

Integraal inkoopadvies Welzijn op Recept

Gezamenlijke belangen,
gezamenlijk investeren,
gezamenlijk rendement



Samenvatting

Doel van dit rapport is inkoopadvies voor Welzijn op Recept te geven waarin de potentiële financiële en organisatorische belemmeringen voor de uitvoering van Welzijn op Recept worden weggenomen. Kort samengevat luidt het inkoopadvies als volgt:

Binnen de bestaande wet- en regelgeving van zowel gemeente als zorgverzekeraar is het goed mogelijk om Welzijn op Recept integraal in te kopen. Integraal wil hierbij zeggen dat datgene wat nodig is om Welzijn op Recept optimaal uit te voeren gezamenlijk door gemeente en zorgverzekeraar wordt afgesproken en vervolgens ieder vanuit haar verantwoordelijkheid wordt ingekocht. Voor optimale inkoop is alleen kijken naar het directe cliëntniveau niet voldoende. Ook inkoop van de randvoorwaarden op praktijk, gemeente, regionaal en landelijk niveau is essentieel. Op de diverse niveaus komt dit kort samengevat neer op inkoop van:

Samenvatting eerstelijnszorg

- Basistraining Welzijn op Recept, “andere gesprek” en sector overstijgend samenwerken.
- 15 minuten proactieve identificatie per week + 45 minuten consulttijd incl. registratie per welzijnsrecept.
- Regulier praktijkoverleg 6-8 uur per jaar + regionaal overleg/bijscholing 2,5-5 uur per jaar.

Samenvatting Welzijn

- Basistraining Welzijn op Recept, “andere gesprek” en sector overstijgend samenwerken.
- 7-10 uur cliëntgebonden uren per Welzijn op Recept.
- 4-6 uur per week als organisatie en overleg tijd als “spin in het web” van Welzijn op Recept.

Eenvoudig kengetal: 0,5 fte welzijnscoach op 1 huisartsengroepspraktijk/gezondheidscentrum (5.000-10.000 ingeschreven patiënten) voor 50-70 Welzijn op Recept cliënten is een werkbare eenvoudige maat voor de benodigde formatie welzijnscoach.

Samenvatting activiteiten aanbod in de gemeente

- Activiteiten aanbod is voor 80% van de Welzijn op Recept cliënten in de wijk beschikbaar.

- Resterende 20% activiteiten aanbod moet gezocht worden of vraagt om maatwerk.

Dit is een ruwe schatting en vraagt verdere aandacht, bespreking en uitdieping vanuit de praktijkervaring van de welzijnscoaches.

Samenvatting organisatie en proces

- 0,2 fte gemeentelijk Welzijn op Recept regisseur per 30.000 inwoners.
- 0,5 fte regionaal Welzijn op Recept regisseur per xx inwoners (ervaringscijfers nog niet bekend, zal uit de praktijk moeten blijken hoe groot een regio is en wat dan precies aan formatie nodig is).
- 2,4 fte Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept.

Inkoop vindt integraal plaats, op basis van vertrouwen in de deskundigheid en kwaliteit van de professionals en vindt idealiter plaats voor de duur van 3 jaar, waarbij jaarlijks wordt geëvalueerd. Integrale inkoop van Welzijn op Recept sluit aan de kant van de eerstelijnszorg en de zorgverzekeraar naadloos aan bij de systematiek van de financiering van Organisatie en Infrastructuur voor de organisatie en het proces van Welzijn op Recept voor de regionale, gemeentelijke en lokale afspraken op praktijkniveau en bij de s3 financiering bovenop s1 binnen de huisartsenzorg voor de financiering van de extra inspanningen zoals extra consulttijd voor het andere gesprek. Aan de kant van het welzijns-werk en de gemeente is het advies van de geïnterviewden om aan te sluiten bij inkoop- en aanbestedingsmodellen waarbij vooral lokaal op kwaliteit wordt ingekocht en niet direct op prijs. Financiering van de gemeentelijke en regionale regie vindt door gemeenten

Welzijn op Recept: meer gezondheid en welbevinden.

en zorgverzekeraars gezamenlijk plaats, financiering van het Landelijk kennisnetwerk is een verantwoordelijkheid van de landelijke overheid (vws)

Advies is om op basis van het voorliggende inkoopadvies op het niveau van ZN en VNG tot een gezamenlijk vastgesteld inkoopmodel te komen en dit vorm te geven in een gezamenlijke handreiking inkoop Welzijn op Recept voor gemeenten en zorgverzekeraars. Deze handreiking kan tot stand komen door de bespreking en eventuele aanpassing van dit inkoopadvies met een vertegenwoordiging van Welzijn op Recept gemeenten en de zorgverzekeraars in samenwerking met het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Dit is belangrijk voor draagvlak bij gemeenten en zorgverzekeraars en ook belangrijk om voldoende oog te hebben voor lokale contextuele variatie en maatwerk zonder dat het de essentie van Welzijn op Recept tekort

doet. Vervolgens kan deze handreiking door de VNG en ZN worden vastgesteld en verspreid.

Tenslotte zijn een aantal vernieuwende inkoopadviezen gericht op “meer gezondheid en welbevinden” genoteerd die de geïnterviewden belangrijk vonden om te noemen.

6 augustus 2020

Jan Joost Meijs

**voorzitter Landelijk
Kennisnetwerk Welzijn
op Recept**

Inhoudsopgave

Samenvatting	2	I Aanpak van de opdracht	8	Bijlage	26
Inleiding	6	II De interventie Welzijn op Recept toegelicht	9	Lijst geraadpleegde personen	
		Wat is Welzijn op Recept?	9		
		Voor wie is Welzijn op Recept bedoeld?	10		
		Hoe wordt Welzijn op Recept op dit moment gefinancierd?	11		
		Wat is de (meer)waarde van Welzijn op Recept?	11		
		III Wat is nodig voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept?	14		
		Wat is er nodig voor de eerstelijnszorg?	15		
		Wat is nodig voor welzijn?	15		
		Wat is er nodig aan activiteiten aanbod in de gemeente: de sociale basis genoemd?	17		
		Wat is nodig voor een optimale organisatie en proces voor Welzijn op Recept?	17		
		IV Integraal inkoopadvies	20		
		Twee kanten van dezelfde medaille: eerstelijnszorg/zorgverzekeraar en welzijn/gemeente	20		
		Aansluiten bij bestaande systematiek van inkoop/financiering	20		
		Inkoopvoorwaarden	21		
		Inkoopmodel met bandbreedte kengetallen	22		
		Inkoopadviezen gericht op “meer gezondheid en welbevinden”	25		

Integraal inkoopadvies Welzijn op Recept

Welzijn op Recept,
gezamenlijke belangen,
gezamenlijk investeren,
gezamenlijk rendement

'Als gemeenteambtenaar wil ik best investeren in Welzijn op Recept bijvoorbeeld door het aanstellen van meer welzijnscoaches. Maar dan wil ik ook wel afspraken maken met de huisartsen over het aantal Welzijn op Recept verwijzingen per huisarts per jaar. Toen ik dit in een gezamenlijk overleg met de huisartsen voorstelde, kreeg ik op zijn zachts gezegd een onaangename reactie. Of ik wel wist aan welke verplichtingen huisartsen moesten voldoen voor de zorgverzekeraars. En nu wilde ik ook nog als gemeente de huisartsen verplichtingen gaan opleggen. Het moest niet veel gekker worden...'

– Den Haag

'Afgelopen jaar hebben we als huisartsen flink geïnvesteerd in het verhogen van het aantal verwijzingen vanuit de eerstelijnszorg. En wel zodanig succesvol dat het aantal verwijzingen zo hoog is geworden dat er een wachtlijst is ontstaan bij de welzijnscoaches. Doordat de wachtlijst op een gegeven moment opliep tot meer dan 3 maanden, haakten veel patiënten die we met moeite gemotiveerd hadden voor een verwijzing naar het welzijnswerk, weer af. De wachttijd was te lang. Gesprekken met de gemeente over op korte termijn opschalen van de formatie welzijnscoaches hebben tot nu toe tot niets geleid. Voor mijn collega huisartsen en de praktijk ondersteuners werkt dit zeer demotiverend.'

– Houten

Inleiding

Welzijn op Recept is inmiddels in ruim 100 gemeenten onderdeel van het reguliere aanbod van eerstelijnszorg en welzijn. Welzijn op Recept is een interventie waarbij eerstelijnszorgverleners patiënten met psychosociale problematiek verwijzen naar de welzijnscoach. De welzijnscoach gaat met de cliënt op zoek naar waar iemand weer blij van wordt en (her)verbindt deze cliënten weer via een activiteit met andere mensen. Dit leidt tot sociale activering van Welzijn op Recept deelnemers die zo weer kleur in hun leven krijgen. Welzijn op Recept blijkt in de praktijk een eenvoudige interventie te zijn met krachtige gevolgen.

In de dagelijkse uitvoeringspraktijk van Welzijn op Recept zijn er met regelmaat uitvoeringsproblemen die onder meer te maken hebben met de financieringsschotten tussen gemeente en zorgverzekeraar en met de bereidheid en continuïteit van de

financiering. Zorgverzekeraars geven met regelmaat aan dat zij van mening zijn dat de reguliere financiering van de huisartsenzorg voldoende ruimte geeft om Welzijn op Recept goed uit te voeren, waar huisartsen aangeven dat zij hier niet voldoende mee uitkomen. Ook aan de gemeentelijke kant zijn er vraagstukken zoals de benodigde formatie welzijnscoach, het aantal te verwachten welzijnsrecepten vanuit de huisarts/erstelijnszorg, en het gevoel dat de gemeente investeert in Welzijn op Recept en de zorgverzekeraar “profiteert” (door de verlaging van de zorgconsumptie) van Welzijn op Recept: zie ook de quotes hierboven. Ook het aanbesteden van het welzijnswerk wat in de praktijk grote gevolgen kan hebben voor Welzijn op Recept is een zorgpunt. Een ander belangrijk punt is dat Welzijn op Recept op dit moment niet integraal wordt ingekocht vanuit structurele afspraken tussen zorgverzekeraar en gemeente.

*Welzijn op
Recept blijkt
een eenvoudige
interventie te zijn
met krachtige
gevolgen.*

Om te komen tot optimalisering en borging van Welzijn op Recept is duidelijkheid over gepaste (integrale) financiering door de zorgverzekeraar en de gemeente wenselijk. In toenemende mate willen gemeenten, als financiers van de welzijnscoach en een deel van het lokale activiteiten aanbod, weten wat een goed uitgevoerd Welzijn op Recept kost (en oplevert) en willen de zorgverzekeraars weten hoe Welzijn op Recept het beste kan worden ingekocht.

Tijdens een inhoudelijk overleg met ZN, VNG, Zorgverzekeraars en VWS is aan het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept de vraag gesteld of wij een “inkoopadvies” over Welzijn op Recept zouden willen geven. In overleg met VWS heeft dit geleid tot een formele opdracht aan het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept met de vraag om een integraal inkoopadvies over Welzijn op Recept voor zowel gemeen-

*Met alleen
hulp van je buren
kom je er niet
als je echte
psychosociale
klachten hebt.*

*Professionele
kortdurende
hulp van een
welzijnscoach is
dan een betere
oplossing.*

ten als zorgverzekeraars te schrijven. Dit als onderlegger voor het inhoudelijk/beleidsmatig overleg vws met zn en de vng hierover.

Tenslotte is het belangrijk om aan te geven dat de interviews hierover hebben plaatsgevonden voordat de corona pandemie Nederland had bereikt en de corona maatregelen van kracht waren. Het is inmiddels duidelijk dat de corona pandemie tot meer psychosociale problematiek in de hele samenleving heeft geleid, dat de spreekuur capaciteit in de eerstelijnszorg voorlopig fors minder is, dat daarmee de noodzaak tot de juiste zorg op de juiste plek en vroege triage en toeleiding naar bijvoorbeeld Welzijn op Recept meer dan ooit noodzakelijk is. Maar ook het welzijnswerk en de sociale basis in de samenleving wordt door de corona pandemie flink uitgedaagd en laat zich over het algemeen van haar meest veerkrachtige kant zien. Maar zoals een

beleidsambtenaar van een gemeente aangaf: “met alleen hulp van je buren, kom je er niet als je echte psychosociale klachten hebt. Professionele kortdurende hulp van een welzijnscoach via bijvoorbeeld een welzijnsrecept is dan een betere oplossing”. Meer dan ooit zie je dat de verbinding eerstelijnszorg en welzijn van grote meerwaarde kan zijn en is een integraal inkoopadvies voor Welzijn op Recept, om financiële belemmeringen voor de optimale uitvoering van Welzijn op Recept op te lossen, zeer gewenst. Waar mogelijk worden de mogelijke gevolgen van de corona pandemie voor dit inkoopadvies meegenomen in het huidige advies.

I Aanpak van de opdracht

Voor dit inkoopadvies is de volgende aanpak gevolgd:

- Begonnen is bij de dagelijkse praktijk van de professionals in de eerste-lijnszorg en het welzijn die werken met Welzijn op Recept. Gevraagd is wat zij precies nodig hebben om Welzijn op Recept optimaal uit te voeren en te borgen in de dagelijkse praktijk.
- Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met professionals werkend bij zorgverzekeraars en gemeenten die ervaring hebben met Welzijn op Recept over hoe zij aankijken tegen de huidige manier van inkoop en financiering van Welzijn op Recept en wat zij denken dat nodig is om Welzijn op Recept optimaal uit te voeren en te borgen. Tijdens deze gesprekken zijn ook de schotten tussen zorgverzekeraar en gemeente aan bod geweest en de wenselijk-

heid en mogelijkheid om bij de inkoop van Welzijn op Recept te ontschotten. Ook is de systematiek van de inkoop besproken.

- Tenslotte zijn professionals van diverse brancheorganisaties en andere stakeholders die ervaring hebben met Welzijn op Recept geïnterviewd. Hierbij lag de focus vooral op de integraliteit van de inkoop en wat er op lokaal, gemeentelijk, regionaal en landelijk niveau nodig is. Verder was de systematiek van de inkoop en de verantwoordelijkheden van de diverse stakeholders onderdeel van het interview.

Alle gesprekken hebben een zeer rijk beeld opgeleverd over wat nodig is om Welzijn op Recept optimaal uit te voeren in de dagelijkse praktijk en hoe dit binnen de huidige wet- en regelgeving het meest optimaal kan worden gefinancierd. Alles in dit rapport is een weergave van deze gesprekken. Zie

bijlage 1 voor de professionals met wie gesproken is.

Dit adviesrapport is verder als volgt opgebouwd:

Hoofdstuk 2 gaat over wat Welzijn op Recept is, voor welke doelgroep, hoe Welzijn op Recept wordt uitgevoerd en wat bekend is over de effecten van Welzijn op Recept. Hoofdstuk 3 gaat over wat er voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept nodig is op de verschillende niveaus: praktijkniveau; gemeentelijk; regionaal en landelijk. Hoofdstuk 4 gaat over het integrale inkoopadvies, inclusief inkoopcriteria, kengetallen, rekenmodellen en een voorstel voor een integraal inkoopmodel. Als bijlagen bij dit rapport is er de lijst met namen van de geïnterviewden.

Ik wil bij deze alle gesprekspartners bedanken voor de tijd en moeite die

ze genomen hebben om met mij over Welzijn op Recept in het algemeen en de financiering en inkoop van Welzijn op Recept in het bijzonder te praten. Ik hoop dat ik met dit rapport alle kennis die jullie gedeeld hebben recht doet.

II De interventie Welzijn op Recept toegelicht

Wat is Welzijn op Recept?

Welzijn op Recept is een interventie gericht op mensen die zich melden bij hun eerstelijnszorgverlener met klachten zoals: piekeren, slecht slapen, vermoeidheid, rug-, schouder-, nek- en hoofdpijn. De ervaring leert dat het vaak gaat om klachten die geen medische oorzaak hebben maar ontstaan zijn door onderliggende sociaal maatschappelijke problematiek. In die gevallen zijn een pilletje of een verwijzing naar fysiotherapeut, psycholoog of medisch specialist niet passend en adequaat. Een verwijzing naar de welzijnscoach sluit beter aan bij de sociaal maatschappelijke oorzaken van de klachten. De welzijnscoach gaat samen met de cliënt op zoek naar waar iemand (weer) blij van wordt. Op basis hiervan wordt er gezocht naar een passende activiteit. Deze activiteit dient aan te sluiten op de interessegebieden en de leefwereld van de cliënt en levert

doorgaans positieve ervaringen en sociale contacten op. Hierbij bestaat het werk van de welzijnscoach uit meer dan alleen het verbinden van een Welzijn op Recept cliënt met een activiteit. Hij zal ook breder inventariseren of andere problemen zoals schulden, rouwverwerking, huisvesting, tekort aan sociale vaardigheden, eenzaamheid etc. een rol spelen. De welzijnscoach bekijkt en bespreekt vervolgens of een ander traject ervoor, eraan of eraan wenselijk is om Welzijn op Recept te laten slagen.

Welzijn op Recept sluit naadloos aan bij de brede inhoudelijke ontwikkelingen zoals meer aandacht voor persoonsgerichte zorg, positieve gezondheid en programma's zoals de juiste zorg op de juiste plek, één tegen eenzaamheid en langer thuis.



Voor wie is Welzijn op Recept bedoeld?

Welzijn op Recept richt zich op de groep patiënten met psychosociale klachten die veel vóórkomen in de huisartsenpraktijk. Onderzoek laat zien dat in de normale huisartsenpraktijk dit 20% en 50% van de spreekuurcontacten betreft. Het gaat daarbij ook om een groep patiënten die door gebeurtenissen in hun leven, zoals verlies van partner, baan, schulden, chronische ziekte, mantelzorger etc. “vast komen te zitten” in het ziektemodel en in daarmee vaak in de eerstelijnszorg. Vaak in combinatie met onvoldoende veerkracht om zelfstandig te herstellen. Een deel van de patiënten groep met psychosociale problematiek zijn veel gebruikers van de (eerstelijns) zorg en komen gemiddeld meer dan 20 keer per jaar op het spreekuur van de huisarts. Daarnaast zien ze vaak ook diverse andere eerstelijnszorgverleners, gebruiken relatief veel medicatie tegen

depressie, angst, piekeren, slaapstoornis etc. en worden ook meer dan gemiddeld verwezen naar de medisch en ggz specialisten.

Figuur 2 (rechts) geeft weer welke groep in de samenleving de doelgroep voor Welzijn op Recept is en wat de gewenste beweging is. Door Welzijn op Recept doen mensen weer positieve ervaringen op, worden ze (her) verbonden met andere mensen uit hun omgeving en neemt hun welbevinden, gezondheid, zelfvertrouwen en zelfredzaamheid toe. Dit blijkt onder meer uit de vele proces evaluaties die gedaan zijn en uit kwalitatief onderzoek dat in 2015 in Nieuwegein is uitgevoerd door Heijnders e.a. Voor meer informatie en details over de specifieke Welzijn op Recept doelgroep in de eerstelijnszorg wil ik verwijzen naar het handboek Welzijn op Recept (pagina 36-39)



Hoe wordt Welzijn op Recept op dit moment gefinancierd?

Voor het starten met Welzijn op Recept worden vaak eigen uren en middelen vanuit het welzijnswerk en de eerstelijnszorg ingezet in combinatie met extra (project)financiering door gemeente. Ook wordt soms gebruik gemaakt van financiering vanuit fondsen en subsidies en een bijdrage van de zorgverzekeraar. Bijdragen kunnen ook gedaan worden door middel van het, kosteloos, beschikbaar stellen van projectondersteuning bij het starten.

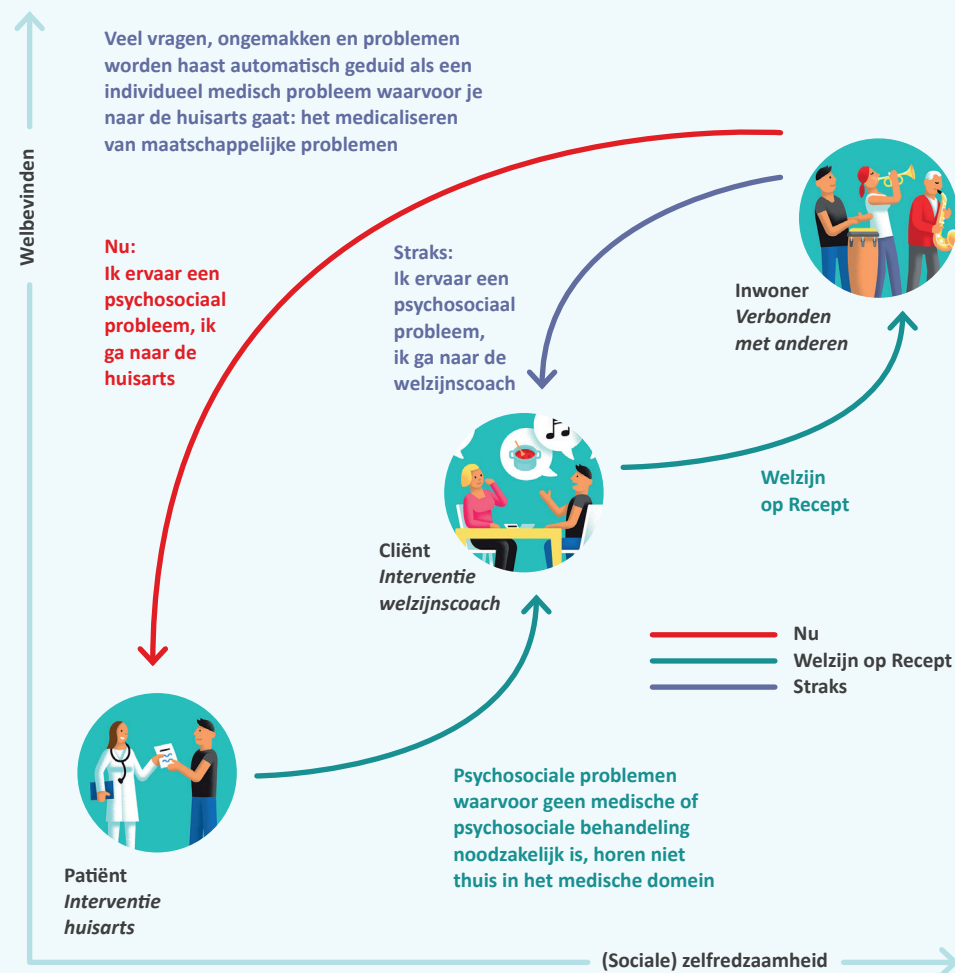
Als je kijkt naar de financiering van lopende Welzijn op Recept programma's zie je dat de eerstelijnszorg in het merendeel van de gevallen hiervoor gebruik maakt van de reguliere financiering van de huisartsenzorg en dat de welzijnscoach plus het activiteiten aanbod gefinancierd wordt

vanuit de gemeente. Alleen zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid heeft expliciet de verbinding zorg-welzijn opgenomen in haar contractering onder de Organisatie en Infrastructuur (O&I).

Financiering van tijd voor ad hoc en structureel overleg, van monitoring en evaluatie, van optimaliseren, implementeren en borgen van Welzijn op Recept is zowel op het praktijk, gemeentelijk, regionaal of landelijk niveau niet of beperkt beschikbaar, niet vanuit de zorgverzekeraar, gemeente en ook niet vanuit de overheid.

Wat is de (meer)waarde van Welzijn op Recept?

Figuur 3 (volgende pagina) laat goed zien wat de beweging is die door Welzijn op Recept op gang gebracht kan worden. De beweging van 'ik voel me niet lekker en ik ga naar de dokter'



Figuur 3: Welzijn op Recept, de beweging van patiënt via cliënt naar inwoner

naar 'ik voel met niet lekker, ga naar de dokter die me naar de welzijnscoach verwijst en met mij samen op zoek gaat naar wat ik nodig heb om weer zelf wat positiviteit en kleur in mijn leven te ervaren en me weer verbonden te voelen met andere mensen om me heen'. Ook wil Welzijn op Recept bij nieuwe problemen en klachten dat mensen naar de welzijnscoach teruggaan en niet naar de huisarts. En nog idealer is dat ze het samen met hun burens/naasten bespreken en zo oplossen.

Welzijn op Recept is een eenvoudige kortdurende interventie met krachtige gevolgen. Dit omdat het effect van Welzijn op Recept niet alleen op het niveau van de patient plaats vindt maar ook op het niveau van de vrienden/naasten van de patient, de professionals en ook de maatschappij. Mensen die weer kleur in hun leven ervaren en weer verbonden zijn met hun naasten en sociaal actiever worden (1/3 van alle

Welzijn op Recept deelnemers gaat vrijwilligerswerk doen) hebben ook een positieve invloed op hun naasten, hun collega's, hun vrienden en bekenden, zijn sociaal actiever en leiden ook tot meer werkplezier en minder werkdruk bij de eerstelijnszorgverleners.

Dit blijkt ook uit de vele proces evaluaties en het vele onderzoek dat er in de Welzijn op Recept projecten heeft plaatsgevonden. Hoewel er nog geen robuust wetenschappelijk effectonderzoek naar Welzijn op Recept heeft plaatsgevonden kunnen we over de (meer)waarde van Welzijn op Recept het volgende zeggen:

- Welzijn op Recept leidt bij Welzijn op Recept deelnemers tot een hoger ervaren welbevinden, ze voelen zich gezonder, hebben meer zelfvertrouwen, kunnen zich beter redden en zien de toekomst rooskleuriger tegenmoet.

*Mensen die
weer kleur in
hun leven
ervaren,
hebben ook
een positieve
invloed op
hun naasten.*

- Eerstelijnszorgverleners geven aan dat ze blij zijn dat ze met Welzijn op Recept de patient iets (anders/beters) te bieden hebben en dat ze in de praktijk ervaren en zien dat Welzijn op Recept werkt: de patient voelt er zich beter door.
- Eerstelijnszorgverleners geven verder aan dat werken met Welzijn op Recept meer werkplezier geeft en dat zij de contacten met bv veel gebruikers na een Welzijn op Recept verwijzing als "lichter" ervaren.
- Er zijn duidelijke aanwijzingen dat Welzijn op Recept leidt tot een daling van de zorgconsumptie in de eerstelijnszorg en minder verwijzingen naar specialistische zorg.
- Welzijnscoaches geven aan dat ze patiënten/cliënten verwezen krijgen die ze normaal niet zien en dat ze door Welzijn op Recept

een structurele verbinding krijgen met de huisartsen/eerstelijnszorg. Deze structurele verbinding met de eerstelijnszorg leidt tot meer gepast gebruik van het welzijnswerk ook in 'niet-Welzijn op Recept' vraagstukken.

- Er zijn duidelijke aanwijzingen dat Welzijn op Recept een grotere maatschappelijke (meer)waarde heeft: Welzijn op Recept deelnemers gaan weer participeren in de samenleving, worden vrijwilliger, angst en depressie nemen af, eenzaamheid neemt af. In Engeland blijkt zelfs dat in wijken waar Welzijn op Recept structureel wordt toegepast de sociale samenhang in de wijk toeneemt, en zaken als schulden, overlast in de buurt, criminaliteit etc. verminderen.
- Welzijn op Recept is bij uitstek de interventie om voor psychosociale

Welzijn op Recept kan zorgconsumptie voorkomen en besparen op de zorgkosten.

problematiek op een "eenvoudige manier" de juiste zorg op de juiste plek te leveren en te de-medicaliseren. Welzijn op Recept kan zorgconsumptie voorkomen en besparen op de zorgkosten. Belangrijk is wel om te vermelden dat dit effect in hoge mate afhankelijk is van Welzijn op Recept stimulerende contractering van de zorg door de zorgverzekeraar. Welzijn op Recept vraagt om een andere nieuwe manier van werken en kost, zeker in het begin en bij optimaliseren, de eerstelijnszorgverlener extra tijd. Deze extra tijd wordt nu niet gefinancierd.

- Voor de gemeente leidt Welzijn op Recept voor een "kwetsbare groep" burgers tot een bewezen verhoging van het welbevinden, zelfredzaamheid, zelfvertrouwen en maar sociale activering. Ook krijgt de gemeente een structurele relatie met de huisartsen/eerstelijnszorg

die op vele andere vlakken voordeel oplevert (jeugd, multiprobleemgezinnen, verwarde personen, gezondheidsbeleid etc.)

III Wat is nodig voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept?

Welzijn op Recept is door de samenwerking tussen zorg en welzijn een domein en sector overstijgende keten-aanpak, waarbij het voor het goed uitvoeren van het welzijnsrecept en optimaal effect bereiken, belangrijk is dat het proces in alle sectoren/domeinen klopt. In 2018 is er samen met een leergemeenschap van professionals uit de sectoren eerstelijnszorg, welzijn en gemeente uit 6 koplopergemeenten een uitgebreide inventarisatie gedaan naar wat er nodig is voor een goed uitgevoerd welzijnsrecept. Dit heeft geleid tot een (kwaliteits)model voor Welzijn op Recept. Het model geeft de essentiële elementen weer voor een goed welzijnsrecept, weergegeven in een hamburger. Deze elementen worden uitgebreid beschreven in het handboek Welzijn op Recept.

Belangrijk is om te realiseren dat met alleen de uitvoeringspraktijk van Welzijn op Recept je er nog niet bent.

Alleen kijken naar de indicatiestelling en verwijzing, het cliëntcontact met de welzijnscoach en de activiteiten waarnaar toegeleid kan worden is niet voldoende. Gedeelde uitgangspunten, structurele samenwerking, financiering, monitoring en evaluatie en organisatiestructuur zijn allemaal nodig om Welzijn op Recept goed uit te voeren en te borgen.

Om een onderbouwd inkoopadvies te geven is het belangrijk om helder te hebben wat er volgens de professionals vanuit de dagelijkse praktijk van Welzijn op Recept “extra” nodig is om Welzijn op Recept optimaal te kunnen uitvoeren. Omdat Welzijn op Recept 3 verschillende sectoren/domeinen betreft: eerstelijnszorg, welzijn en activiteiten/de gemeenschap, zal ik ook per sector beschrijven wat er nodig is op de verschillende niveaus: lokaal/praktijk, gemeentelijk, regionaal, landelijk.



III Wat is nodig voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept?

Wat is er nodig voor de eerstelijnszorg?

Voor het goed uitvoeren van Welzijn op Recept is het nodig dat de eerstelijnszorg professional weet wat Welzijn op Recept is en op de hoogte is van de doelgroep voor Welzijn op Recept. Hij is in staat 'het andere gesprek' te voeren en kan op een passende wijze verwijzen. Tenslotte registreert hij het welzijnsrecept in het digitale informatiesysteem. Omdat de eerstelijnszorg professional voor Welzijn op Recept één van de onderdelen van de sector overstijgende keten is, is het noodzakelijk dat hij in staat is om sector overstijgend te denken en samen te werken. Verschil in cultuur en werkwijze spelen en zijn zo blijkt uit de praktijk belangrijke elementen om aandacht aan te besteden.

De eerstelijnsprofessionals die geïnterviewd zijn geven aan dat het noodzakelijk is voor het goed kunnen uitvoeren

van Welzijn op Recept om een "basis-training/workshop" Welzijn op Recept en een basistraining voor "het andere gesprek" te hebben gevolgd. Een basistraining sector overstijgend samenwerken is wenselijk aangezien veel van de operationele problemen bij de dagelijkse uitvoering veroorzaakt worden door samenwerkingsvraagstukken. Daarnaast geven geïnterviewden aan dat voor het proactief identificeren van de doelgroep ongeveer 15 minuten extra tijd per week nodig is en voor het uitvoeren van het andere gesprek + Welzijn op Recept verwijzing + registratie is gemiddeld 45 minuten extra "consulttijd" nodig.

Naast de basistrainingen en de direct patiënt gebonden tijd, is er ook tijd nodig voor terugkoppeling vanuit de welzijnscoach, tijd voor ad hoc en structureel overleg en tijd voor (regionale) intervisie en na- en bijscholing. Raadpleging van eerstelijnsprofessionals leert dat de ad hoc terugkoppeling in de

dagelijkse praktijk tijdens een regulier koffie moment kan plaatsvinden en geen "extra tijd" vraagt. Structurele terugkoppeling en overleg op praktijkniveau is noodzakelijk en vraagt om 1 uur overlegtijd per 6-8 weken. Daarnaast is het noodzakelijk om 1-2x per jaar een regionaal (kan bv de hele stad zijn of meerdere dorpen/steden afhankelijk van lokale situatie) waarbij hiervoor 2-2,5 uur per sessie moet worden ingepland. Idealiter is minimaal 1 van deze 2 sessies een echte na- en bijscholingssessie met accreditatiepunten.

Samenvatting eerstelijnszorg

- Basistraining Welzijn op Recept, "andere gesprek" en sector overstijgend samenwerken.
- 15 minuten proactieve identificatie per week + 45 minuten consulttijd incl. registratie per welzijnsrecept.
- Regulier praktijkoverleg 6-8 uur per jaar + regionaal overleg/bijscholing 2,5-5 uur per jaar.

Op voorwaarde dat bovenstaande basisvoorwaarden gerealiseerd worden, mag je van een eerstelijnszorgverlener verwachten dat hij het eerste Welzijn op Recept jaar (startjaar) 12-15 Welzijn op Recept verwijzingen realiseert. Het jaar daarop kan/moet er gestreefd worden naar 1 Welzijn op Recept verwijzing per week en dus 45-50 Welzijn op Recept verwijzingen per jaar. Of het aantal van 45-50 welzijnsrecepten per professional per week realistisch en haalbaar, binnen de gestelde mogelijkheden, zal de dagelijkse praktijk moeten uitwijzen.

Wat is nodig voor welzijn?

De welzijnscoach/sociaal professional weet wat Welzijn op Recept is en is op de hoogte zijn van de doelgroep voor Welzijn op Recept. Hij is in staat een goede intake te doen waarbij een vertrouwensband met de cliënt wordt gecreëerd. De welzijnscoach heeft

III Wat is nodig voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept?

de vaardigheden om het gesprek te kunnen kantelen van een probleem/klachtgericht gesprek naar een oplossingsgericht gesprek. De welzijnscoach coacht de inwoner om zijn eigen vragen en wensen duidelijk te krijgen, haalbare doelen te formuleren en stappen te zetten. De welzijnscoach is in staat om in dit proces met de cliënt uit te diepen waar iemand (vroeger) blij van werd, energie en positieve ervaringen opdeed. Vervolgens zoekt hij samen met de cliënt passend aanbod dat met de cliënt en zijn vraag matcht. De welzijnscoach gaat in dit proces ook na of andere sociaal-maatschappelijke problematiek spelen die belemmerend kunnen werken voor het welzijnsrecept, bijvoorbeeld rouw, schulden, werkloosheid, etc. De welzijnscoach is in staat om te beoordelen of er een ander traject voor of naast het welzijnsrecept moet worden ingezet om Welzijn op Recept optimaal te kunnen uitvoeren. Zo is bekend dat bijvoorbeeld bij langdurige schulden,

een schuldhelpverleningstraject eerst gestart wordt en het welzijnsrecept traject of tegelijkertijd of na verloop van tijd wordt ingezet. De welzijnscoach biedt vervolgens ondersteuning bij het gaan deelnemen. Follow up voor het blijven deelnemen en gepast afsluiten van de ondersteuning zijn hierbij cruciaal. Dit inclusief terugkoppeling naar de verwijzer en juiste digitale registratie/administratie. De welzijnscoach is volledig op de hoogte van de brede sociale kaart en kan zoveel als mogelijk de cliënt matchen met duurzaam aanbod in hun eigen omgeving. De welzijnscoach is spin in het web van het sociaal domein/sociaal wijkteam en de sociale basis/activiteiten en is daarvoor aanspreekpunt voor zowel de eerstelijnszorgverlener als de cliënt.

Vanuit de geïnterviewden wordt geadviseerd om welzijnscoaches aan te nemen/selecteren met een vooropleiding als sociaal werker (of een

hbo-opleiding die hier dicht tegenaan ligt) en ervaring met individuele ondersteuning. Een nieuwsgierige, ondernemende persoonlijkheid die out of the box kan denken is duidelijk een pré en wordt door sommige geïnterviewden expliciet genoemd bij de selectie van de welzijnscoaches. We gaan ervan uit dat zowel algemene gespreksvaardigheden als ook het voeren van 'het andere gesprek' plus oplossingsgericht werken tot de basis competenties en vaardigheden van de welzijnscoach behoren. De welzijnscoach heeft de "basistraining/workshop" Welzijn op Recept gevolgd. Afhankelijk van vooropleiding en ervaring ook een basistraining voor "het andere gesprek". Als spin in het web voor Welzijn op Recept heeft de welzijnscoach goede communicatieve en netwerk/samenwerkingsvaardigheden nodig. De basistraining sector overstijgend samenwerken is voor deze "spin in het web" absoluut noodzakelijk omdat de samenwerking

met de eerstelijnszorgprofessionals om nieuwe samenwerkingskennis en vaardigheden vraagt.

Voor de ondersteuning van de individuele Welzijn op Recept cliënt heeft de welzijnscoach aan direct cliënt gebonden uren 7-10 uur per cliënt nodig. Voor goede ondersteuning zijn een aantal geplande gesprekken noodzakelijk. Als spin in het web van Welzijn op Recept, zowel richting de eerstelijnszorgverleners als richting het brede activiteiten aanbod, heeft de welzijnscoach per week zeker 4-6 uur nodig. Hieronder vallen dan zowel het ad hoc als structureel overleg met de eerstelijnszorg, het overleg en contact met het activiteiten aanbod/ sociale kaart en de regionale na- en bijscholing.

Ervaringskennis in het veld laat zien dat voor een huisartsengroepspraktijk of gezondheidscentrum met 5-10.000

III Wat is nodig voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept?

patiënten 0,5 fte welzijnscoach gewenst is om Welzijn op Recept goed te kunnen uitvoeren. Hierbij kunnen dan 50-70 cliënten voor Welzijn op Recept goed worden begeleid/ondersteund.

Samenvatting Welzijn

- Basistraining Welzijn op Recept, “andere gesprek” en sector overstijgend samenwerken.
- 7-10 uur cliëntgebonden uren per Welzijn op Recept.
- 4-6 uur per week als organisatie en overleg tijd als “spin in het web” van Welzijn op Recept.

Eenvoudig kengetal: 0,5 fte welzijnscoach op 1 huisartsengroepspraktijk/gezondheidscentrum (5.000-10.000 ingeschreven patiënten) voor 50-70 Welzijn op Recept cliënten is een werkbare eenvoudige maat voor de benodigde formatie welzijnscoach.

Wat is er nodig aan activiteiten aanbod in de gemeente: de sociale basis genoemd?

Cruciaal voor Welzijn op Recept is dat de inwoner weer iets kan gaan doen waar hij blij van wordt en dat hij weer positieve ervaringen en betekenisvolle ontmoetingen met andere mensen opdoet. Dit zoveel als mogelijk gematcht met de persoonlijkheid en kenmerken van de patiënt/cliënt voorzover relevant (cultuur, leeftijd, sociale laag in de samenleving etc. kunnen relevant zijn).

Belangrijk is de wetenschap dat in veel Welzijn op Recept programma's een derde (33%) van alle cliënten als vrijwilliger aan de slag gaat. Het is belangrijk om te beseffen dat dit een vrijwilliger is die gezien zijn eigen “kwetsbaarheid” meer steun en begeleiding nodig kan hebben bij het vrijwilligerswerk.

Hiervoor is een gevarieerd en ruim formeel en informeel aanbod van sociaal maatschappelijke activiteiten nodig. Dit aanbod moet eenvoudig en liefst digitaal beschikbaar zijn zodat de welzijnscoach niet voor iedere cliënt eindeloos lang moet gaan zoeken. Waar geen passend aanbod beschikbaar is, is het noodzakelijk aanbod te ontwikkelen op basis van de vraag van de inwoner. Een digitale sociale kaart is enerzijds een uitdaging (bv eigenaarschap, actueel houden etc.), maar anderzijds wel noodzakelijk.

Om toch iets van een normering te geven voor de noodzakelijke beschikbaarheid van een Welzijn op Recept activiteiten aanbod zou je kunnen stellen volgens de 80-20 regel dat “voldoende passend aanbod” betekent dat voor 80% van de Welzijn op Recept cliënten het aanbod in de wijk beschikbaar is en niet speciaal “gemaakt of gezocht” hoeft te worden. Dit is echter iets dat

verder aandacht, bespreking en uitdieping behoeft vanuit de praktijkervaring van de welzijnscoaches.

Samenvatting activiteiten aanbod in de gemeente

- Activiteiten aanbod is voor 80% van de Welzijn op Recept cliënten in de wijk beschikbaar.
- Resterende 20% activiteiten aanbod moet gezocht worden of vraagt om maatwerk.

Dit is een ruwe schatting en vraagt verdere aandacht, bespreking en uitdieping vanuit de praktijkervaring van de welzijnscoaches.

Wat is nodig voor een optimale organisatie en proces voor Welzijn op Recept?

Naast de organisatie en het proces in de dagelijkse praktijk waar al het

III Wat is nodig voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept?

nodige over geschreven is, is het belangrijk te realiseren dat ook op het niveau van de gemeente, de regio en landelijk voor de optimale organisatie en het proces van Welzijn op Recept aandacht nodig is, afspraken moeten worden gemaakt en zaken geregeld. Dit ter ondersteuning van de optimale ontwikkeling en borging van Welzijn op Recept in de dagelijkse praktijk. Waarbij enerzijds moet worden voorkomen dat professionals iedere keer tegen dezelfde vraagstukken aanlopen en zelf het wiel gaan uitvinden en anderzijds dat er optimaal met en van elkaar kan worden geleerd. In dit onderdeel zal aangegeven worden op welk niveau, praktijk, gemeentelijk, regionaal, landelijk we welk onderdeel en welke verantwoordelijkheid voor de optimale organisatie en proces voor Welzijn op Recept moet worden neergelegd.

Het praktijkniveau

Wat op praktijkniveau volgens de

geïnterviewden nodig is, is hierboven voldoende besproken.

Gemeentelijk niveau

Ervaring vanuit het werkveld leert, volgens de geïnterviewden uit de dagelijkse praktijk, dat een belangrijke bevorderende factor voor het optimaal blijven uitvoeren van Welzijn op Recept een regisseur voor Welzijn op Recept is. Deze regisseur kan zowel uit het veld van eerstelijnszorg, welzijn, gemeente of regionale ondersteunende structuren komen zoals de ROS of Regionale Organisatie en Infrastructuur van de eerstelijnszorg. Deze regisseur heeft met regelmaat contact met alle praktijken en professionals die werken met Welzijn op Recept, ondersteunt waar nodig de praktijken bij trainingen, structureel overleg, intervisie en minimaal 1x per jaar een stedelijk Welzijn op Recept overleg waarin praktijkcijfers en ervaringen worden gedeeld en er van elkaar kan worden geleerd. Praktijk-

*Een regisseur
is een belangrijk
bevorderende
factor voor het
optimaal blijven
uitvoeren van
Welzijn op
Recept.*

cijfers bestaan minimaal uit het aantal verwijzingen, het aantal succesvol afgeronde Welzijn op Recept trajecten en het aantal uitvallers inclusief de reden van uitval. Dit wordt aangevuld met verhalen van professionals en deelnemers uit de dagelijkse praktijk van Welzijn op Recept om de cijfers kleur en inhoud te geven. Afhankelijk van de grootte van de gemeente kun je stellen dat vanaf 30.000 inwoners een Welzijn op Recept regisseur voor minimaal 0,2 fte wenselijk is. De regisseur is een ervaren projectmanager/proces ondersteuner en is gewend om professionals te coachen en stimuleren. Hij heeft de basistraining Welzijn op Recept gevolgd en neemt deel aan de regionale intervisie bijeenkomsten voor gemeentelijke regisseurs.

Regionaal niveau

Het regionale niveau is het niveau waar, volgens de meeste geïnterviewden, de trainingen, supervisie, monitoring, kwaliteitsbewaking en

III Wat is nodig voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept?

het benchmarken van alle Welzijn op Recept praktijken kan plaatsvinden. Hierbij zijn de gemeentelijke Welzijn op Recept regisseurs de directe aanspreekpunten voor het regionale niveau. De twee partijen vanuit de zorg die op dit moment ervaring hebben met een regionale functie in dit veld zijn de ROS en de Regionale Organisatie en Infrastructuur van de eerstelijnszorg. Ook grotere welzijnsorganisaties zouden goed deze regionale functie kunnen vervullen. Voorwaarde voor alle organisaties is dat ze een dedicated regionale Welzijn op Recept regisseur aanstellen voor minimaal 0,5 fte die zorg draagt voor het beschikbaar zijn van alle bovengenoemde onderdelen: training, supervisie etc. De regionale regisseur is bij uitstek een projectmanager/procesondersteuner die gewend is om in complexe netwerk situaties te opereren. Hij heeft minimaal de basis-training Welzijn op Recept gevolgd en neemt deel aan de landelijke intervisie

bijeenkomsten voor regionale Welzijn op Recept regisseurs. Minimaal 1 en liefst 2x per jaar wordt er een regionale Welzijn op Recept bijeenkomst georganiseerd waarbij dit minimaal 1x plaatsvindt met uitnodiging van alle Welzijn op Recept professionals. Deze bijeenkomst bestaat uit het ervaringen uitwisselen, van elkaar leren en op de hoogte worden gebracht van de laatste (landelijke) ontwikkelingen van Welzijn op Recept. De regionale Welzijn op Recept regisseurs staan zelf weer in nauw contact met het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept.

Landelijk niveau

De geïnterviewden geven aan dat de belangrijkste functie van het Landelijk niveau is om datgene wat generiek en uniform nodig is voor het regionaal niveau om optimaal te functioneren te ontwikkelen en regelen. Dit kan training- en cursusmateriaal zijn, ICT-tools voor het optimaal uitvoeren, mo-

nitoren en benchmarken van Welzijn op Recept en datgene wat (landelijk) nodig is om Welzijn op Recept te borgen in de dagelijkse praktijk. Ook is het landelijk niveau de verbindingsschakel tussen regionale ontwikkelingen onderling waarbij regio's met en van elkaar leren. Een andere verantwoordelijkheid van het landelijk niveau is het zorgen voor structurele inbedding in beleid en financiering plus zorg dragen voor wetenschappelijk (effect)onderzoek. Op landelijk niveau vinden 2-3 keer per jaar intervisie bijeenkomsten voor de regionale Welzijn op Recept regisseurs plaats en liefst 1 keer per jaar een landelijke Welzijn op Recept kennisdag. Op landelijk niveau is 0,5 fte voor de advisering en ondersteuning van de regionale Welzijn op Recept regisseurs nodig, is 0,5 fte nodig voor het kwaliteitsbeleid en landelijke monitoring en benchmark, is 0,5 fte nodig voor ontwikkeling en actualisering van training en cursus materiaal

en de landelijke kennis dag en is 0,5 fte nodig inbedding in beleid, financiering en afstemming met landelijke stakeholders zoals vws en de verschillende branche organisaties, beroepsverenigingen en kennisinstituten. Tenslotte is administratieve ondersteuning van 0,4 fte noodzakelijk. Invulling van deze formatie zou ook prima in afstemming met een of meerdere landelijke stakeholders in natura kunnen plaatsvinden bv voor ontwikkeling en actualisering van trainingen en cursussen.

Samenvatting organisatie en proces

- 0,2 fte gemeentelijk Welzijn op Recept regisseur per 30.000 inwoners.
- 0,5 fte regionaal Welzijn op Recept regisseur per xx inwoners (ervaringcijfers nog niet bekend, zal uit de praktijk moeten blijken hoe groot een regio is en wat dan precies aan formatie nodig is).
- 2,4 fte Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept.

IV Integraal inkoopadvies

Twee kanten van dezelfde medaille: eerstelijnszorg/zorgverzekeraar en welzijn/gemeente.

Welzijn op Recept bevindt zich landelijk aan de ene kant in de fase van (snelle) opschaling naar een groot aantal, zo niet alle, eerstelijnspraktijken in Nederland en aan de andere kant de behoefte en noodzaak om de huidige uitvoering van Welzijn op Recept te optimaliseren, op effect te onderzoeken en borgen in de bestaande structuur van eerstelijnszorg en welzijn. De (meer)waarde van Welzijn op Recept in de dagelijkse praktijk wordt steeds zichtbaarder en duidelijker. Ook de knelpunten worden steeds duidelijker. Welzijn op Recept voorkomt onnodige medisch curatieve zorg voor een sociaal maatschappelijk probleem. Onnodig medicaliseren is niet alleen ondoelmatig en kostbaar, maar kan ook de nodige lichamelijke en psychische schade toebrengen. De gemeente wil

voor haar burgers/inwoners en zeker voor de “kwetsbare groepen” een zo goed mogelijk welbevinden en gelukkig leven. Vooral waar deze burgers een steuntje in de rug nodig hebben. Daarnaast wil de gemeente onnodig gebruik van haar sociaal maatschappelijke en specialistische voorzieningen zoals WMO, werk en inkomen, bijstand, jeugdzorg etc. zoveel als mogelijk is beperken, zeker als dit kan door de inzet van welzijn en het (her)verbinden van mensen met de sociale basis.

Hoewel met Welzijn op Recept zowel de eigen belangen van de zorgverzekeraar(s) als gemeenten gediend zijn, werkt dit alleen als deze belangen gestapeld worden en vertaald worden in een gezamenlijke visie op integrale inkoop van Welzijn op Recept. Welzijn op Recept verbindt twee kanten van dezelfde medaille waarbij verzekerden en burgers een goed, gezond en gelukkig leven wordt gegund en dit waar no-

dig met een (Welzijn op Recept) duwtje in de rug kan worden gerealiseerd.

Daarnaast is voor het optimaliseren, effectonderzoek en borgen van Welzijn op Recept in deze fase ook een investering op landelijk niveau noodzakelijk. Het is de mening van het merendeel van de geïnterviewden, dat dit een taak en verantwoordelijkheid van de landelijke overheid is.

De corona pandemie levert zowel inhoudelijk in de dagelijkse praktijk van Welzijn op Recept als in de doorontwikkeling een stevig aantal uitdagingen op, die grotendeels voortvarend zijn opgepakt. Wel blijft het belangrijk voor, zowel landelijke overheid, als gemeenten en zorgverzekeraars om in te zien dat niet investeren in de (kwetsbare) verzekerden en burgers en niet versterken van de sociale basis (het gewone dagelijkse leven) op de middellange termijn, tot meer schade en daarmee

kosten zal leiden. Welzijn op Recept is een van de interventies die bijdraagt aan het voorkomen van meer schade en kosten door vroegtijdig in te grijpen en terug te leiden naar de sociale basis.

Aansluiten bij bestaande systematiek van inkoop/financiering

Belangrijk voor dit inkoopadvies is dat het wenselijk en volgens de geïnterviewden ook mogelijk is om aan te sluiten bij de bestaande systematiek van inkoop/contractering/financiering voor Welzijn op Recept. Dit zowel vanuit de kan van de zorgverzekeraar als de kant van de gemeente. Er is op dit moment geen aanpassing van de bestaande wet- en regelgeving nodig Welzijn op Recept integraal in te kopen. Integrale inkoop zal op korte termijn een flinke stap richting de optimale financiering en daarmee ontwikkeling van Welzijn op Recept gaan betekenen.

Dit betekent heel concreet dat als je bekijkt wat er nodig is op praktijk niveau (hoofdstuk 3) om Welzijn op Recept goed te kunnen uitvoeren, het aan de kant van de eerstelijnszorg en de zorgverzekeraar naadloos aansluit bij de systematiek van de financiering van Organisatie en Infrastructuur voor de organisatie en het proces van Welzijn op Recept, waarbij dit goed aansluit bij regionale, gemeentelijke en lokale afspraken op praktijkniveau en voor de financiering van de extra inspanningen zoals extra consulttijd voor het andere gesprek via s3 financiering bovenop de s1 binnen de huisartsenzorg. Aan de kant van het welzijnswerk en de gemeente is het advies van de geïnterviewden om aan te sluiten bij inkoop- en aanbestedingsmodellen waarbij vooral lokaal op kwaliteit wordt ingekocht en niet direct op prijs. Het “Zeeuwse model” van aanbesteding is een voorbeeld hoe je dit op eenvoudige manier zou kunnen doen.

Wel geven een aantal geïnterviewden expliciet aan dat het huidige beleid en inkoop van zorg en welzijn niet de meest optimale manier is om gezondheid en welbevinden te stimuleren voor verzekerden en burgers die een extra steuntje in de rug nodig hebben. De inkoop is nog veelal probleem en ziekte gericht en productiefinancierd. Dit kan en moet op middellange termijn beter, zeggen een aantal geïnterviewden. De geopperde ideeën hierover zullen aan het einde van het hoofdstuk inkoopmodel kort worden genoemd. Dit vooral ter inspiratie en overdenking.

Het is naar de mening van alle geïnterviewden wenselijk om op landelijk niveau afspraken te maken over de financiering van Welzijn op Recept die als leidraad kunnen dienen voor de verdere afspraken op regionaal en lokaal niveau. Dit vergemakkelijkt de kwaliteit van (de inkoop van) de goede uitvoering Welzijn op Recept. Waarbij

*Integrale
inkoop zal op
korte termijn
een flinke stap
richting de optimale
financiering
en daarmee
ontwikkeling van
Welzijn op
Recept gaan
betekenen.*

dan wel op regionaal en lokaal niveau, met oog voor de regionale en lokale context, door zorgverzekeraars en gemeenten samen integraal maatwerk op inkoop gebied gerealiseerd moet kunnen worden.

Een van de aanbevelingen van de geïnterviewden is dan ook om op het niveau van ZN en VNG op basis van dit inkoopadvies te komen tot een gezamenlijk vastgesteld inkoopmodel dat resulteert in een landelijke handreiking inkoop Welzijn op Recept voor gemeenten en zorgverzekeraars samen. Bij het schrijven van deze landelijke handreiking inkoop Welzijn op Recept kan het Landelijk kennisnetwerk een adviserende en ondersteunende rol spelen.

Inkoopvoorwaarden

De inkoopvoorwaarden voor Welzijn op Recept moeten bijdragen aan het

bereiken van de doelen van Welzijn op Recept:

- Verhogen van het welbevinden van patienten met psychosociale problematiek in de eerstelijnszorg.
- Verlagen van het zorggebruik in de eerstelijnszorg.

De inkoopvoorwaarden voor Welzijn op Recept zijn gebaseerd op vertrouwen in de deskundigheid en kwaliteit van het professioneel handelen van de eerstelijnszorgverlener en de welzijnscoach (sociaal professional). Dit vertrouwen vertaalt zich in eenvoudige en concrete inkoopvoorwaarden die vooral de gewenste uitkomsten en impact beschrijven op het niveau van verzekerden/burgers en professionals. De details voor de goede uitvoering worden als de verantwoordelijkheid van de professionals en hun organisaties beschouwt.

Inkoop vindt, naar de mening van de meeste geïnterviewden, idealiter plaats voor de duur van 3 jaar waarbij er jaarlijks wordt geëvalueerd. Bij startende Welzijn op Recept praktijken kan hiervan worden afgeweken en het eerste inkoopcontract voor 2 jaar worden afgesloten. Vervolgens kan al dan niet overgegaan worden op een vervolgovereenkomst voor 3 jaar. Inkoop korter dan 2 jaar doet geen recht aan de complexiteit van de verandering in denken en handelen die nodig is om Welzijn op Recept te starten en belemmert vanaf het begin de duurzame inzet van mensen en middelen die nodig is om Welzijn op Recept tot een succes te maken. Want hoewel het een eenvoudige interventie lijkt, is Welzijn op Recept door het domein en sector overstijgende karakter complex om goed te starten en uit te voeren.

Voor de uitvoering van Welzijn op Recept verwijzen de inkoopvoorwaar-

den naar het handboek Welzijn op Recept in combinatie met de meest recente adviezen van het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Voor startende praktijken is een eenvoudige handreiking in de vorm van een infographic: starten met Welzijn op Recept in 7 stappen beschikbaar. Ten aanzien van de beoordeling van de kwaliteit van de uitvoering van Welzijn op Recept door de lokale partijen kan bij voorkeur het regionaal kennisnetwerk Welzijn op Recept of het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept ingeschakeld worden voor evaluatieonderzoek en advies. De evaluatie checklist is in de bijlagen beschikbaar in het handboek Welzijn op Recept.

Evaluatie voor Welzijn op Recept door de organisaties van eerstelijnszorg en welzijn/sociaal domein vindt dan ook jaarlijks integraal plaats op de eerdergenoemde 2 evaluatie gebieden:

1. Cijfers over Welzijn op Recept (aantal Welzijn op Recept verwijzingen, hoeveel hebben het Welzijn op Recept traject succesvol afgerond en hoeveel niet en reden van uitval) inclusief verhalen om de cijfers kleur en inhoud te geven van zowel professionals als deelnemers.
2. Ontwikkeling zorggebruik in de eerstelijnszorg van de Welzijn op Recept deelnemers.

Inkoopmodel met bandbreedte kengetallen

Het inkoopmodel volgt de systematiek van afspraken tussen zorgverzekeraar(s) en gemeenten op landelijk, regionaal, gemeentelijk en lokaal niveau.

Op landelijk niveau wordt voorgesteld om een handreiking te maken voor Welzijn op Recept waarin de integrale

inkoop van Welzijn op Recept op regionaal, gemeentelijk en lokaal niveau wordt omschreven. Deze handreiking omvat een integraal inkoopmodel met wat nodig is op regionaal, gemeentelijk en lokaal niveau om Welzijn op Recept optimaal uit te voeren, inclusief kengedaten met een zekere bandbreedte. De bandbreedte is naar de mening van de geïnterviewden noodzakelijk om recht te doen aan de verschillen in regionale en lokale context. De handreiking moet ook duidelijk maken waarvan wel en waarvan niet kan worden afgeweken voor de goede uitvoering van Welzijn op Recept. Deze handreiking kan door een vertegenwoordiging van Welzijn op Recept, gemeenten en zorgverzekeraar(s) in samenwerking met het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept worden opgesteld en zal vervolgens door de VNG en ZN worden vastgesteld. Geïnterviewden gaan ervan uit dat het voorliggende integrale inkoopadvies een goede basis voor de handreiking gelegd is.

*Voorliggend
inkoopadvies
is een goede
basis voor een
handreiking
voor zorg-
verzekeraars
en gemeenten
op landelijk,
regionaal,
gemeentelijk
en lokaal
niveau.*

Op regionaal niveau maken de regionale vertegenwoordigers van de gemeenten samen met de preferente zorgverzekeraar(s) afspraken over de inkoop van Welzijn op Recept waarbij er vooral vastgelegd wordt wat de regionale ambities zijn voor de uitrol van Welzijn op Recept in de regio voor zowel startende praktijken als de optimalisering en borging van Welzijn op Recept in bestaande praktijken. Een belangrijke factor die regionaal kan variëren is welke partij(en) deze regionale ambities kunnen ondersteunen/waarmaken. En bij wie de verantwoordelijkheid komt te liggen en waar ook de regionale Welzijn op Recept regisseur werkzaam is. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een gemeentelijk samenwerkingsverband, een regionale ondersteuningsstructuur voor de eerstelijnszorg (ROS), een of meerdere eerstelijnszorg organisaties (O&I organisaties) als een samenwerkingsverband van welzijnsorganisaties/sociaal domein. Het kan ook een com-

binatie van een of meerdere van bovenstaande partijen aan wie de formele verantwoordelijk voor het uitrollen, optimaliseren en borgen van Welzijn op Recept kan worden gegeven. Belangrijk om op regionaal niveau vast te leggen en te monitoren zijn de afspraken over procesbegeleiding en training bij starten en na- en bijscholing, monitoren en kwaliteitsbewaking bij optimaliseren en borgen. Belangrijk is om minimaal 1 keer per jaar een regionale netwerkbijeenkomst voor Welzijn op Recept te organiseren waarbij zowel inhoudelijke als organisatorische leervragen uit het veld worden besproken en indien nodig op regionaal (of landelijk) niveau geadresseerd en opgelost. Voor ondersteuning op regionaal niveau kan advies en ondersteuning worden gevraagd bij het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept.

Op gemeentelijk niveau is het belangrijk om te starten met een inventarisatie van de actuele stand van uitvoering van

Welzijn op Recept. Dit betreft dan zowel de eerstelijnszorg, het welzijnswerk/sociaal domein als het activiteiten aanbod/sociale kaart. Naast de inventarisatie van de actuele stand van zaken komen de ambities ten aanzien van Welzijn op Recept de komende 1-2 jaar van alle partijen (eerstelijnszorg, welzijn/sociaal domein, gemeente en zorgverzekeraar) aan de orde. Voor gemeenten waar Welzijn op Recept nog niet wordt uitgevoerd en waar het de ambitie is om te starten met Welzijn op Recept is het belangrijk om te inventariseren hoeveel eerstelijnspraktijken de ambitie hebben om te starten met Welzijn op Recept zodat vervolgens de gemeente en zorgverzekeraar samen kunnen bepalen of en met hoeveel eerstelijnspraktijken er gestart gaat worden.

Voor gemeenten waar Welzijn op Recept al langer loopt is het wenselijk om te starten met de meest recente inventarisatie van de omvang en kwaliteit

van Welzijn op Recept bij de huidige praktijken. Vervolgens kan in een gezamenlijke bijeenkomst met de eerstelijnszorg, het welzijn, de gemeente en de zorgverzekeraar het ambitieniveau voor het optimaliseren en borgen van Welzijn op Recept worden bepaald voor de komende 3 jaar en kan op basis daarvan een integrale inkoopovereenkomst worden gesloten tussen alle partijen. In deze inkoopovereenkomst is bepaald wie de gemeentelijke regie voor Welzijn op Recept op zich neemt en wordt de opdracht en omvang van deze regie bepaald en is de omvang van de financiering op praktijkniveau afgesproken. Financiering van gemeentelijke regie vindt gezamenlijk plaats, financiering van het welzijnswerk door de gemeente en financiering van de eerstelijnszorg door de zorgverzekeraar.

Voor de begeleiding van de eerste integrale inkooptrajecten op regionaal en gemeentelijk niveau is het advies

Het advies is om een landelijk advies Welzijn op Recept te vormen die kan informeren vanuit de dagelijkse praktijk.

om het Landelijke kennisnetwerk Welzijn op Recept in te schakelen. Zodra er landelijk voldoende expertise is opgebouwd kan dit aan regionale partijen worden overgedragen. Wat betreft de financiering van de landelijke activiteiten van Welzijn op Recept die op dit moment nog door het landelijk kennisnetwerk worden uitgevoerd, is het de mening van alle geïnterviewden dat dit een verantwoordelijkheid is van de landelijke overheid. Dit wel in nauwe afstemming met VNG, ZN en een vertegenwoordiging van de mensen uit de dagelijkse praktijk. Advies hierbij is om een adviesraad te vormen die zowel het Landelijk kennisnetwerk als VWS, VNG en ZN kan informeren en adviseren vanuit de dagelijkse praktijk en ervaring met Welzijn op Recept, de dagelijkse werkelijkheid van eerstelijnszorg, welzijnswerk/sociaal domein, gemeenten en de zorgverzekeraars.

Inkoopadviezen gericht op “meer gezondheid en welbevinden”

Vanuit de geïnterviewden en eigen ervaring worden zowel een aantal bestaande voorbeelden van inkoop op gezondheid als wel een aantal nieuwe opties aangedragen. Deze zullen kort aangeduid en waar nodig toegelicht worden.

- Productie onafhankelijke financiering van het verrichtingendeel van de huisartsenzorg: er zijn diverse voorbeelden vanuit het veld (bijv. VGZ, DSW) waarbij de productie prikkel van het verrichtingen deel van de huisartsenzorg wordt geneutraliseerd door of te werken met één vast bedrag per patient per jaar, of te werken met de contractering op het totale aantal verrichtingen op historische basis en hier (met een opslag) afspraken over te maken. Dit heeft als voordeel dat productie
- Productie onafhankelijke financiering van het verrichtingendeel van de huisartsenzorg: er zijn diverse voorbeelden vanuit het veld (bijv. VGZ, DSW) waarbij de productie prikkel van het verrichtingen deel van de huisartsenzorg wordt geneutraliseerd door of te werken met één vast bedrag per patient per jaar, of te werken met de contractering op het totale aantal verrichtingen op historische basis en hier (met een opslag) afspraken over te maken. Dit heeft als voordeel dat productie
- Populatie financiering: er zijn diverse voorbeelden waarbij er of voor de hele populatie of voor een deel van de populatie of met budgetfinanciering wordt gewerkt of met een soort aanbesteding + winstdeling op de totale zorgkosten van de populatie (bijv. ZK, Menzis). Dit heeft tot voordeel dat je als professional de vrijheid hebt om de zorg voor de patiëntenpopulatie anders in te richten met een focus op meer gezondheid en minder ziekte. Bij de contractering op zorgkosten met een

najagen geneutraliseerd wordt, en je als professional op basis van inhoud andere keuzes kunt maken bij het inrichten van je werkzaamheden, zonder dat je hier financieel slechter van wordt. Hierbij kun je denken aan variatie in spreekuren, groepsconsulten, voorlichtingsbijeenkomst in plaats van spreekuur, casuïstiekbespreking met specialist etc.

shared savings afspraak leidt meer gezondheid en minder zorgkosten ook financieel voordeel voor de professionals.

- Financier de inzet van de welzijnscoach als “medicijn” vanuit de zorgverzekeringswet. Op dit manier kan de eerstelijnszorg zelf beslissen hoe ze de welzijnscoach functie invullen. Variant hierop is de welzijnscoach als POH-welzijn gaan inbedden in de eerstelijnszorg. Voordeel hierbij is de onafhankelijkheid van de gemeente, nadelen zijn het niet ingebed zijn van de welzijnscoach in het welzijnswerk en de community maar onderdeel worden van het zorgsysteem en het stijgen van de zorgkosten met “welzijnswerk”.
- Financier de huisartsenzorg via de gemeenten zodat gezondheid, welbevinden en ziekte lokaal integraal kan worden afgestemd. Dit bestaat

in Noorwegen, kent andere voor- en nadelen en vraagt om een dusdanig ingrijpende systeemwijziging dat het voor de korte of zelf middellange termijn onhaalbaar is.

Bij al deze voorstellen is het essentieel dat data- en informatiemanagement zowel over de inhoudelijke ontwikkelingen als over de financiën beschikbaar is op het niveau van de professional die samen met de patient/inwoner de goede keuzes wil maken. Dit blijkt in de praktijk is onze ervaring lastiger dan gedacht.

Bijlage: lijst geraadpleegde personen

Naam	Functie	Organisatie
Elleke Leijten	Coördinator Sociaal wijkteam Zuid Oost	Welzijn Lelystad
Roeland Franke	Huisarts/voorzitter bestuur en bestuurder Zorgplein Zuid	Huisartsenpraktijk Franke/Werkhoven Nieuwegein
Ingrid Hertogs	Huisarts	Huisartsengroep Damzicht, Schiedam
Henk Kosmeijer	Voorzitter bestuur	LCGW
Chris Kuypers	Directeur	LCGW
Arnold Peters	Oud-programmamanager transformaties sociaal domein Hoofd afdeling kennisintegratie Volksgezondheid en Zorg	gemeente Nieuwegein RIVM
Stephan Hermesen	Programmamanager Persoonsgericht Zorg	POZOB
Ingrid Brilleman	Beleidsmedewerker Afdeling Samenleving	Gemeente Reimerswaal
Ron van der Linden	Projectleider “Werk maken van Preventie”	VNG
Gitta Hoeks	Sr manager klant services	Zilveren Kruis
Egwin Heins	Adviseur beleid en innovatie	MeerWaarde, welzijnsinstelling Haarlemmermeer
Susan Kraaijeveld	Projectleider/beleidsadviseur Zorg	Gemeente Amsterdam
Monica Terhal	Beleidsmedewerker	LHV
Judith van Duren	Programmamanager bekostiging	InEen
Erik Kramer	Sr accountmanager 1e lijn	Zorg en Zekerheid
Jan Smelik	Algemeen Coördinator	Nederland Zorg Voor Elkaar
Annette Pietersen	Oud-programmamanager Op één Lijn Oud-wethouder	ZonMw gemeente Nieuwkoop

