: bestuurlijk commitment, beschikbaarheid brugfunctie, actieve betrokkenheid eerstelijnszorg, actuele sociale kaart en uniforme ICT-ondersteuning.

Verbonden voor Zeeland

Sociaal Verwijzen staat niet op zichzelf. Het maakt deel uit van een bredere beweging om zorg, welzijn en preventie beter te verbinden — via de **Zeeuwse Preventie Aanpak**, de **Ontwikkelagenda Mentale Gezondheid** en het **Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV)**.

Minder in systemen

Bestaande structuren benutten, onnodige overleglagen vermijden

Meer in mensen

Écht luisteren, eigen regie versterken, passende ondersteuning dichtbij

Samen verder

Lerend netwerk, kennisdeling en continue verbetering in heel Zeeland

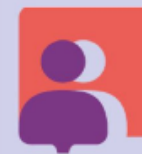




Ketenaanpak
(vanaf 2027 basisfunctionaliteit)
**De manier waarop zorg en sociaal
domein samenwerken**

Welzijn op Recept

1-op-1 Interventie
**Gerichte doorverwijzing naar welzijn
bij psychosociale niet-medische
klachten**



Verkenndend Gesprek

Multidisciplinaire Interventie
**Multidisciplinaire verkenning van
de hulpvraag van de inwoner**

Doel	Structurele samenwerking. De juiste ondersteuning op de juiste plek.	Welbevinden verbeteren, maatschappelijke verbinding herstellen en zorggebruik verminderen	Inzicht krijgen in de hulpvraag. Inwoners krijgt handvatten. Indien van toepassing juiste zorg op de juiste plek.
Doelgroep	Alle inwoners met sociale / psychosociale hulpvragen	Jeugd en volwassenen met psychosociale klachten. (Niet medisch primair). Beperkte sociale maatschappelijke verbinding.	Volwassenen 18+ met psychische klachten en problemen op andere levensdomeinen
Route	Vanuit 1e lijnszorg → sociaal domein	Huisarts → welzijnscoach	Huisarts → kernorganisatie (aanmeldpunt) → multidisciplinair gesprek
Werkwijze	Samenwerking 1elijn en SD. Bestaande uit: • Signalering en verwijzing • Vraagverheldering en verbinding • Activiteiten en voorzieningen • Evaluatie en terugkoppeling	1-op-1 gesprekken met een getrainde welzijnscoach in de methodiek WoR + toeleiding naar activiteiten.	Eenmalig gesprek tussen ggz, sociaal domein, inwoner en naasten waar vanuit herstelbevordering en Positieve Gezondheid gezamenlijk inzicht krijgen in de hulpvraag. Zodat de inwoner de juiste zorg op de juiste plek ontvangt.
Rol van Inwoner	Regie versterken	Verbinding herstellen	Gelijkwaardige gesprekspartner
Inzet	Psychosociale problemen op basis van sociaal maatschappelijke oorzaken	Als geen medische behandeling nodig is.	Als hulpvraag onduidelijk is en zich bevinden in meerdere levensdomeinen
Resultaat	• Betere samenwerking tussen medisch en sociaal domein. • Passende en tijdige ondersteuning op de juiste plek voor de inwoner. • 1elijnszorg houdt meer tijd over voor medische zorgvragen.	• Betere samenwerking tussen medisch en sociaal domein • Deelname aan welzijnsactiviteiten. • Een betere kwaliteit van leven en terug in verbinding met de maatschappij	Gezamenlijk advies + vervolgroute. Zorg (GGZ) en/of sociaal domein.