



**Sanderijn Hubertse** is massagetherapeut, integratieve medicine-zorgverlener en werkt als docent (onder andere klachtgerichte massage en supervisie) bij Esoterra. [veenendaal.massagetomove.nl](http://veenendaal.massagetomove.nl)

# Samenwerken: Stichting Complementaire Zorg Utrecht

Op het moment dat Piet Leunis dacht met pensioen te gaan, beëindigde hij zijn adviesbureau, voltooide de shiatsuopleiding op hbo-niveau en opende zijn praktijk. Zijn expertise als organisatieadviseur zette hij daarnaast in als voorzitter, ten dienste van de beroepsvereniging van shiatsu-therapeuten. Vanuit zijn praktijk in Utrecht zoekt Piet samenwerking met andere zorgverleners, al blijft de respons vaak uit. De basis voor samenwerking met de reguliere zorg, is volgens Piet het bijeenbrengen van de complementair therapeuten die deze wens delen. Door zich als netwerk kenbaar te maken, kan meer adequaat worden doorverwezen en wordt het werk in de zorg beter verdeeld.

**A**ls voorzitter van de Shiatsu Vereniging Nederland had Piet regelmatig overleg met beroepsverenigingen die bij koepelorganisatie RBCZ zijn aangesloten. Hier raakte hij betrokken bij het COCOZ-project, dat uitgevoerd is door het Van Praag Instituut en het Louis Bolk Instituut. Voor dit project ontmoette Piet therapeuten uit zijn woonplaats en zag direct een mogelijkheid om lokaal samen te werken. Hij benutte ook een project van de gemeente Utrecht, want: 'je moet je presenteren waar de ander je kan vinden', adviseert Piet. Op basis van een gezondheidsprofiel van de gemeente faciliteerde deze een aantal workshops. De complementair therapeuten besloten om er één te organiseren voor reguliere zorgverleners. De workshop was een succes, waarop de samenwerkende therapeuten besloten om zich professioneel te organiseren; de stichting Complementaire Zorg Utrecht (CZU) werd een feit.

**Van aangesloten therapeuten wordt** verwacht dat zij een opleiding op hbo-niveau hebben gevolgd, verbonden zijn aan een beroepsvereniging en een koepelorganisatie (zoals het RBCZ) en bij voorkeur tenminste vier jaar hun praktijk voeren. De tweehonderd Utrechtse therapeuten die voldoen aan dit profiel zijn persoonlijk uitgenodigd om aan te sluiten. De ontvangen reacties zijn unaniem positief, wat de latente behoefte aan samenwerking met de reguliere zorg aantoont. Inmiddels hebben zich vijftig therapeuten aangesloten. Dankzij de professionalisering van opleidingen in het complementaire werkveld en de huidige kwaliteitseisen, ziet Piet meer overeenkomsten dan verschillen tussen de diverse zorgverleners. Deze wil hij zichtbaar maken om zo de verbinding te kunnen vergroten binnen het werkveld van de zorg.



**Piet Leunis**

'door je als complementair netwerk zichtbaar te maken, kan meer adequaat worden doorverwezen en wordt het werk in de zorg beter verdeeld'

**Het kernteam van Complementaire Zorg Utrecht (CZU)** beslist samen aan welke lokale of landelijke projecten zij willen deelnemen. Een mooie kans zagen zij met het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarbij CZU is opgenomen in de klankbordgroep. Het ministerie van VWS en een aantal grote zorgorganisaties sloten dit akkoord vorig jaar, om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Per regio wordt vastgesteld hoe de zorg kan aansluiten bij onze veranderende samenleving. Dat leidt tot verandertrajecten op lokaal niveau, waar de stichting zijn toegevoegde waarde kan tonen.

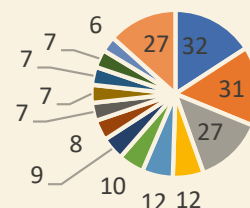


**Een afspraak binnen het IZA** is ‘meer tijd voor de patiënt’. Om dit te bewerkstelligen, moet anders gewerkt worden binnen huisartspraktijken. CZU meent een waardevolle bijdrage te kunnen leveren om de draaglast binnen de eerstelijnszorg te verminderen. Piet: ‘We weten dat een groot deel van de huisartsconsulten wordt besteed aan mensen met aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Complementaire behandelmethoden sluiten aan bij deze doelgroep en wij bieden meer tijd per consult. Bij een rondvraag onder huisartsenpraktijken, konden we de huisartsen zelf moeilijk benaderen. Een gesprek met de praktijkondersteuner leverde meer informatie op. We ontdekten dat er nog weinig bekendheid is over wat wij doen, hoe wij te vinden zijn en wat onze toegevoegde waarde is. Dat maakt dat er niet wordt doorverwezen. Ook geeft een huisarts de voorkeur aan evidence-based therapieën. Helpend is dat vanuit het COCOZ-project een ‘keuzehulp complementaire zorg’ wordt ontwikkeld voor een aantal indicaties zoals depressie, chronische vermoeidheid en ALK. Voor de laatstgenoemde aandoening is de keuze voor zeker vijf therapieën wetenschappelijk onderbouwd. De keuzehulp gaan we dan ook zeker verspreiden.’

**In het initiatief Welzijn op recept**, waarbij huisartsen zorgvragers met psychosociale klachten doorverwijzen naar het sociaal domein, kan de stichting ook iets betekenen. Het doel is dat de kwaliteit van leven verhoogt en de huisartsenzorg wordt ontlast.<sup>[1]</sup> Zo kan een welzijnscoach begeleiden bij de opstart bij een sportvereniging, creatieve activiteit of vrijwilligerswerk. Ook hier kan de complementaire zorg taken overnemen die niet primair bij de huisarts liggen. Een project als Positieve Gezondheid is ook een voorbeeld waar zorgverleners krachten kunnen bundelen op lokaal niveau. Aanhaken bij wat er al is: dat is volgens Piet de manier om gemakkelijk verbinding te maken.

**Een andere afspraak uit** het zorgakkoord waar de stichting een rol in wil spelen, is het terugdringen van de wachtlijsten in de zorg. Piet: ‘Het lijkt wellicht ingewikkeld om hierbij betrokken te raken, maar het kan simpel zijn. Zo heb ik op LinkedIn contact gezocht met de coördinator van het wachtlijstenproject. Nadat ik hem informeerde over ons initiatief, sprak hij me al snel als ‘collega’ aan. Hij nodigde ons uit voor een zogenaamde ‘transfertafel’, waar we ons mogen presenteren aan bestuurders van zorgorganisaties. Zo zie je maar: maak jezelf zichtbaar zodat je tot de genodigden gaat behoren van een initiatief.’

**Het was de wens** van de stichting om onderdeel uit te gaan maken van de ‘Overlegtafel’, waar casuïstiek wordt gedeeld van zorgvragers die op een wachtlijst staan of dreigen te komen. Daar wordt bekeken hoe zij al op kortere termijn passende zorg kunnen ontvangen. Inmiddels is deze wens in vervulling gegaan en in situaties waarbij complementaire zorg passend is gaan zeker vijftien therapeuten dit faciliteren.



**Aantal therapeuten per therapie in Utrecht**

**Voor zelfstandig ondernemers** is werken aan het verbeteren van de zorg vooralsnog een onbetaalde klus. Om hun inzet te continueren, kan CZU mogelijk aanspraak maken op een landelijk budget. Ook gaan aangesloten therapeuten een financiële bijdrage leveren. Piet: ‘Het allerbelangrijkst is dat we onszelf betrokken maken, zodat onze toegevoegde waarde gezien wordt. Van belang is dat het vertrouwen groeit zodat doorverwezen wordt. Zorgorganisaties vinden het in de communicatie prettig dat we een samenwerkingsverband zijn. We hebben gekozen voor een stichting, omdat het een flexibele samenwerkingsvorm is waaraan relatief weinig eisen worden gesteld. Onze tijd gaat daarmee naar korte overleggen en vooral veel actie. In het begin was ik de drijvende kracht, maar nu zetten veel aangesloten therapeuten zich in voor de lokale samenwerking.’

**‘Hoewel ik een terughoudendheid** bemerk bij collega’s in het werkveld om ervaringen te delen, ben ik van mening dat we trots mogen zijn op de resultaten die we zien in de praktijk. Cliënten geven terug dat zij de geleverde zorgtrajecten als helpend ervaren. Om doorverwijzingen te realiseren is het van belang dat de uitkomsten van zorgtrajecten gerapporteerd worden aan de huisarts of andere zorgcoördinator. Deze feedback kan door onszelf of de cliënt verzorgd worden. Een structurele samenwerking moet gebaseerd zijn op vertrouwen van de reguliere zorg in ons aanbod. Dat kan alleen als we voldoende zelfvertrouwen hebben om onszelf een gespreks- en samenwerkingspartner te maken.’ ■

Meer informatie: [complementairezorgutrecht.nl](https://complementairezorgutrecht.nl)

**BRONVERMELDING:**

1. Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept. Geraadpleegd op 11 december, van <https://welzijnoprecept.nl/>