

Welzijn op Recept

Landelijke monitor 2023



Welzijn op Recept
Landelijk kennisnetwerk

Colofon

Auteurs:

Dr. Miriam Heijnders, Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

Dr. Roos Mesman

Drs. Juliette Cruijsberg, Radboud universitair medisch centrum, Radboud Institute for Health Sciences

Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare)

In opdracht van het Ministerie van VWS

Samenvatting

Voor u ligt een rapport met de belangrijkste bevindingen uit een vragenlijstonderzoek over Welzijn op Recept dat in de periode juni-juli 2023 bij welzijnsorganisaties heeft plaatsgevonden. In bijlage 1 is de onderzoeksmethode toegelicht. Deze landelijke monitor is een vervolg op de Quicksan die in 2019 is uitgevoerd.

De doelen van de landelijke monitor zijn: inzicht krijgen in het bereik van Welzijn op Recept (aantal gemeenten en aantal verwijzingen) en de kwaliteit van de uitvoering vanuit het perspectief van de welzijnsorganisaties.

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat het aantal gemeenten dat met Welzijn op Recept werkt, is toegenomen. Welzijn op recept is verworpen tot **een landelijke beweging**. Dit blijkt ook uit het feit dat het een regionale ketenaanpak is binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).

De **kwaliteit van de uitvoering** verdient nog aandacht. Goed inzicht in de aard en het aantal verwijzingen ontbreekt vaak nog. De registratie van verwijzing en terugkoppeling zijn nog onvoldoende bekend en ingeregeld. Uit de resultaten van de monitor blijkt dat de huidige verwijzingen binnen Welzijn op Recept vooral gaan over oudere inwoners met eenzaamheidsproblematiek. Beter inzicht in het bereik, meer diversiteit in doelgroepen en een uitbreiding van de focus op de bredere sociale basis en de collectieve benadering in een stad, dorp of wijk zijn hierbij nodig.

Voor **de organisatie van Welzijn op Recept** in welzijnsorganisaties is een aantal aspecten goed geregeld, zoals een visie met concrete doelen voor Welzijn op Recept, het draagvlak, contactpersonen en duidelijke afspraken over wie wat wanneer oppakt. Wat nog vaak ontbreekt is een visie voor de samenwerking met zorg, sociaal domein en aanbieders van activiteiten. Het methodisch werken door de welzijnscoaches, het volgen van de basistraining van Welzijn op Recept en het uitvoeren van een aantal essentiële stappen in het ondersteuningstraject verdienen nog aandacht. Met name de stappen die

voor zorgverleners en deelnemers/inwoners belangrijk zijn om gemotiveerd te blijven voor Welzijn op Recept.

In de **samenwerking** valt op dat nog niet alle essentiële elementen in de praktijk worden gebracht. Op operationeel niveau zijn verwijsafspraken vaak wel gemaakt, alleen de meer bestuurlijke en tactische afspraken of randvoorwaarden blijven vaak achterwege. In sommige gemeenten is de beweging ingezet van verwijzen naar samenwerken in lerende netwerken. Het is interessant om deze ontwikkelingen te stimuleren en volgen.

Op basis van deze landelijke monitor kan een aantal **algemene conclusies en aanbevelingen** worden geformuleerd:

- De visie en focus van Welzijn op Recept moeten gericht blijven op het verhogen van het welbevinden van de doelgroep van Welzijn op Recept. Het middel voor deze transformatie is domeinoverstijgend samenwerken, waarbij ook de sociale basis meegenomen wordt.
- Dit vraagt om het opzetten van een lerende manier van werken, waarbij casuïstiekbespreking over de doelgroep, aangevuld met een registratie van verwijzen en terugkoppelen als onderdeel van een minimale dataset.
- De betrokkenen op de verschillende niveaus (operationeel, tactisch, bestuurlijk) hebben hierin ieder een eigen rol en verantwoordelijkheden in de implementatie en borging van Welzijn op Recept.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1. Resultaten over het primaire proces.....	6
1.1 Aantal verwijzingen.....	6
1.2 Doelgroep Welzijn op Recept	7
1.3 Verwijzers naar Welzijn op Recept	10
1.4 Activiteiten.....	10
1.5 Conclusies en reflecties over het primaire proces.....	11
2. Welzijn op Recept in de welzijnsorganisatie	14
2.1 Visie, draagvlak en afspraken.....	14
2.2 Essentiële elementen van het ondersteuningsproces.....	17
2.3 Conclusies en reflecties over de organisatie	18
3. Samenwerking met zorg en aanbieders van activiteiten	20
3.1 Een duidelijk aanspreekpunt.....	20
3.2 Geformaliseerde samenwerking.....	21
3.3 Structureel overleg	22
3.4 Zichtbaarheid welzijnscoach	24
3.5 Monitoren en evalueren.....	25
3.6 Conclusies en reflecties over samenwerking.....	27
4. Vergelijking met de Quicksan 2019	29
4.1 Aantal gemeenten en verwijzingen.....	29
4.2 Verwijzers.....	30
4.3 Doelgroep en activiteiten	31
4.4 Welzijn op Recept in de welzijnsorganisatie.....	33
4.5 Samenwerking.....	33
4.6 Conclusies en reflecties over de vergelijking.....	35
Conclusies en aanbevelingen	37
Bijlage 1 Onderzoeksmethode	40

Inleiding

Wat is Welzijn op Recept?

Klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, eenzaamheid et cetera. Welzijn op Recept is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. In plaats van het ‘traditionele pilletje’ voor te schrijven, verwijst de huisarts deze patiënten door naar een welzijnscoach.

Welzijn op Recept kent twee doelen;

1. het verhogen van het welbevinden

van patiënten met psychosociale problematiek en 2. het verlagen van het zorggebruik in de eerstelijnszorg.



Figuur 1 infographic doel van Welzijn op Recept voor de inwoners

Achtergrond landelijke monitor Welzijn op Recept 2023

De vragenlijst is een vervolg op de Quickscan die in 2019 heeft plaatsgevonden. Met deze nieuwe meting willen we opnieuw inzicht krijgen in het bereik van Welzijn op Recept (aantal gemeenten en aantal verwijzingen) en de kwaliteit van de uitvoering vanuit het perspectief van de welzijnsorganisaties. In de landelijke monitor is een aantal items toegevoegd en aangescherpt, onder meer vanwege waardevolle nieuwe inzichten vanuit ‘gesprekken over kwaliteit van Welzijn op Recept’ die eerder dit jaar met welzijnsprofessionals hebben plaatsgevonden.

Respons

De vragenlijst, bestaande uit **65 vragen**, is naar **256 welzijnsprofessionals** verzonden die werkzaam zijn in **170 gemeenten** waar Welzijn op Recept wordt uitgevoerd. In totaal zijn **107 vragenlijsten** ingevuld door respondenten vanuit **93 gemeenten**, inclusief toestemming om in pseudo-geanonimiseerde vorm opgenomen te worden in deze rapportage (41,8%).

Respons 41,8%

- 256 vragenlijsten verzonden
- 107 vragenlijsten ingevuld
- 93 gemeenten

Functies respondenten



Manager/leidinggevende (12%)

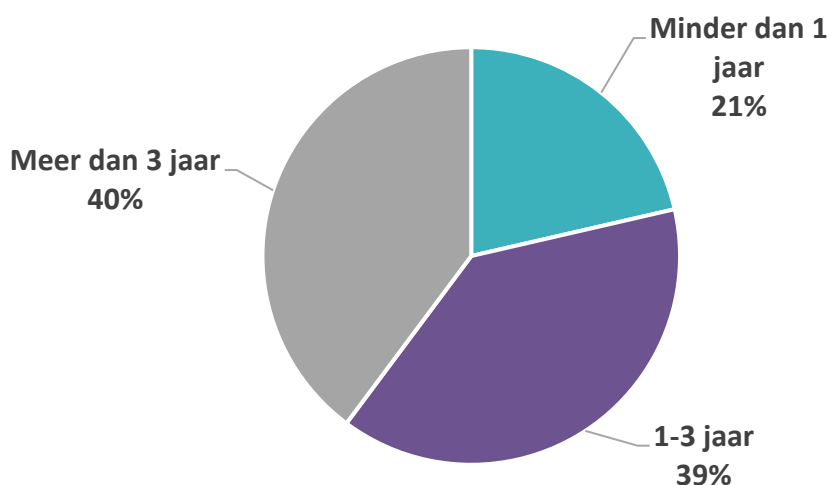


Uitvoerend werkzaam in de individuele ondersteuning (77%)



Overig (beleid, consulent en projectleider) (11%)

Ervaring met Welzijn op Recept



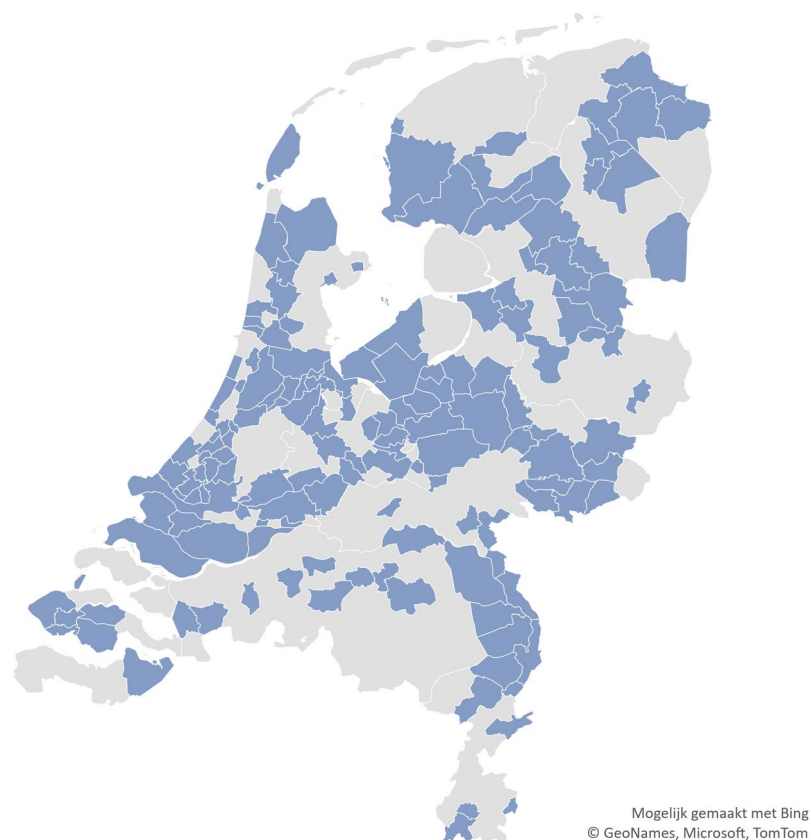
Figuur 2 Informatie over de respons en respondenten van de landelijke monitor Welzijn op Recept 2023

Wanneer we kijken naar de **functies van de respondenten**, dan zien we dat 12% een management-/leidinggevende functie heeft, 77% is uitvoerend werkzaam in de individuele ondersteuning en 11% vervult een beleids-, consultant- of projectleidersrol.

Er is ook gevraagd naar de **ervaring met Welzijn op Recept**, waarbij 21% heeft aangegeven dat dit minder dan 1 jaar is, 39% heeft 1-3 jaar ervaring en 40% meer dan 3 jaar. Bij vergelijkingen van resultaten op basis van mate van ervaring bleek geen eenduidig beeld naar voren te komen. Daarom is een opsplitsing van de antwoorden in ervaringsjaren bij slechts een beperkt aantal onderwerpen opgenomen in deze rapportage.

In figuur 3 is de huidige verspreiding van Welzijn op Recept over 170 gemeenten van Nederland weergegeven.

Gemeenten Welzijn op Recept



Figuur 3 Gemeenten in Nederland waar Welzijn op Recept wordt uitgevoerd

In totaal hebben vier respondenten aangegeven geen ervaring te hebben met Welzijn op Recept. De redenen die hiervoor zijn gegeven: “nieuw binnen deze functie”, “proces nu pas in onderzoek”, “eerst de cursus Welzijn op Recept doen” en “uitgevoerd door de welzijnsorganisatie binnen de gemeente”. Drie van deze vier respondenten hebben aangegeven te willen starten met Welzijn op Recept en wat zij hiervoor nodig zouden hebben. Hierbij zijn antwoordopties gekozen zoals: ‘draagvlak onder betrokken zorgverleners’, ‘training Welzijn op Recept’ en ‘structureel overleg tussen zorg en welzijn’.

Opbouw rapportage

In hoofdstuk 1 zijn de resultaten over het primaire proces van Welzijn op Recept weergegeven. Gevolgd door bevindingen over de organisatie van Welzijn op Recept in welzijnsorganisaties in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 zijn de resultaten met betrekking tot samenwerking en monitoring & evaluatie weergegeven. In hoofdstuk 4 worden de resultaten vergeleken met die van de vorige meting uit 2019. Het rapport wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen.

Resultaten

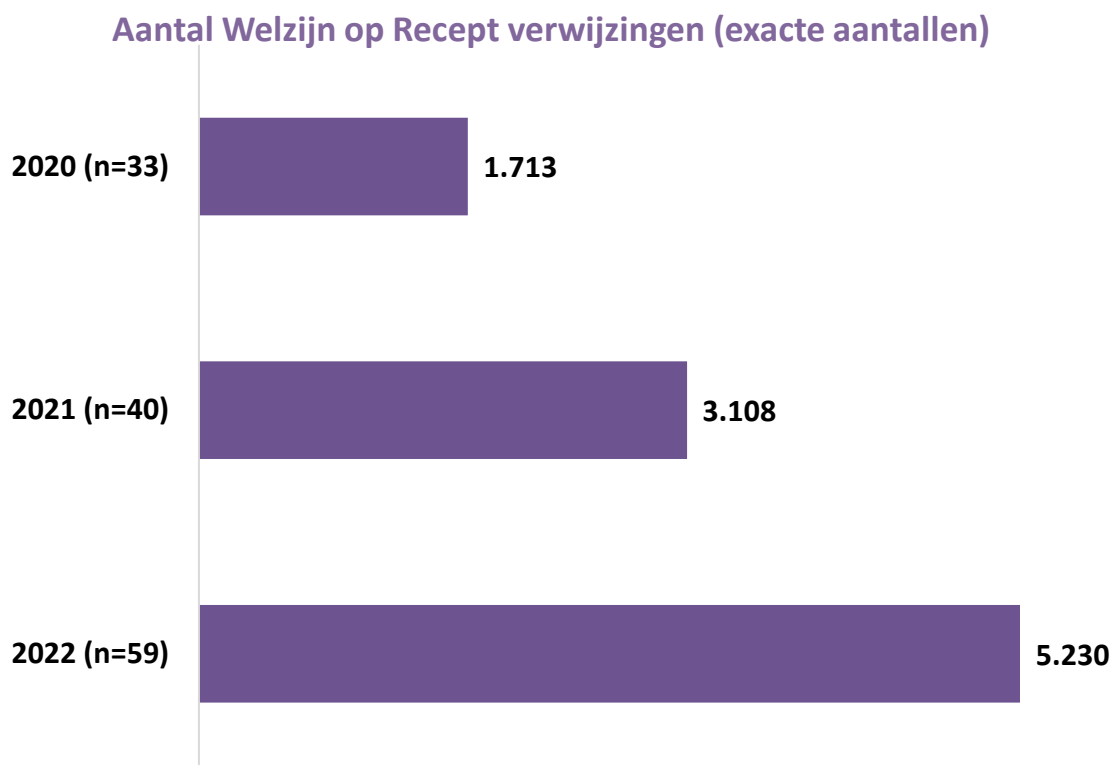
Landelijke monitor Welzijn op Recept 2023

1. Resultaten over het primaire proces

In de landelijke monitor Welzijn op Recept is een aantal vragen gesteld over de uitvoering, het primaire proces van Welzijn op Recept. Achtereenvolgens komen aan de orde: het aantal verwijzingen, de doelgroep, verwijzers en de activiteiten.

1.1 Aantal verwijzingen

Op de vraag: *‘Weet u hoeveel mensen naar uw organisatie zijn verwezen met een welzijnsrecept in 2020, 2021 en 2022?’* hebben respectievelijk 33, 40 en 59 respondenten aangegeven het exacte aantal paraat te hebben (van de 93 gemeenten). Respondenten hebben als alternatief ook een inschatting per jaar kunnen geven. Omdat deze gegevens beperkt betrouwbaar zijn, hanteren we in deze rapportage alleen de exacte gegevens.

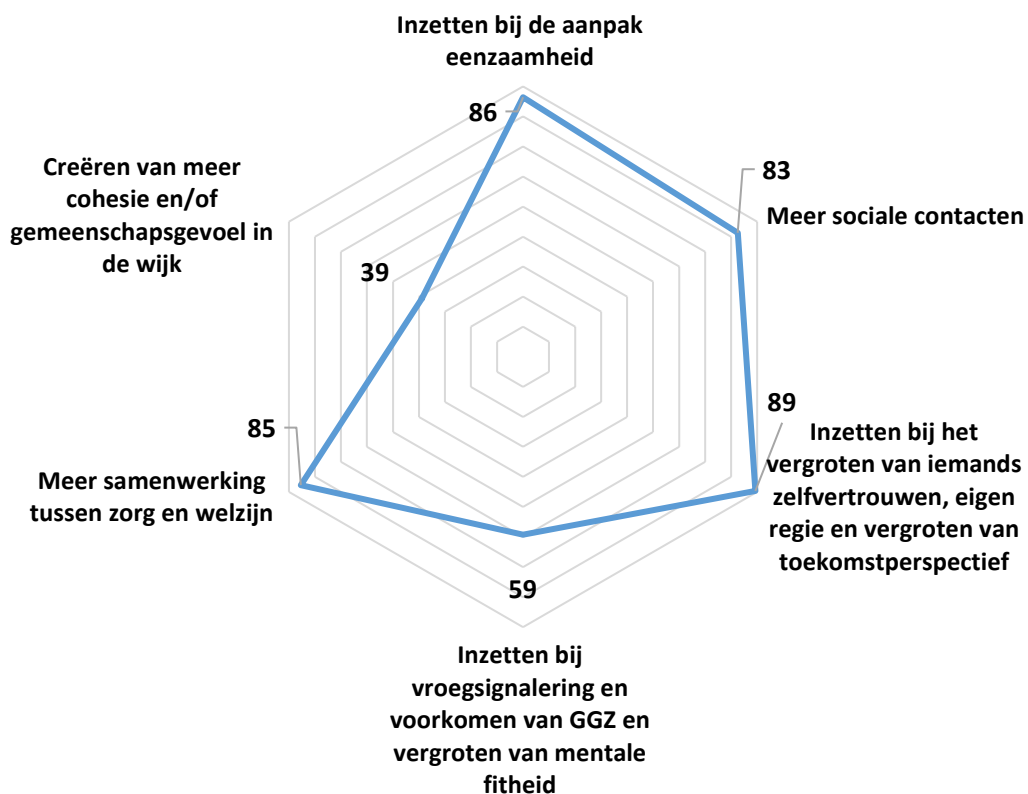


Figuur 4 Aantal verwijzingen

1.2 Doelgroep Welzijn op Recept

‘Wat is in uw ogen de meerwaarde van Welzijn op Recept?’ is één van de vragen die gesteld is aan welzijnsprofessionals. Hierbij konden meerdere antwoorden worden gekozen. Uit de resultaten blijkt dat **de meerwaarde** vooral wordt gezien bij ‘het vergroten van iemands zelfvertrouwen, eigen regie en vergroten van toekomstperspectief’ en ‘de aanpak van eenzaamheid’. Ook het bevorderen van meer samenwerking tussen zorg en welzijn en meer sociale contacten van de deelnemer zijn vaak gekozen antwoorden. Bij de categorie ‘overig’ is onder meer genoemd: “aandacht voor een leuk leven”, “inzetten op talent in plaats van op probleem” en “verbinding tussen medisch en sociaal domein: juiste zorg op de juiste plek”.

— Wat is in uw ogen de meerwaarde van Welzijn op Recept?



Figuur 5 Meerwaarde Welzijn op Recept

De antwoorden over de meerwaarde zijn terug te zien in de resultaten over de **belangrijkste redenen van verwijzing**. 17% van de respondenten kiest ‘eenzaamheid’ als de belangrijkste reden van verwijzing, gevolgd door ‘psychische klachten’ (15%) en ‘vastlopen in het leven’ (13%).

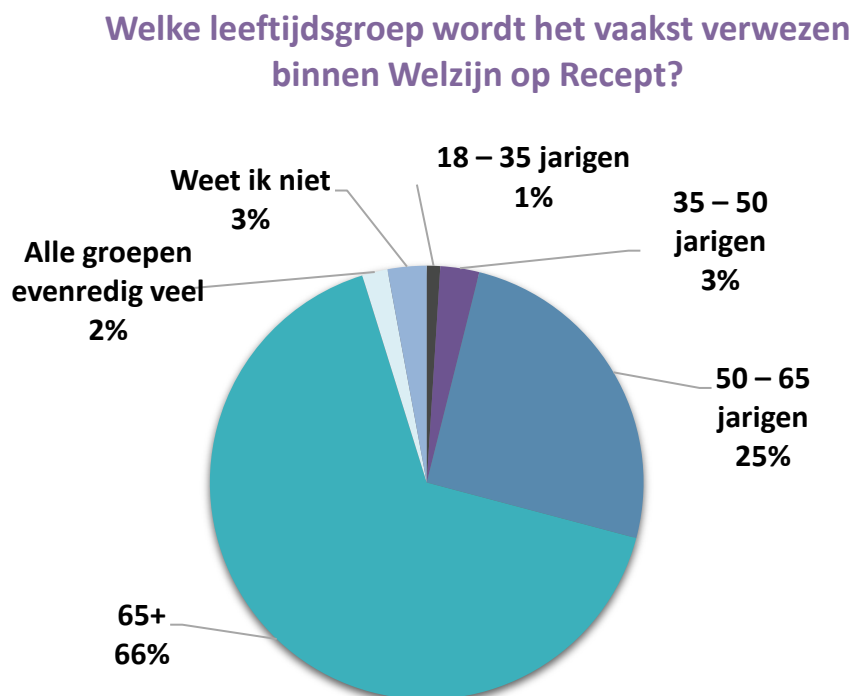


Figuur 6 Redenen voor verwijzing naar Welzijn op Recept

Vrouwen blijken volgens 68% van de respondenten vaker te worden verwezen dan mannen. Wanneer we kijken naar **de leeftijdsverdeling**, dan valt op dat een ruime meerderheid van de welzijnsprofessionals aangeeft dat deelnemers 50 jaar of ouder zijn (91%). Welzijn op Recept is bedoeld voor mensen boven de 18 jaar. Gezien de recente inzichten over de verslechterde mentale gezondheid van jongeren, valt op dat deze doelgroep nog zelden verwezen wordt.



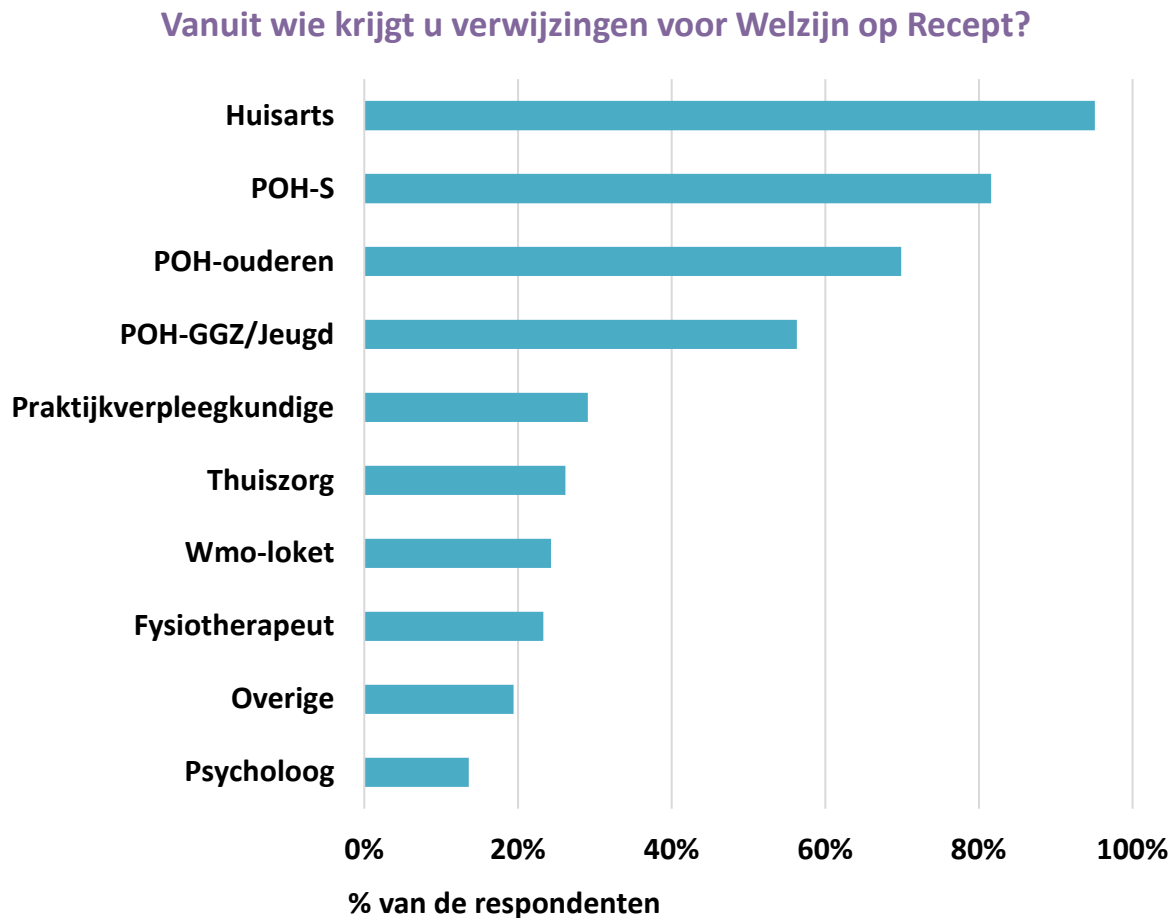
Figuur 7 Man-vrouw verdeling verwezen mensen naar Welzijn op Recept



Figuur 8 Leeftijden verwezen mensen naar Welzijn op Recept

1.3 Verwijzers naar Welzijn op Recept

Op de vraag ‘Vanuit wie krijg u verwijzingen voor Welzijn op Recept?’ waren meerdere antwoorden mogelijk. De **huisarts blijkt de grootste verwijzer**, gevolgd door de praktijkondersteuners in de huisartsenpraktijken.

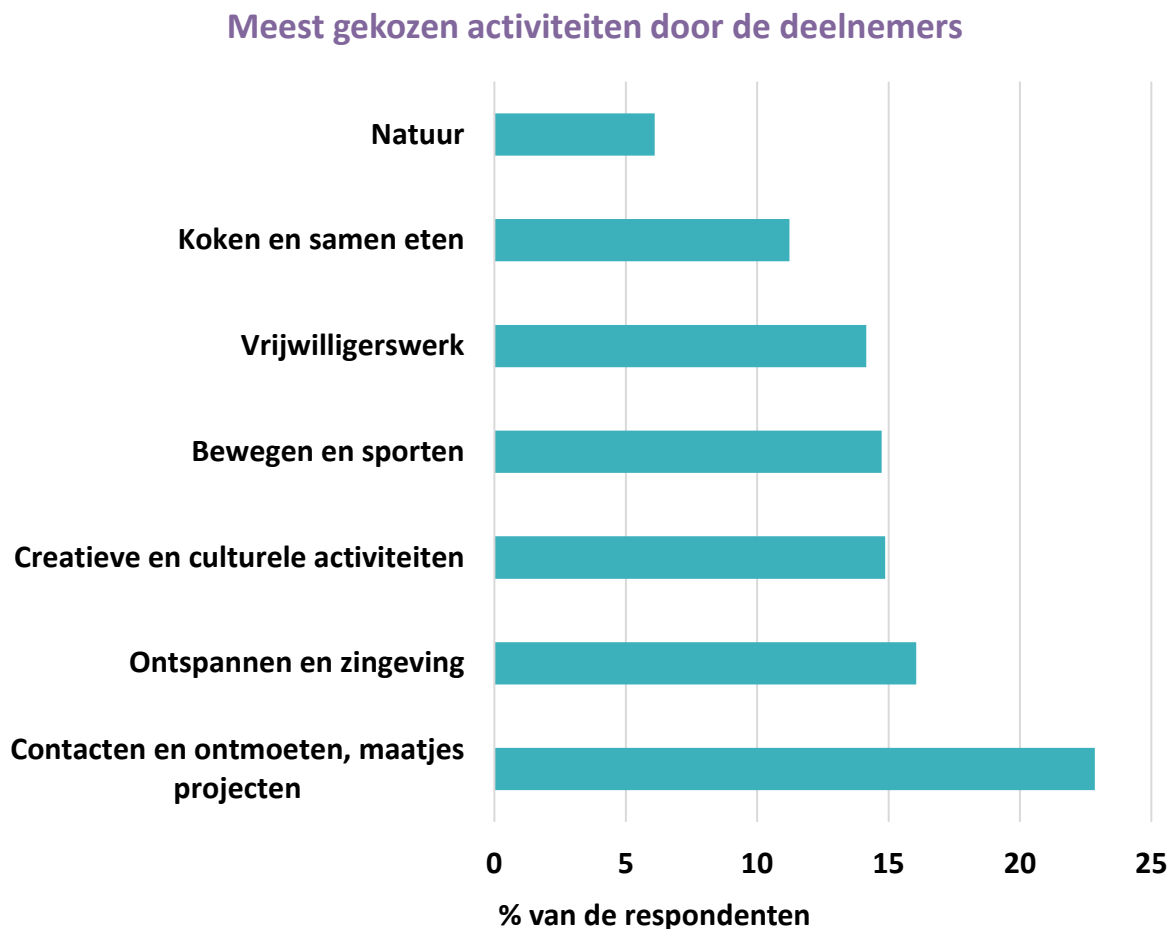


Figuur 9 Verwijzers Welzijn op Recept (meerdere antwoorden mogelijk)

1.4 Activiteiten

De activiteiten waarnaar verwezen wordt binnen Welzijn op Recept, worden volgens 46% van de respondenten **georganiseerd door de eigen welzijnsorganisatie**. Bij ‘anders’ (54%) werd bijvoorbeeld “formele en informele organisatie binnen de wijk/gemeente” genoemd.

81% van de respondenten geeft aan dat wordt **gewerkt met een sociale kaart** voor het aanbod aan activiteiten. In figuur 10 zijn de **meest gekozen activiteiten** door de deelnemers weergegeven. Hieruit blijkt dat 23% van de respondenten activiteiten rondom ‘contacten en ontmoeten, maatjes projecten’ het vaakst gekozen zien worden door de deelnemers. Daarna volgen ‘ontspannen en zingeving’ (16%), ‘creatieve en culturele activiteiten’ (15%), ‘bewegen en sporten’ (15%) en ‘vrijwilligerswerk’ (14%).



Figuur 10 Meest gekozen activiteiten bij Welzijn op Recept

1.5 Conclusies en reflectie over het primaire proces

Op basis van de resultaten in dit hoofdstuk kan een aantal conclusies worden getrokken over het primaire proces van Welzijn op Recept.

Om Welzijn op Recept goed te blijven doorverwijzen, monitoren en doorontwikkelen, is **inzicht in het bereik** essentieel. Bij het verzamelen van gegevens behoort het aantal verwijzingen, leeftijd en problematiek tot de minimale dataset.¹ Uit deze landelijke monitor blijkt dat hoewel een toenemend aantal welzijnsprofessionals de exacte aantallen verwijzingen kan opgeven, kan (of wil) een groot aantal dat niet. Een reflectie tussen professionals uit de zorg en welzijn over het bereik van Welzijn op Recept, kan leiden tot zinvolle discussie over de vraag of versnelling nodig en wenselijk is. Daarnaast lijkt sprake van zowel onder- als overrapportage als de opgegeven aantallen worden vergeleken met de aantallen uit gemeenten die bekend zijn bij het Landelijke kennisnetwerk.

De gekozen antwoorden over de ervaren **meerwaarde van Welzijn op Recept** komen sterk overeen met de missie en kernwaarden van professionals in het sociaal werk om het sociaal functioneren te bevorderen.² Bij de **redenen voor verwijzing**, zoals opgegeven door de zorgverlener, zien we de toenemende aandacht voor preventie terug. Dit is in lijn met de afspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) tussen de rijksoverheden, gemeenten (VNG) en zorgverzekeraars. Gemeenten hebben hierbij een belangrijke rol in het voorkomen of uitstellen dat mensen ziek worden, vereenzamen of mentale klachten ontwikkelen, en het beperken van de instroom in (duurdere) zorgvoorzieningen, waaronder de curatieve GGZ. Evenals in het toewerken naar een integrale aanpak voor programma's en aanpakken zoals eenzaamheid, mentale gezondheid en sociale basis.

Tegelijkertijd valt op dat de deelnemers van Welzijn op Recept **vooral ouderen zijn met eenzaamheidsklachten**. De toenemende aandacht voor de meerwaarde voor jongere mensen met lichte psychische en/of angstklachten komt nog niet naar voren in deze meting. Dit roept de vraag op of er voldoende kennis aanwezig is over Welzijn op Recept en de doelgroepen hierbinnen, dan wel of processen voldoende ondersteuning bieden om deze doelgroepen vroeg te signaleren en door te verwijzen.

¹ Landelijke kennisnetwerk, bureau Omlo & Movisie. Handreiking 'Monitoren en evalueren van Welzijn op Recept'. 2022.

² Beroepscode voor professionals in sociaal werk, 2021.

Tot slot valt op dat de focus nog vooral ligt op de ondersteuning van het individu en in mindere mate op de **brede sociale basis en de collectieve benadering** in een stad, dorp of wijk. Uit onderzoek blijkt dat voor het bevorderen van welzijn een complex samenspel van factoren met betrekking tot het individu, de gemeenschap en de (fysieke) leefomgeving van belang is.³ Welzijn op Recept is meer dan de samenwerking tussen zorg en welzijn. In gesprek gaan met buurtbewoners, het bevorderen van buurtinitiatieven en de sociale basis in de wijk zijn ook van groot belang. Hierbij kunnen de randvoorwaarden worden meegenomen die nodig zijn om aan het hogere doel van Welzijn op Recept te werken: het welbevinden van kwetsbare inwoners in wijken en buurten te verhogen.

³ McElroy E, Ashton M, Bagnall AM, Comerford T, McKeown M, Patalay P, Pennington A, South J, Wilson T, Corcoran R. The individual, place, and wellbeing - a network analysis. BMC Public Health. 2021 Sep 6;21(1):1621.

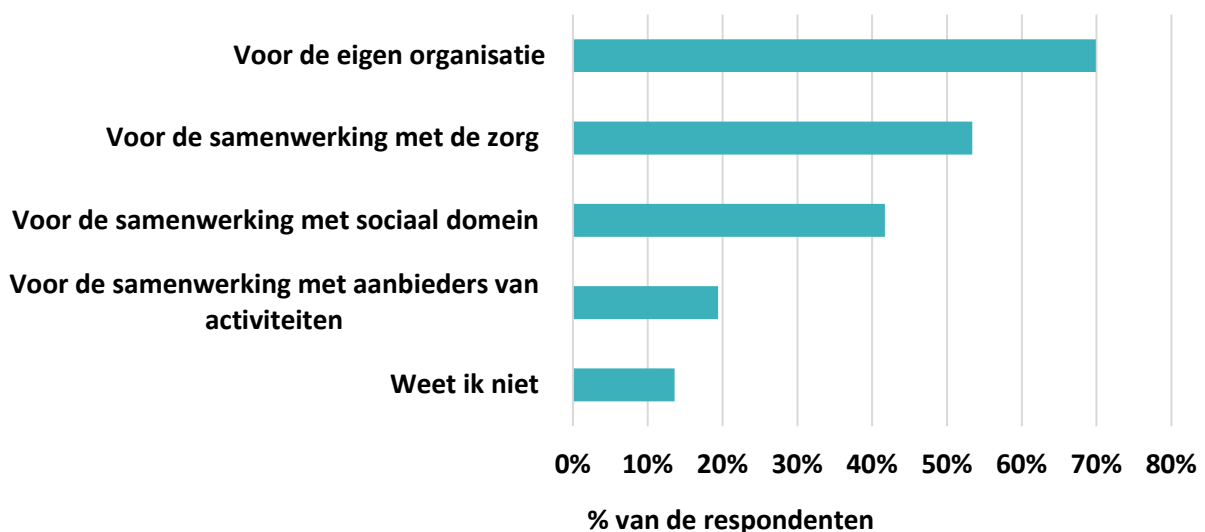
2. Welzijn op Recept in de welzijnsorganisatie

In de landelijke monitor Welzijn op Recept zijn vragen opgenomen die inzicht geven op de organisatie van Welzijn op Recept binnen welzijnsorganisatie. Hierbij is aandacht besteed aan: visie en afspraken over wie, wanneer, welke verwijzing oppakt, het draagvlak voor Welzijn op Recept, de toepassing van methodisch werken, de inzet van welzijnscoaches, basistraining en de tijdsduur van het traject. Ook is uitgevraagd in hoeverre essentiële stappen in het ondersteuningstraject van Welzijn op Recept worden uitgevoerd door de welzijnscoaches. Immers, alleen een kwalitatief goed uitgevoerd welzijnsrecept zal hoogstwaarschijnlijk leiden tot het meest optimale resultaat voor patiënten/inwoners en professionals.

2.1 Visie, draagvlak en afspraken

70% van de respondenten geeft aan dat er een **visie ten aanzien van Welzijn op Recept** is omschreven voor de eigen organisatie. Voor de samenwerking met de zorg, sociaal domein en aanbieders van activiteiten blijkt deze visie minder vaak aanwezig (respectievelijk 53%, 42% en 19%).

Een visie t.a.v. Welzijn op Recept met concrete doelen



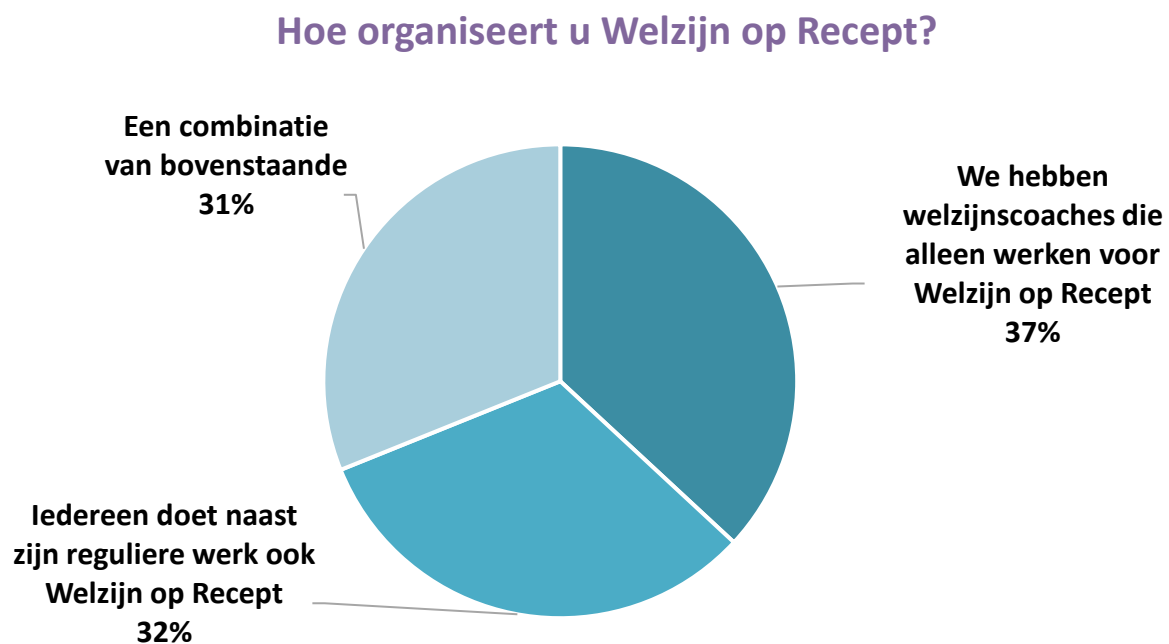
Figuur 11 Visie Welzijn op Recept (respondenten konden meerdere antwoorden kiezen)

92% van de respondenten geeft aan dat er binnen de welzijnsorganisatie **duidelijke afspraken** zijn gemaakt over wie, wanneer, welke verwijzing oppakt.

87% van de respondenten geeft aan dat er **draagvlak** is voor Welzijn op Recept in de eigen organisatie.

75% van de respondenten geeft aan dat **methodisch werken**⁴ wordt toegepast door de welzijnscoaches in de eigen organisatie.

Bij de vraag 'Hoe organiseert u Welzijn op Recept' heeft 37% van de respondenten aangegeven dat de eigen organisatie **welzijnscoaches heeft die alleen werken voor Welzijn op Recept**. Bij 32% doet iedereen naast het reguliere werk ook Welzijn op Recept. Voor 31% was een combinatie van voorgaande antwoorden van toepassing.

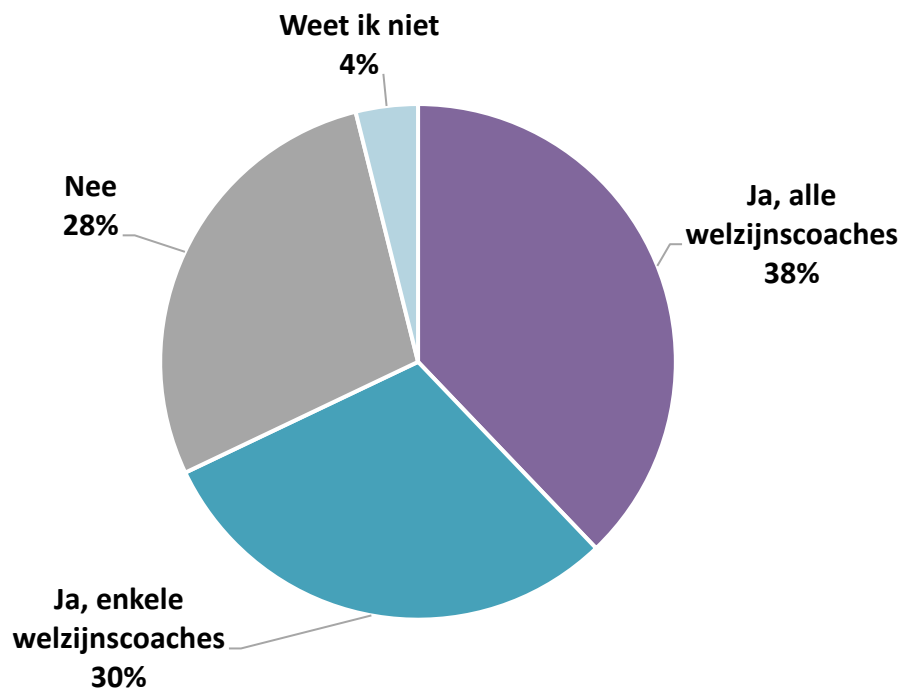


Figuur 12 Inzet van welzijnscoaches voor Welzijn op Recept

⁴ Deze vraag was voorzien van de volgende toelichting: methodisch werken houdt in dat je een werkwijze met vaste stappen doorloopt.

In hoeverre de basistraining Welzijn op Recept is gevolgd staat in figuur 13 weergegeven. 'Ja, alle welzijnscoaches' is hierbij met 38% het meest gekozen antwoord. Tegelijkertijd was voor 28% van de respondenten het antwoord 'nee'.

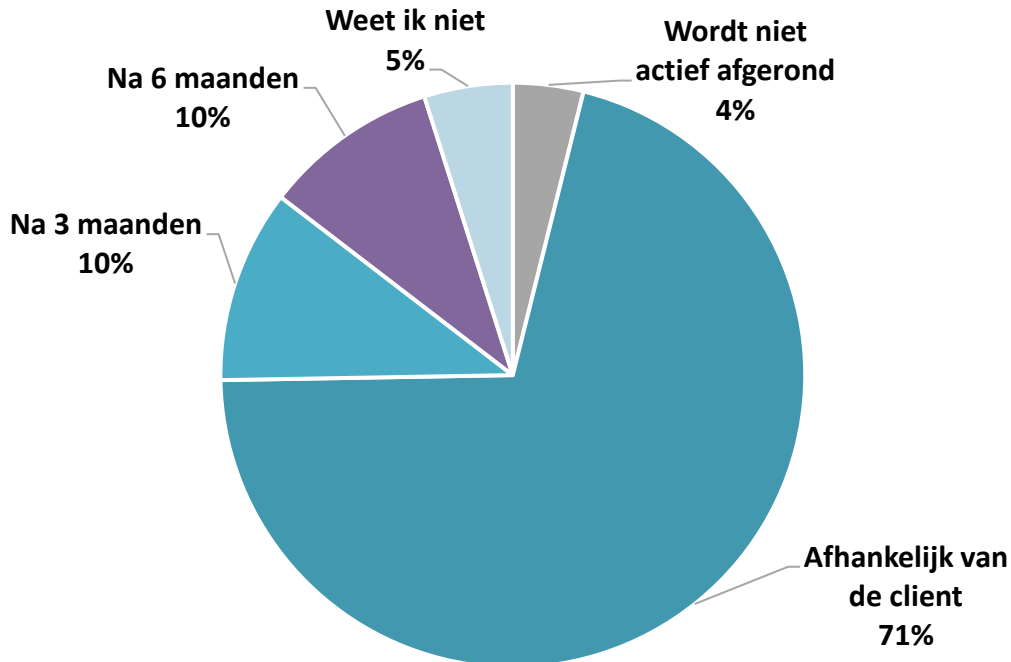
Hebben de welzijnscoaches in uw organisatie de basistraining Welzijn op Recept gevolgd?



Figuur 13 Basistraining Welzijn op Recept

Er zijn ook vragen gesteld over de **maximale tijdsduur** voor een Welzijn op Recept traject. 71% van de respondenten geeft aan dat de duur van het traject afhankelijk is van de cliënt. 23% van de respondenten gaf aan de gemiddelde duur van een Welzijn op Recept traject binnen de eigen organisatie te kennen. Uit de gegeven open antwoorden bleek echter dat de vraag vaak onjuist is geïnterpreteerd, bijvoorbeeld doordat men het aantal uren per welzijnscoach heeft ingevuld. In een volgende meting zal deze vraagstelling worden aangepast.

Hanteert uw organisatie een maximale tijdsduur voor een Welzijn op Recept traject? Zo ja, hoe lang?

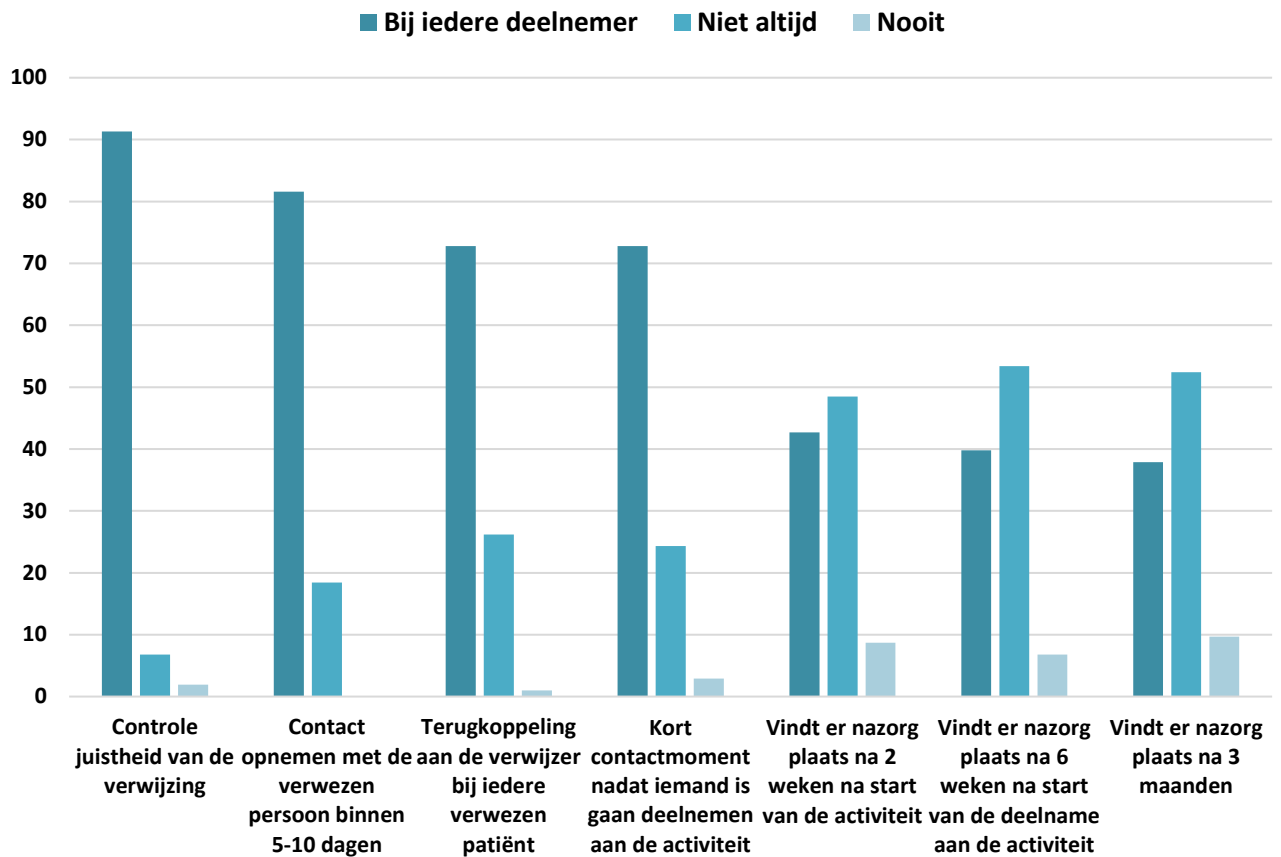


Figuur 14 Maximale tijdsduur Welzijn op Recept

2.2 Essentiële elementen van het ondersteuningsproces

Vanuit eerder onderzoek naar Welzijn op Recept is een aantal stappen geïdentificeerd die essentieel zijn voor een kwalitatief goede uitvoering in de praktijk. De respondenten is gevraagd per stap aan te geven of deze 'bij iedere deelnemer', 'niet altijd' of 'nooit' worden uitgevoerd.

In hoeverre voeren welzijnscoaches deze stappen/acties uit:



Figuur 15 Essentiële elementen in het ondersteuningsproces

Uit de resultaten blijkt dat de stappen vooral in de beginfase van het traject 'bij iedere deelnemer' worden uitgevoerd. Naarmate het proces vordert, neemt dat percentage af en komt de optie 'nooit' vaker terug.

2.3 Conclusies en reflecties over de organisatie

Op basis van de resultaten in dit hoofdstuk kan een aantal conclusies worden getrokken over de organisatie van Welzijn op Recept.

Voor een goede samenwerking is een **gezamenlijke visie met concrete doelen** van belang. Wat opvalt, is dat de visie vaak beperkt blijft tot de eigen organisatie en niet gaat over de samenwerking met zorg, sociaal domein en aanbieders van activiteiten. Een ruime meerderheid van de respondenten geeft aan dat er **draagvlak en duidelijke afspraken** zijn.

Driekwart van de respondenten geeft aan dat welzijnscoaches methodisch werken toepassen. We zien daarnaast dat niet iedereen de **basistraining van Welzijn op Recept** heeft gevolgd. Dit kan wellicht ook verklaren waarom een aantal **essentiële stappen** in het ondersteuningstraject niet bij iedere deelnemer worden doorlopen. Met name het binnen een bepaalde periode contact opnemen lijkt onder druk te staan, evenals de terugkoppeling aan de verwijzer. Uit evaluaties blijkt dat dit juist belangrijke voorwaarden zijn voor zorgverleners om Welzijn op Recept te blijven voorschrijven. Om meer inzicht te krijgen in de ervaringen van zorgverleners, zal de volgende landelijke monitor onder de verwijzers worden uitgezet.

Aandacht voor nazorg is van belang voor het voorkomen van terugval bij de deelnemer/inwoner. Welzijn op Recept is een kortdurende en activerende interventie gericht op het bevorderen van zelfstandigheid, eigen regie en toekomstperspectief. Uit onderzoek blijkt dat welbevinden kan worden bevorderd door het verbeteren van het zelfvertrouwen, zelfverzekerdheid en vrolijkheid.⁵ Welzijn op Recept kan hieraan bijdragen. Tegelijkertijd zijn voor **het bestendigen van een beter welbevinden** en dus Welzijn op Recept, de periodieke evaluaties tussen professionals van zorg en welzijn en nazorg van welzijnscoach tot de inwoner van belang. Het is daarom belangrijk dat de welzijnscoaches dit traject zorgvuldig inrichten met reminders en persoonlijk contact.

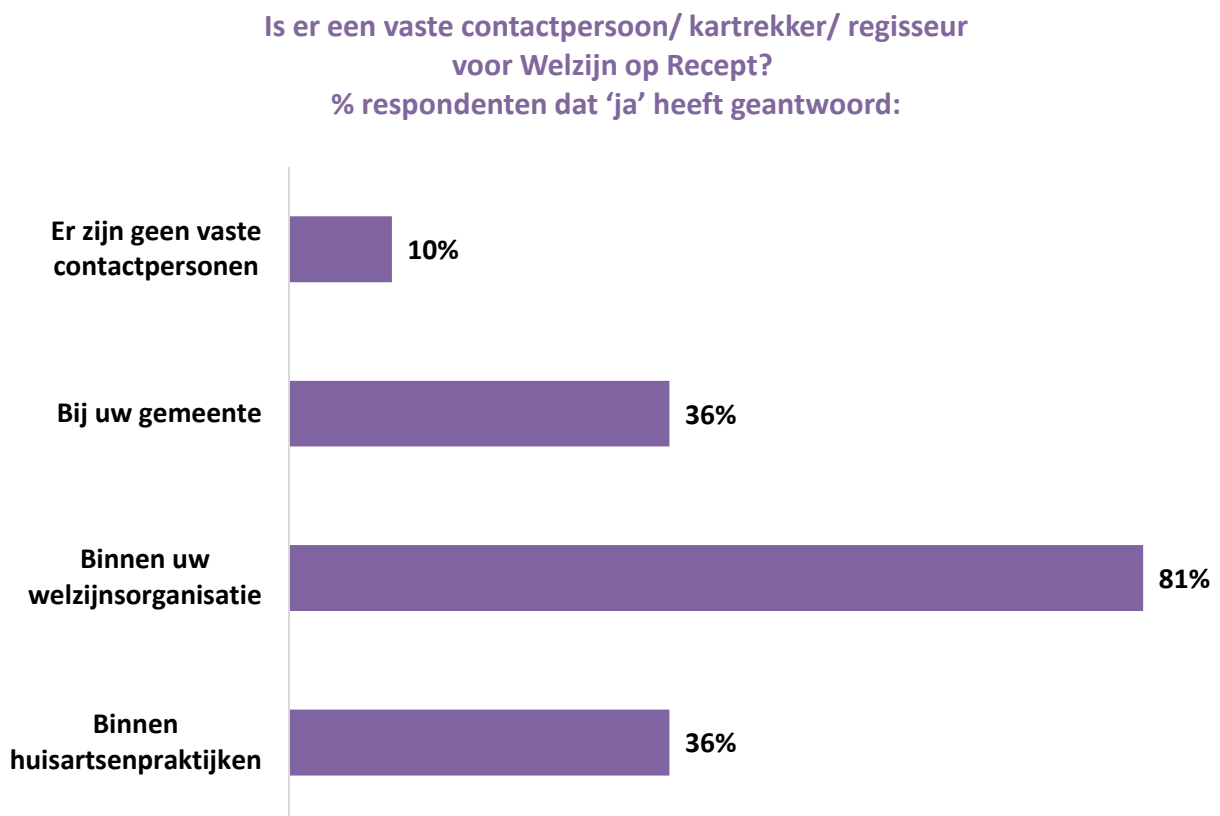
⁵ Stochl J, Sonesson E, Wagner AP, Khandaker GM, Goodyer I, Jones PB. Identifying key targets for interventions to improve psychological wellbeing: replicable results from four UK cohorts. Psychol Med. 2019 Oct;49(14):2389-2396.

3. Samenwerking met zorg en aanbieders van activiteiten

Bij Welzijn op Recept is een goede samenwerking tussen sociaal domein, zorg en aanbieders van activiteiten essentieel. In de landelijke monitor is daarom gevraagd naar: vaste contactpersonen, samenwerkingsovereenkomsten, verwijsafspraken, structureel overleg, zichtbaarheid van de welzijnscoaches en monitoren & evalueren.

3.1 Een duidelijk aanspreekpunt

Respondenten is gevraagd of er een **vaste contactpersoon, kartrekker of regisseur** voor Welzijn op Recept is. Binnen de eigen welzijnsorganisatie is volgens 81% van de respondenten een duidelijk aanspreekpunt aanwezig. Bij de gemeente en binnen huisartsenpraktijken blijkt dit minder vaak het geval te zijn.



Figuur 16 Vaste contactpersoon/kartrekker/regisseur Welzijn op Recept

3.2 Geformaliseerde samenwerking

33% van de respondenten geeft aan dat de samenwerking met huisartsen is geformaliseerd in bijvoorbeeld een **samenwerkingsovereenkomst of convenant**. Kijken we naar de verschillende mate van ervaring met Welzijn op Recept, dan blijkt dat dit percentage toeneemt bij meer ervaring.

Is de samenwerking met huisartsen voor Welzijn op Recept geformaliseerd in bijvoorbeeld een samenwerkingsovereenkomst of een convenant?

% respondenten dat “ja” heeft geantwoord:



Figuur 17 Geformaliseerde samenwerking met huisartsen

83% van de respondenten geeft aan dat de eigen organisatie **verwijsafspraken** heeft met huisartsen over Welzijn op Recept. Kijken we naar ervaringsjaren, dan is de trend anders dan de bij de vorige vraag: 77% van de welzijnsorganisaties met minder dan 1 jaar ervaring geeft aan verwijsafspraken te hebben, vergeleken met respectievelijk 95% en 73% voor 1-3 jaar ervaring en meer dan 3 jaar ervaring.

Van de respondenten met verwijsafspraken, geeft 93% aan dat hierbij duidelijk is afgesproken **wie welke rol heeft**. Op de vraag ‘Bent u hier tevreden over’ geeft 85% het antwoord ‘ja’. De toelichtingen van de welzijnsprofessionals die niet tevreden zijn over de verwijsafspraken, zijn weergegeven in figuur 18.

Waarom bent u niet tevreden over de verwijsafspraken?

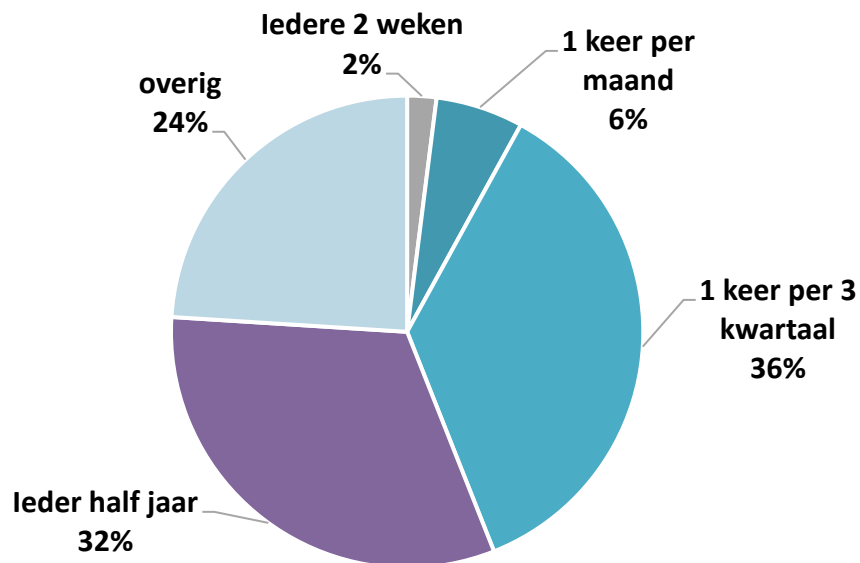


Figuur 18 Toelichting niet tevreden met verwijsafspraken

3.3 Structureel overleg

Voor een succesvolle samenwerking is het van belang om structureel overleg te voeren over de voortgang en ontwikkelingen van Welzijn op Recept. 49% van de respondenten geeft aan dat dit plaatsvindt **met zorgverleners**. Uit onderstaande figuur blijkt dat de frequentie sterk varieert.

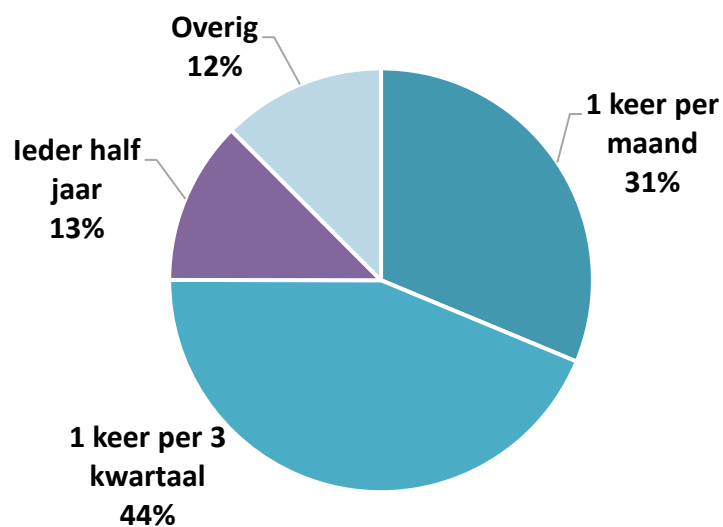
Hoe vaak structureel overleg met zorgverleners?



Figuur 19 Structureel overleg met zorgverleners

Voor **aanbieders van activiteiten** is dit percentage aanzienlijk lager: 15,5% geeft aan dat structureel overleg met hen plaatsvindt. Ook hier is variatie zichtbaar in de frequentie.

Hoe vaak structureel overleg met aanbieders van activiteiten?

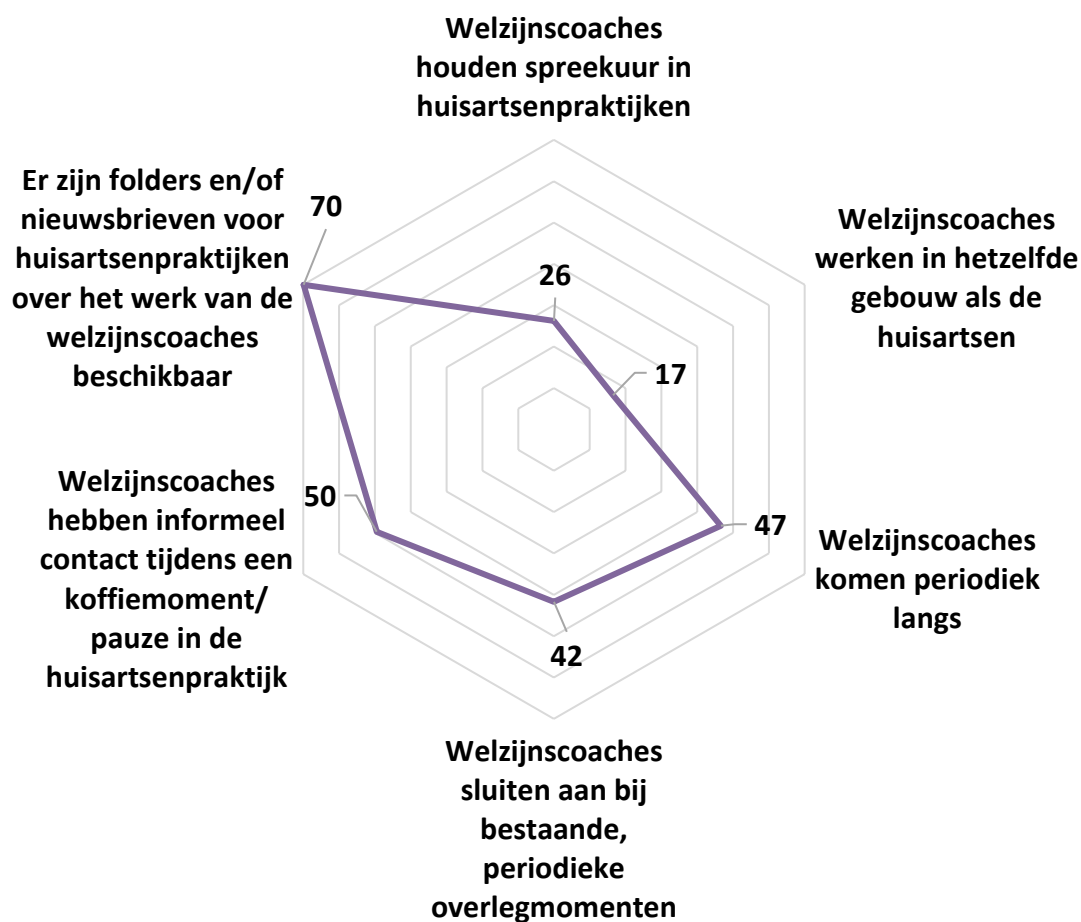


Figuur 20 Structureel overleg aanbieders van activiteiten

3.4 Zichtbaarheid welzijnscoach

Uit evaluaties blijkt dat continue **zichtbaarheid van welzijnscoaches** zorgt voor zowel meer doorverwijzingen als voor een betere samenwerking tussen huisarts en welzijnscoach. Vandaar dat de vraag is gesteld: *'Hoe zichtbaar zijn de welzijnscoaches in de huisartsenpraktijken'*? Uit de antwoorden blijkt dat de zichtbaarheid op verschillende manieren wordt ingevuld. Niet zozeer in fysieke nabijheid, zoals spreekuur houden in huisartsenpraktijken of in hetzelfde gebouw werken. Het uit zich vooral in het verspreiden van folders en/of nieuwsbrieven, informeel contact en periodiek langskomen blijken meer gebruikelijke manieren om zichtbaar te zijn als welzijnscoach.

Hoe zichtbaar zijn de welzijnscoaches in de huisartsenpraktijken?



Figuur 21 Zichtbaarheid welzijnscoaches

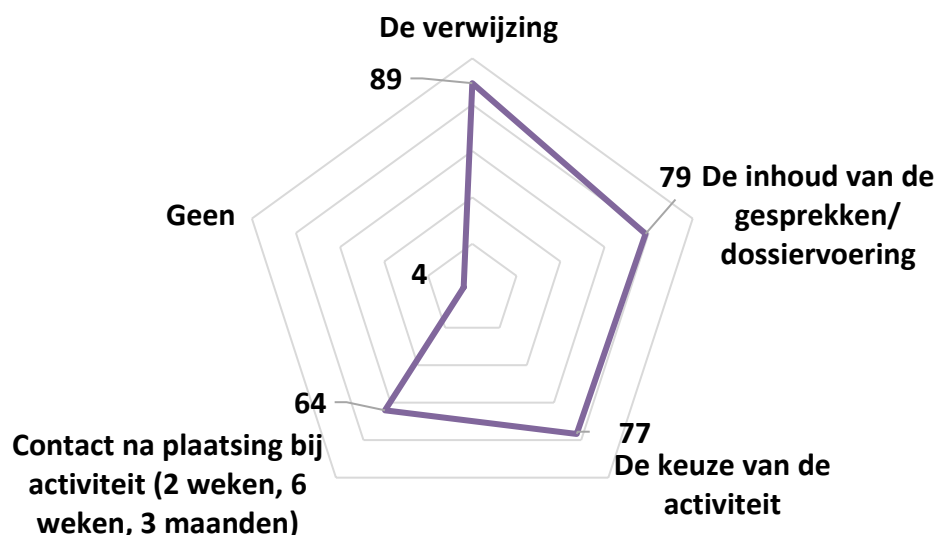
86% van de respondenten geeft aan dat ze met een vraag over een specifieke verwijzing/cliënt **op korte termijn contact kunnen leggen met de verwijzer** (bijvoorbeeld binnen 3 werkdagen).

3.5 Monitoren en evalueren

Een ander belangrijk aspect van de samenwerking binnen Welzijn op Recept is het gezamenlijk monitoren en evalueren. Dat begint met het registreren van informatie over de trajecten. 61% van de respondenten geeft aan dat **dataverzameling** plaatsvindt in de samenwerking om de voortgang van Welzijn op Recept te monitoren, bijvoorbeeld met een dashboard.

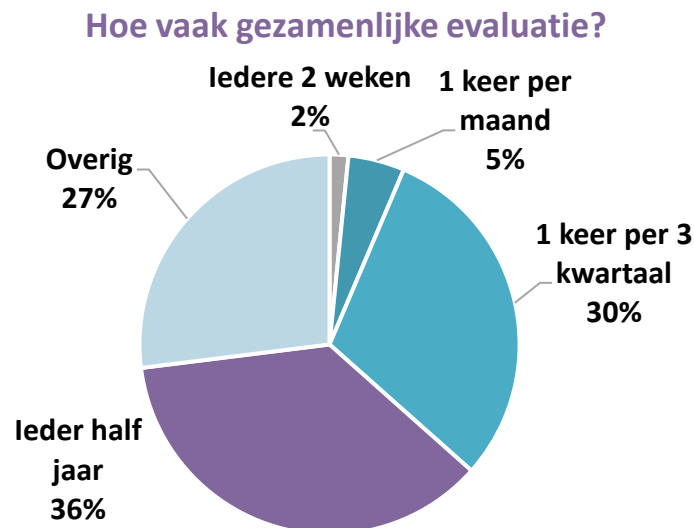
Uit de antwoorden op de vraag **welke informatie wordt geregistreerd** in de welzijnsorganisatie, blijkt dat het met name gaat om: de verwijzing, de inhoud van de gesprekken/dossiervoering, de keuze van de activiteit en contact na plaatsing bij de activiteit.

Welke informatie van het welzijnstraject wordt in de eigen organisatie geregistreerd, bijvoorbeeld via een cliëntvolgsysteem?



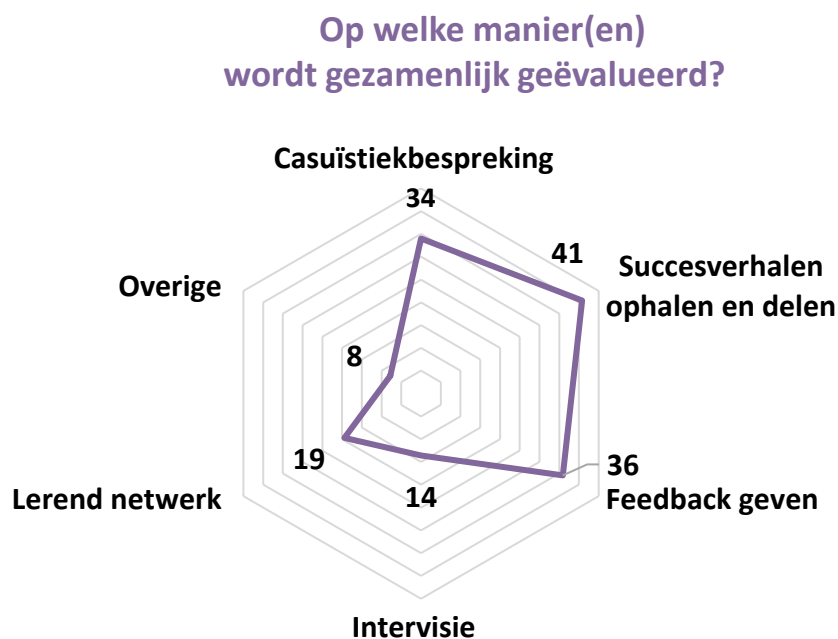
Figuur 22 Registratie van informatie over Welzijn op Recept

61% van de respondenten geeft aan dat er **gezamenlijk geëvalueerd** wordt. Met evalueren wordt bedoeld dat samenwerkingspartners regelmatig met elkaar de successen en knelpunten bespreken en feedback kan worden gegeven. De frequentie van deze gezamenlijke evaluatie varieert sterk.



Figuur 23 Frequentie gezamenlijke evaluatie

De welzijnsprofessionals konden aangeven **op welke manieren de evaluatie plaatsvindt**. Hierbij waren meerdere antwoorden mogelijk. Succesverhalen ophalen en delen, feedback geven en casuïstiekbespreking waren de meest gekozen opties.



Figuur 24 Manieren gezamenlijke evaluatie

21% van de respondenten hebben aangegeven dat de door hen **verwezen mensen en/of hun vertegenwoordigers worden betrokken** bij het vormgeven en doorontwikkelen van Welzijn op Recept in de gemeente.

3.6 Conclusies en reflecties over samenwerking

Welzijn op Recept is bij uitstek **een domeinoverstijgend samenwerkingsmodel** en geen verwijzingsmodel. Nog niet alle essentiële elementen rondom samenwerking blijken in de praktijk ingevoerd te zijn.

In het vorige hoofdstuk werd duidelijk dat op bestuurlijk niveau een **gezamenlijke visie met concrete doelen** als helder startpunt voor de samenwerking vaak niet aanwezig is. In dit hoofdstuk blijkt dat ongeveer een derde van de respondenten dit heeft vertaald in bijvoorbeeld **een overeenkomst of convenant** om de samenwerking formeel vast te leggen. Op operationeel niveau zijn vaak wel **verwijsafspraken tussen zorgverleners en welzijnscoaches** gemaakt, waarbij ook duidelijk is wie welke rol heeft.

Het helpt als er **vaste aanspreekpunten of kartrekkers** zijn bij alle partijen voor eigenaarschap en korte lijnen. Uit de resultaten over de **zichtbaarheid** blijkt dat zorgverleners en welzijnscoaches elkaar niet vanzelfsprekend ontmoeten. Elkaar kennen en weten te vinden, ieders werkwijze leren begrijpen en onderling vertrouwen opbouwen zijn van belang voor een goede samenwerking. Uit evaluaties blijkt dat het standaard terugkoppelen aan de verwijzer kan bijdragen aan het onderling vertrouwen en kan leiden tot een blijvende stroom van verwijzingen.

Regelmatig evalueren en het monitoren van de uitvoering zijn hulpmiddelen om de ontwikkeling van Welzijn op Recept zichtbaar te maken voor de betrokkenen. Wat gaat goed? Wat kan beter? Sluiten we aan bij de verwachtingen, de vooraf vastgestelde visie en doelen? Dit zijn vragen om samen op te reflecteren en van te leren. Ook om iedereen betrokken en enthousiast te houden. Belangrijke stappen die hieraan bijdragen: structureel overleg, het registreren van gegevens over de trajecten, het inrichten van de monitoring en gezamenlijke evaluaties. Ook hierbij is nog ruimte voor verbetering.

Vergelijking met de Quickscan 2019

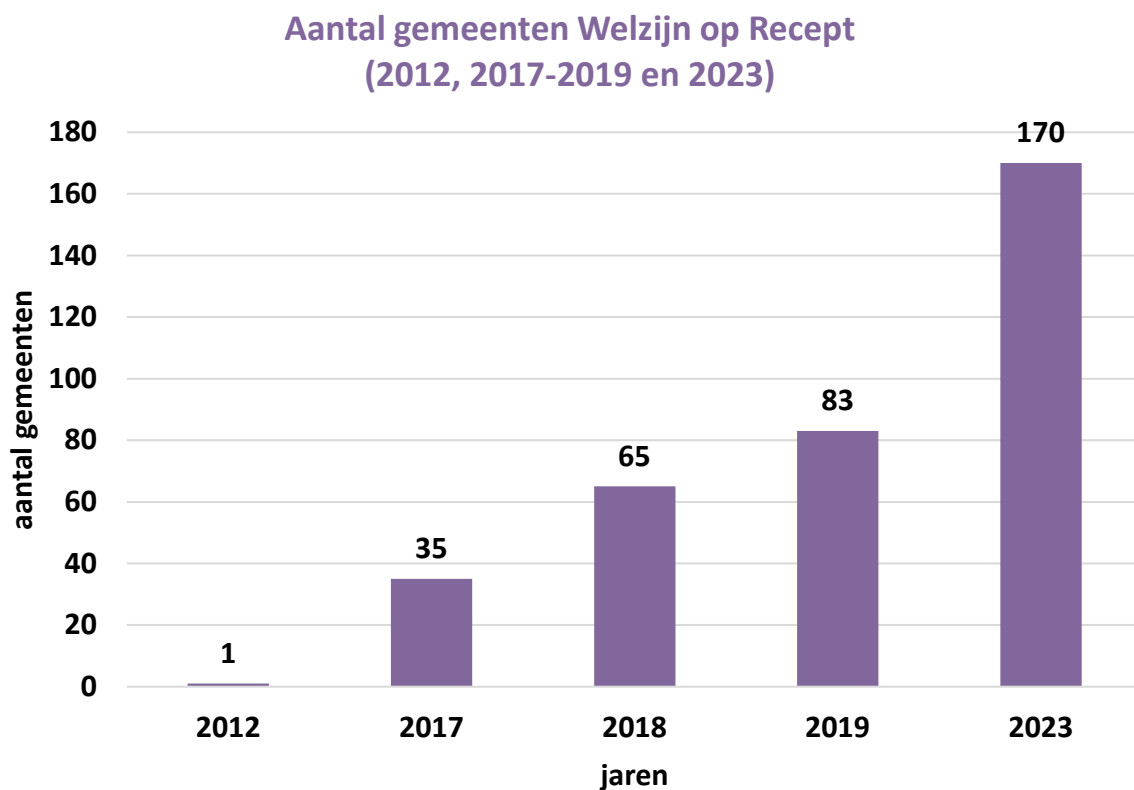
Landelijke monitor Welzijn op Recept 2023

4. Vergelijking met de Quickscan 2019

Deze landelijke monitor is een vervolg op de Quickscan uit 2019. Destijds is een vragenlijst uitgestuurd naar 114 welzijnscoaches en hun leidinggevenden. In totaal zijn toen 57 vragenlijsten ingevuld vanuit 48 gemeenten. In dit hoofdstuk wordt een aantal items van deze landelijke monitor uit 2023 vergeleken met de Quickscan uit 2019. Achtereenvolgens komen aan de orde: het aantal gemeenten en verwijzingen, de verwijzers, doelgroep en activiteiten, Welzijn op Recept in de welzijnsorganisatie en samenwerking.

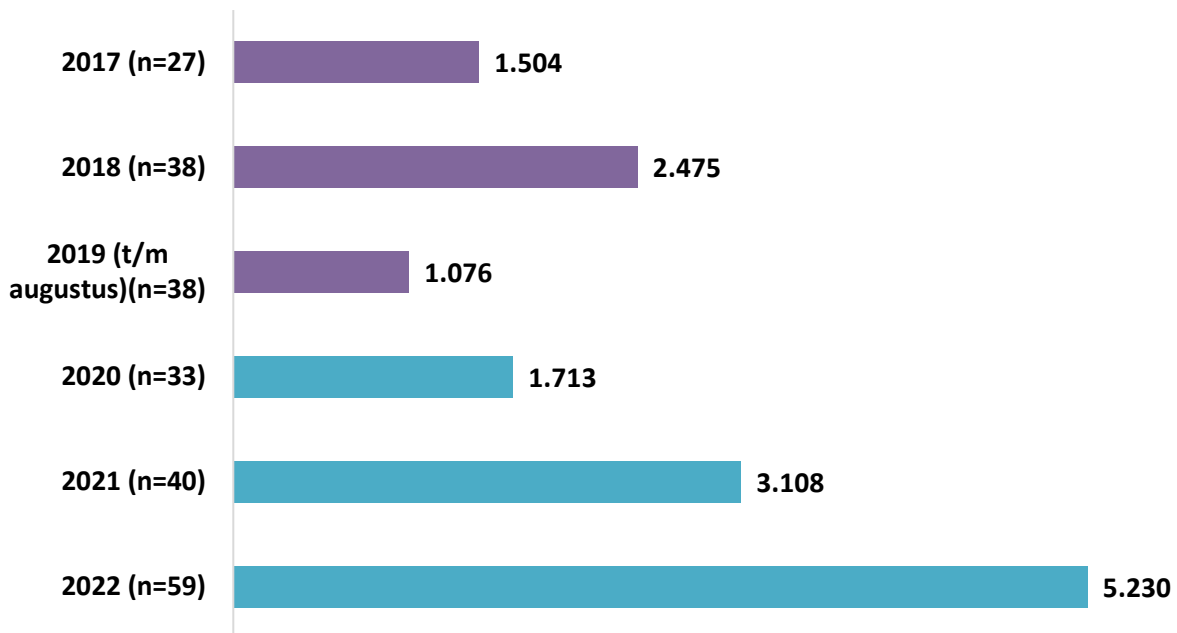
4.1 Aantal gemeenten en verwijzingen

In de Quickscan van 2019 is een duidelijke toename van het aantal gemeenten waarin gewerkt wordt met Welzijn op Recept zichtbaar. Voor de landelijke monitor is de situatie in 2023 in kaart gebracht en bleek opnieuw sprake van een stijging.



Figuur 25 Aantal gemeenten die met Welzijn op Recept werken

In beide metingen is gevraagd naar het **aantal verwijzingen naar Welzijn op Recept**. Uit de volgende figuur blijkt dat het gerapporteerde aantal per jaar is toegenomen in de periode 2017 t/m 2022. Het jaar 2019 is echter niet compleet (t/m augustus). In 2020 gaf de coronapandemie soms aanleiding om te stoppen, maar soms ook om juist aanleiding om te starten met Welzijn op Recept.

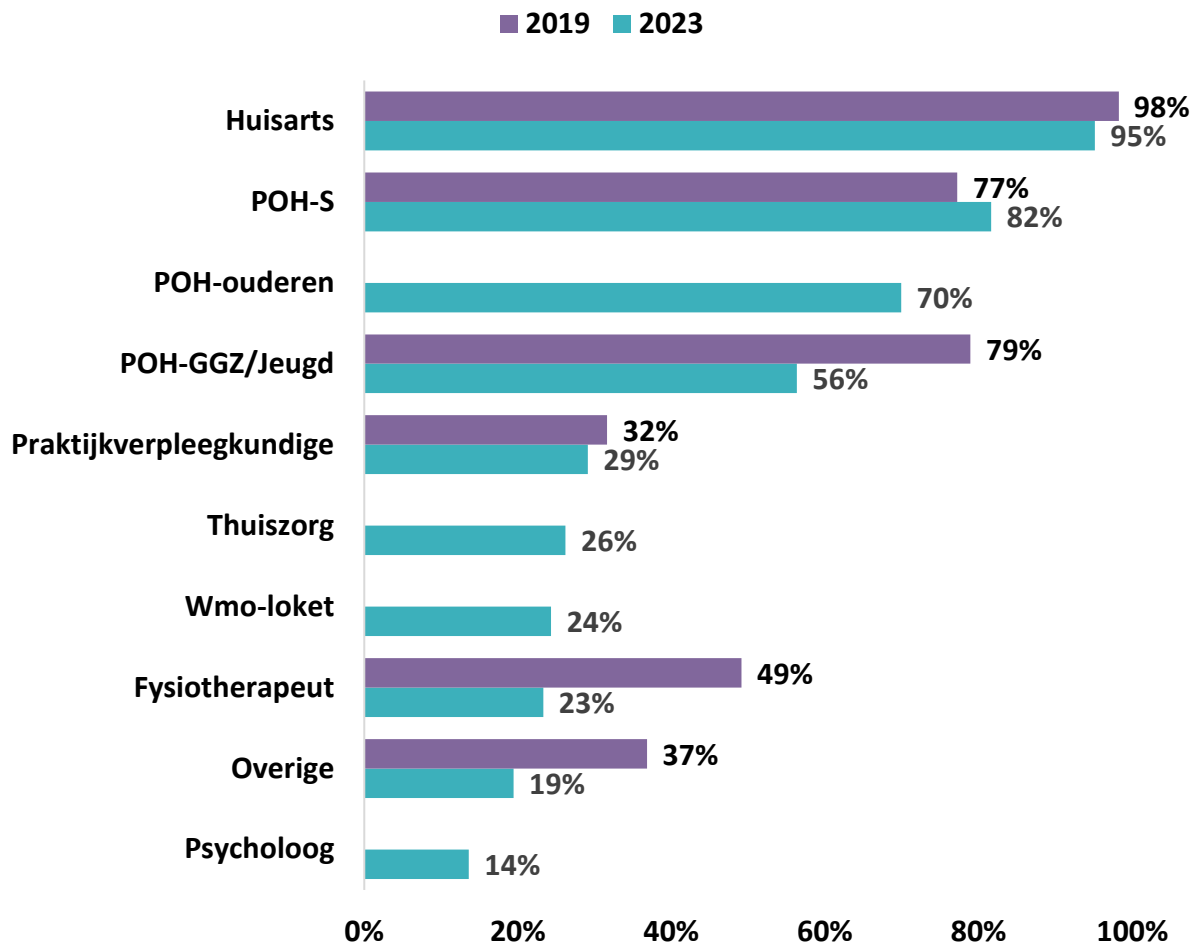


Figuur 26 Aantal verwijzingen Welzijn op Recept

4.2 Verwijzers

Bij de vraag over de verwijzers naar Welzijn op Recept is in de landelijke monitor een aantal extra antwoordcategorieën uitgevraagd, zoals de POH-ouderen, thuiszorg en het Wmo loket. De huisarts was in beide metingen de meest gekozen verwijzer door de respondenten.

Verwijzer Welzijn op Recept



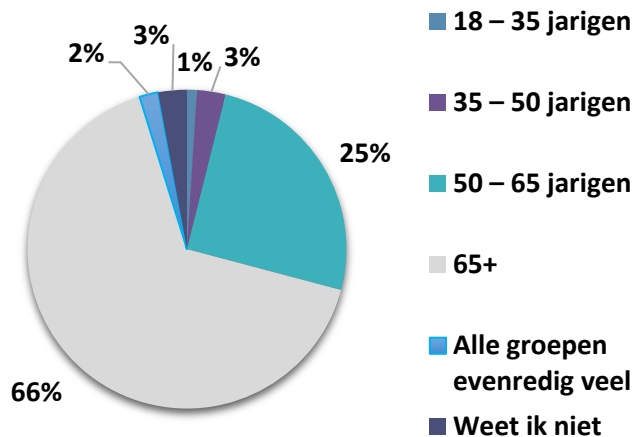
Figuur 27 Verwijzers naar Welzijn op Recept

4.3 Doelgroep en activiteiten

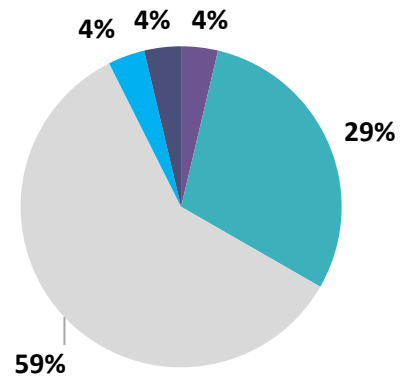
In beide metingen is gevraagd naar de **redenen van verwijzing**. De top 3 is in 2023 identiek aan die vanuit 2019: 1. Eenzaamheid, 2. Psychische klachten en 3. Vastlopen in het leven.

De **leeftijdverdeling** in 2023 laat een toename zien van het aantal 65-plussers ten opzichte van de meting uit 2019. De inspanningen om jongere doelgroepen (18+) te bereiken, hebben nog geen zichtbaar resultaat.

2023: leeftijden



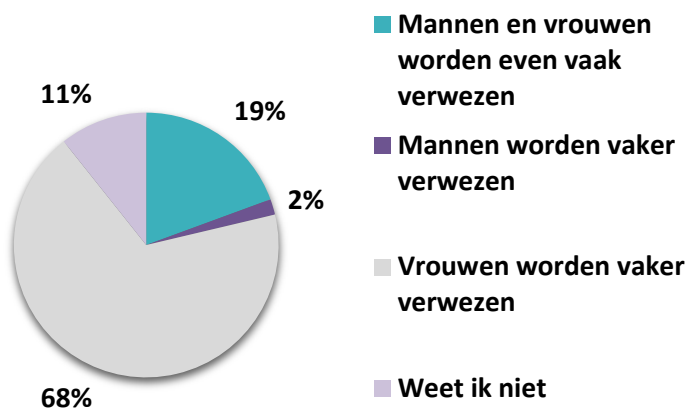
2019: leeftijden



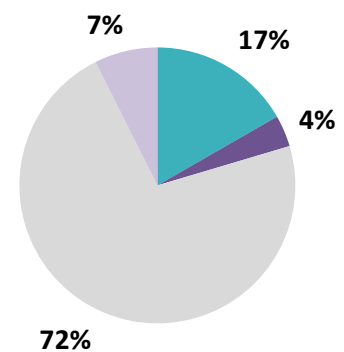
Figuur 28 Leeftijden verwezen mensen

Wanneer we de **man-vrouw verhouding** vergelijken, valt op dat vrouwen in beide metingen vaker worden verwezen dan mannen. In 2023 is een kleine stijging te zien van de antwoordoptie ‘even vaak verwezen’.

2023



2019

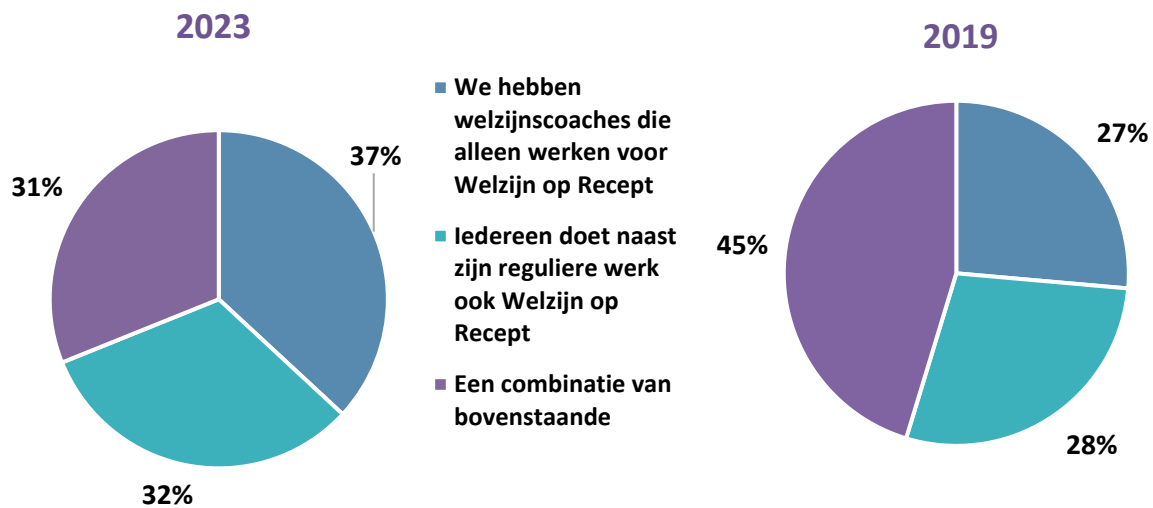


Figuur 29 man-vrouw verhouding verwezen mensen

Zowel in 2023 als in 2019 geven respondenten aan dat ‘contacten en ontmoeten, maatjesprojecten’ de **meest gekozen activiteit** was. In 2019 gaf 77% aan te werken met een **sociale kaart voor het aanbod aan activiteiten** en in 2023 geldt dit voor 81%.

4.4 Welzijn op Recept in de welzijnsorganisatie

Wanneer we de inzet van welzijnscoaches vergelijken, dan lijken er in 2023 meer welzijnscoaches te zijn die alleen werken voor Welzijn op Recept dan in 2019. Tegelijkertijd neemt is ook het percentage bij de optie 'iedereen doet naast zijn reguliere werk ook Welzijn op Recept' gestegen.



Figuur 30 Inzet welzijnscoaches

Gevraagd naar de **maximale tijdsduur** voor een Welzijn op Recept traject is zowel in 2019 als in 2023 het meest gekozen antwoord 'afhankelijk van de cliënt' (respectievelijk 81% en 71%).

De uitvoering van essentiële stappen/acties door welzijnscoaches in het ondersteuningstraject is in 2023 anders uitgevraagd dan in 2019. Over 'terugkoppeling naar de verwijzer' kan worden opgemerkt dat in 2019 90% van de respondenten aangaf dat dit plaatsvond en in 2023 geeft 73% aan dat dit 'bij iedere deelnemer' gebeurt.

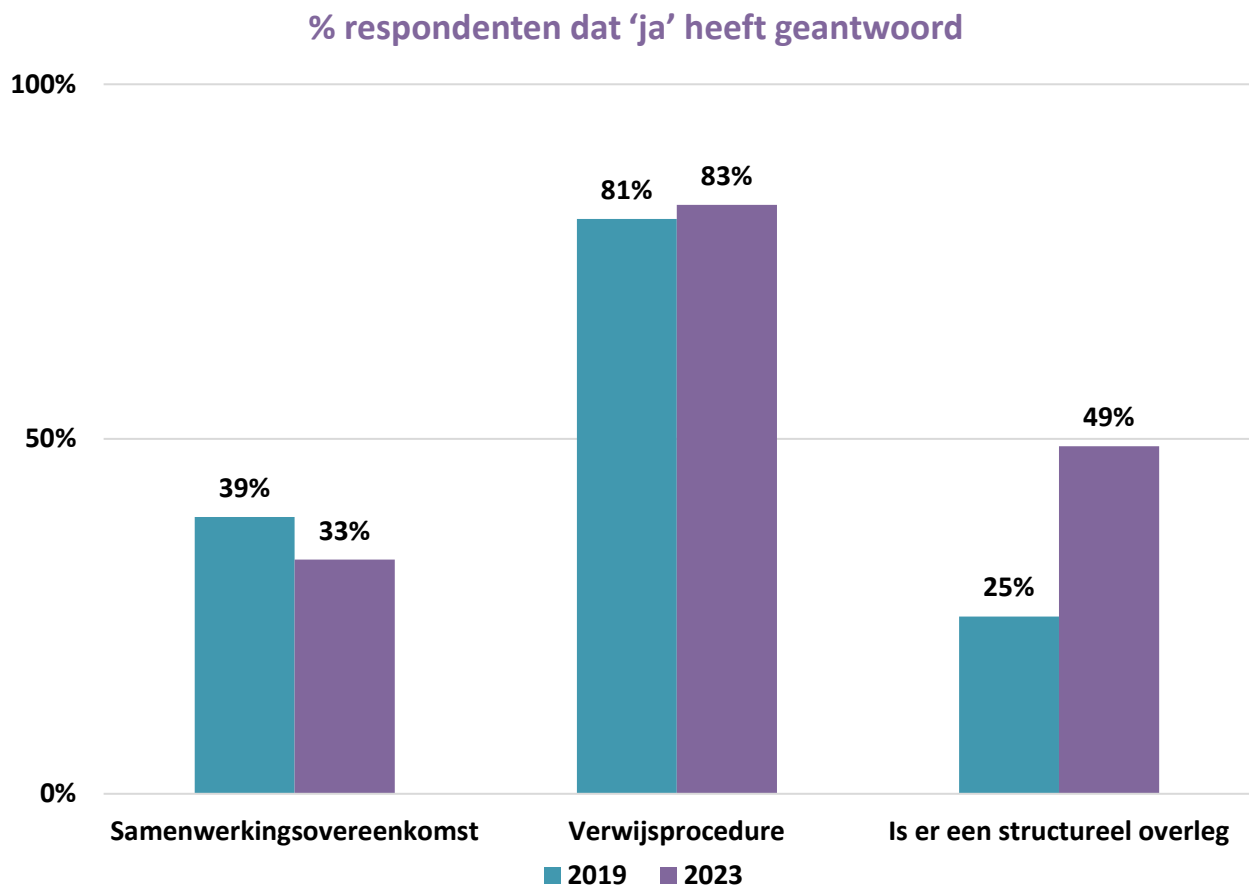
4.5 Samenwerking

In beide metingen is gevraagd naar **contactpersonen of kartrekkers** voor Welzijn op Recept. Voor huisartsenpraktijken zijn de percentages bij het antwoord 'ja' vergelijkbaar: 37% in 2019 en 36% in 2023. Bij welzijnsorganisaties is dit percentage afgenomen van

94% in 2019 naar 81% in 2023. Hetzelfde geldt voor de gemeente: van 69% in 2019 naar 36% in 2023.

Wanneer we kijken naar **een samenwerkingsovereenkomst, verwijsafspraken (of procedure) en structureel overleg** met zorgverleners valt op dat het laatstgenoemde in 2023 vaker lijkt voor te komen dan in 2019. De percentages voor de overige 2 elementen ontlopen elkaar niet zoveel.

Welke van de volgende elementen maken onderdeel uit de uitvoering van Welzijn op Recept in uw gemeente/regio?



Figuur 31 Essentiële elementen samenwerking

In de meting van 2019 gaf 19% aan dat **welzijnscoaches spreekuur houden in huisartsenpraktijken** en in de landelijke monitor is dit 26%.

Wanneer we de resultaten over **monitoren & evalueren** vergelijken, valt op dat het percentage respondenten dat aangeeft dat **data wordt bijgehouden** is gedaald van 78% in 2019 naar 61% in 2023. Dezelfde beweging is zichtbaar bij **gezamenlijk evalueren**: van 71% in 2019 naar 61% in 2023.

4.6 Conclusies en reflecties over de vergelijking

De verspreiding van Welzijn op Recept over Nederland is toegenomen: er zijn nieuwe gemeenten aan de slag gegaan met Welzijn op Recept en het aantal verwijzingen is gestegen. Daarnaast lijkt sprake van zowel onder- als overrapportage als de opgegeven aantallen worden vergeleken met de aantallen van de gemeenten die bekend zijn bij het Landelijke kennisnetwerk. De verwijscijfers geven geen compleet beeld van het bereik van Welzijn op Recept. Rekening houdend met het gegeven dat op het spreekuur van de huisarts 20-50% van de patiënten psychosociale problemen heeft, lijkt er sprake van onbenut potentieel.⁶

Huisartsen en praktijkondersteuners zijn **belangrijke verwijzers** voor Welzijn op Recept. De **redenen voor verwijzing** en **doelgroepen** zijn nagenoeg gelijk gebleven: oudere mensen met eenzaamheidsklachten. Ook de **meest gekozen activiteiten** zijn gelijk gebleven.

Wanneer we kijken naar de **organisatie van Welzijn op Recept** en de **samenwerking** is op zowel de uitvoering van de essentiële stappen als een aantal belangrijke randvoorwaarden weinig verbetering zichtbaar. Tegelijkertijd blijkt uit de goede voorbeelden in Nederland en de contacten die het Landelijke kennisnetwerk in de praktijk heeft, dat er met veel enthousiasme en bereidheid gewerkt wordt aan de implementatie van Welzijn op Recept. Met veel aandacht voor het vergroten van het welbevinden van de patiënt/ cliënt/ inwoner.

⁶ NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn, databron ziekten en zorg in de eerste lijn

Conclusies en aanbevelingen

Landelijke monitor Welzijn op Recept 2023

Conclusies en aanbevelingen

Op basis van deze landelijke monitor zijn de volgende conclusies en aanbevelingen worden geformuleerd over het bereik van Welzijn op Recept:

- Welzijn op Recept is van een aansprekende interventie met een toegenomen verspreiding over inmiddels 170 gemeenten in Nederland, verworden tot een landelijke beweging. Dit blijkt ook uit het feit dat Welzijn op Recept als ketenaanpak is opgenomen in het Integraal Zorgakkoord (IZA)/Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).
- De visie en focus van Welzijn op Recept zijn gericht op het verhogen van het welbevinden van mensen in een kwetsbare situatie, waarbij domeinoverstijgend samenwerken een middel is tot transformatie en niet tot doel verheven dient te worden. Voor het domeinoverstijgend samenwerken, is het van belang dat dit zowel het domein van de eerstelijnszorg als het sociale domein én de sociale basis bevat. Een doel van Welzijn op Recept is namelijk ook dat naar de randvoorwaarden gekeken wordt om de kwetsbare inwoner blijvend verbonden te laten zijn met andere bewoners in de eigen buurt/wijk.
- Goed inzicht in het aantal en de aard van de verwijzingen ontbreekt vaak. Dit heeft verschillende consequenties. Cijfers over het bereik van Welzijn op Recept, bieden de verwijzende zorgverlener inzicht in de mate van vroegsignalering, de juiste doelgroep en omvang van verwijzen. Dit is een belangrijk onderdeel van de implementatie en borging van Welzijn op Recept.
- Registratie van verwijzing en terugkoppeling blijken nog niet voldoende bekend en ingeregeld. Om zowel in de dagelijkse praktijk, als op bestuurlijk niveau zicht te blijven houden op de voortgang van implementatie en borging, is registratie van de minimale dataset van belang.

Met betrekking tot de kwaliteit van de uitvoering zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Meer diversiteit in doelgroepen. De huidige monitor laat zien dat de verwijzingen binnen Welzijn op Recept vooral gaan over oudere inwoners met eenzaamheidsproblematiek. De vraag die dit oproept: moet de kennis over Welzijn

op Recept en de doelgroep hierbinnen verbeterd worden of heeft het te maken met ervaren knelpunten in de dagelijkse praktijk?

- Uit deze monitor blijkt dat er nog stappen te maken zijn in het methodisch werken door de welzijnscoaches, het volgen van de basistraining van Welzijn op Recept en het bij iedere deelnemer uitvoeren van een aantal essentiële stappen in het ondersteuningstraject. Dit zijn met name de stappen die voor zorgverleners en deelnemers/inwoners belangrijk zijn om gemotiveerd te blijven voor Welzijn op Recept. Op het niveau van professionals in zorg en welzijn en sociale basis is het belangrijk om voor hen duidelijke afspraken te maken over wanneer je het goed doet.
- Deze monitor laat zien dat het belangrijk is om de essentiële elementen van samenwerking op te pakken. Op bestuurlijk strategisch niveau zullen randvoorwaarden gecreëerd moeten worden om domeinoverstijgend samenwerken mogelijk te maken. Hierbij valt te denken aan: een visie, concrete doelen, het betrekken sociale basis en inwonersparticipatie. Wat betreft het tactisch niveau is het van belang om te kijken wat professionals in de dagelijkse praktijk nodig hebben om Welzijn op Recept te kunnen uitvoeren. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om voldoende formatie en tijd, een gemeentelijke projectleider, een lerende manier van werken, het maken van werkafspraken en het inregelen van vaste contactpersonen.

Tot slot nog een aantal algemene aanbevelingen:

- Er is behoefte aan inzicht in de uitvoering door de eerstelijnszorgverleners. De volgende landelijke monitor zal ook onder deze groep worden uitgezet.
- Evalueren van wat goed gaat en wat beter kan in een structureel overleg waarin ook plaats is voor casuïstiekbespreking, is noodzakelijk om van elkaar te blijven leren.
- Om een lerend netwerk te zijn, is behoefte aan inzichten en tools over minimale en maximale kwaliteit in de uitvoering van Welzijn op Recept, vanuit het praktijkveld gedefinieerd. De gesprekken over kwaliteit in 2023-2024 zullen een vervolg krijgen.
- Inzicht in effectiviteit: effect op welbevinden en zorggebruik.

Bijlage

Landelijke monitor Welzijn op Recept 2023

Bijlage 1 Onderzoeksmethode

Doelen landelijke monitor 2023:

1. Inzicht krijgen in het bereik van Welzijn op Recept
2. Inzicht krijgen in kwaliteit van de uitvoering

De vragenlijst bestond uit **totaal 65 vragen** zie zijn verwerkt in de online survey tool Limesurvey. De vragenlijst is gebaseerd op:

- de vragen uit de Quicksan van 2019,
- aangevuld met inzichten vanuit een meting in het verzorgingsgebied van zorgverzekeraar Zorg & Zekerheid in 2021,
- evenals bevindingen vanuit gesprekken over de kwaliteit van Welzijn op Recept met welzijnsprofessionals in 2023.

Na een vooraankondiging vanuit het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept is op **15 juni 2023** de link naar de vragenlijst voorzien van een korte toelichting per mail gestuurd aan **256 welzijnsprofessionals**. Deze respondenten zijn geselecteerd vanuit een registratie van het Landelijke kennisnetwerk. De groep bestond uit:

- leidinggevendenden/ managers en mensen met een beleidsfunctie die zicht hebben op informatie op bestuurlijk en/of projectniveau evenals totale verwijsdata.
- Welzijnscoaches met kennis en ervaring over de essentiële bestanddelen op tactisch en operationeel niveau.

In de vragenlijst was een toestemmingsverklaring opgenomen en formeel akkoord gevraagd voor deelname.

Na een responsperiode van 4 weken zijn in totaal **107 vragenlijsten ingevuld** door welzijnsprofessionals uit **93 gemeenten** (in enkele gemeenten zijn meerdere welzijnsorganisaties betrokken). De resultaten zijn in SPSS verwerkt en geanalyseerd.