

Welzijn op Recept

Quickscan 2019



Colofon

Auteurs:

Dr. Miriam Heijnders en Jan Joost Meijs, Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

Vormgeving:

Branddoctors Mixe

Onderzoeksstudent Radboud Universiteit:

Katinka Portegijs

In opdracht van Ministerie van VWS

November 2019

Welzijn op Recept Samenvatting

Welzijn op Recept is een interventie gericht op mensen met psychosociale klachten die hiervoor naar de eerstelijnsgezondheidszorg gaan. Het gaat hierom klachten als piekeren, slecht slapen, vermoeidheid, rug-schouder-nekkklachten, hoofdpijn. Deze mensen komen hiervoor (met regelmaat) bij de hun zorgverlener en vaak hebben zij voor deze klachten geen pilletje of verwijzing naar fysiotherapeut, psycholoog of medisch specialist nodig. Een verwijzing volgt dan naar de welzijnscoach die samen met hen op zoek gaat naar een geschikte activiteit die positieve ervaringen en sociale contacten oplevert. Het doel van Welzijn op Recept is enerzijds het verhogen van het welbevinden van mensen en anderzijds het verlagen van het zorggebruik.


In de periode mei – september 2019 is bij alle welzijnsorganisaties die werken met Welzijn op Recept een quickscan uitgevoerd.

Het doel van deze QuickScan was:

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

De quickscan bestond uit een vragenlijst bestaande uit 44 vragen en een onderzoek door een student naar Welzijn op Recept in de huisartsenpraktijk. De vragenlijst is uitgestuurd naar welzijnscoaches en hun leidinggevenden. Het onderzoek van de student vond plaats in een 5-tal huisartsenpraktijken in twee gemeenten.

De resultaten van de quickscan laten zien dat verschillende type eerstelijnszorgverleners een welzijnsrecept uitschrijven, maar dat dit in de meeste gevallen de huisarts, de POH-somatiek en de POH-GGZ betreft. Een eigenschap van Welzijn op Recept die veel genoemd wordt is de oplossingsgerichte aanpak en niet de nadruk op problemen, en de individuele begeleiding en aandacht door de welzijnscoach.



Hoewel het aantal gemeenten waarbinnen gewerkt wordt met Welzijn op Recept toeneemt, neemt het aantal verwijzingen per huisarts niet toe. Het onderzoek laat een aantal succesfactoren zien die maken dat men gaat starten met Welzijn op Recept, maar laat tegelijkertijd een aantal belemmeringen zien die het borgen van Welzijn op Recept in de dagelijkse uitvoeringspraktijk bemoeilijken. Registratie en monitoring is nog niet op niveau. Respondenten geven daarnaast aan behoefte te hebben aan (structureel) overleg waarin professionals uit zorg, welzijn en gemeente deze successen en knelpunten met elkaar kunnen bespreken. Leren van elkaar binnen het kennisnetwerk werd als speerpunt aangegeven.

Hoewel veel respondenten aangeven dat Welzijn op Recept geschikt is voor alle volwassenen met psychosociale problematiek, wijst de praktijk uit dat de groep die wordt doorverwezen 65 jaar en ouder is met eenzaamheids- en psychische klachten.

In 2018 is samen met een leergemeenschap gekeken naar welke essentiële bestanddelen nu essentieel zijn voor de uitvoering van een goed welzijnsrecept. Uit de quickscan blijkt dat de mate waarin deze bestanddelen zijn geïmplementeerd en geborgd erg van elkaar verschilt. Wat dit verschil betekent voor Welzijn op Recept en in hoeverre de lokale context van invloed is op het model van Welzijn op Recept zal actieonderzoek moeten gaan uitwijzen.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Resultaten van de quickscan	6
1 Welzijn op Recept. Wat is het?	7
2 Welzijn op Recept Nederland breed	8
3 Welzijn op Recept. Succes- en belemmerende factoren	9
4 Welzijn op Recept. De doelgroep	10
5 Welzijn op Recept in de praktijk. Toepassing van de essentiële bestanddelen.	11
6 Welzijn op Recept. Financieringsbronnen en hun aanwending	12
7 Welzijn op Recept. Behoeftte aan doorontwikkeling en ondersteuning	13
Het Welzijn op Recept traject	14
8 Positionering	15
Conclusies en aanbevelingen	16
Bijlage	18
Quickscan. Onderzoeksmethode	

Welzijn op Recept

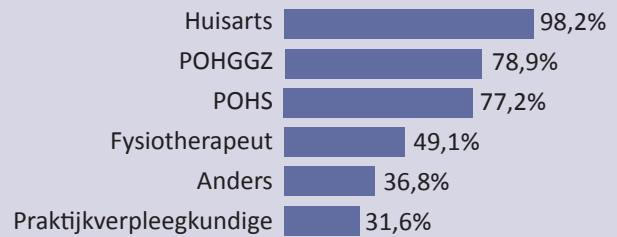
Resultaten van de
quickscan

1

Welzijn op Recept Wat is het?



Verwijzers:

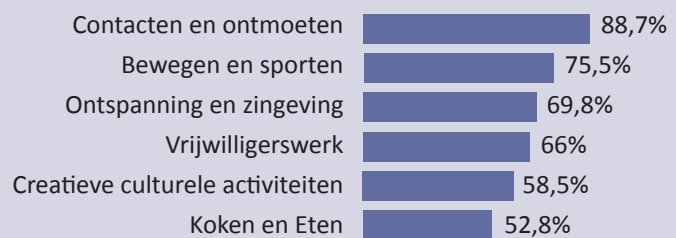


Vaardigheden welzijnscoach:

Individuele begeleiding,
Persoonlijke aandacht,
Kennis van de activiteiten/mogelijkheden in de wijk,
Andere kijk op gezondheid/bredere blik,
Uitgaan van talenten en mogelijkheden van de cliënt,
Denken in oplossingen en niet in problemen.



Type activiteit:



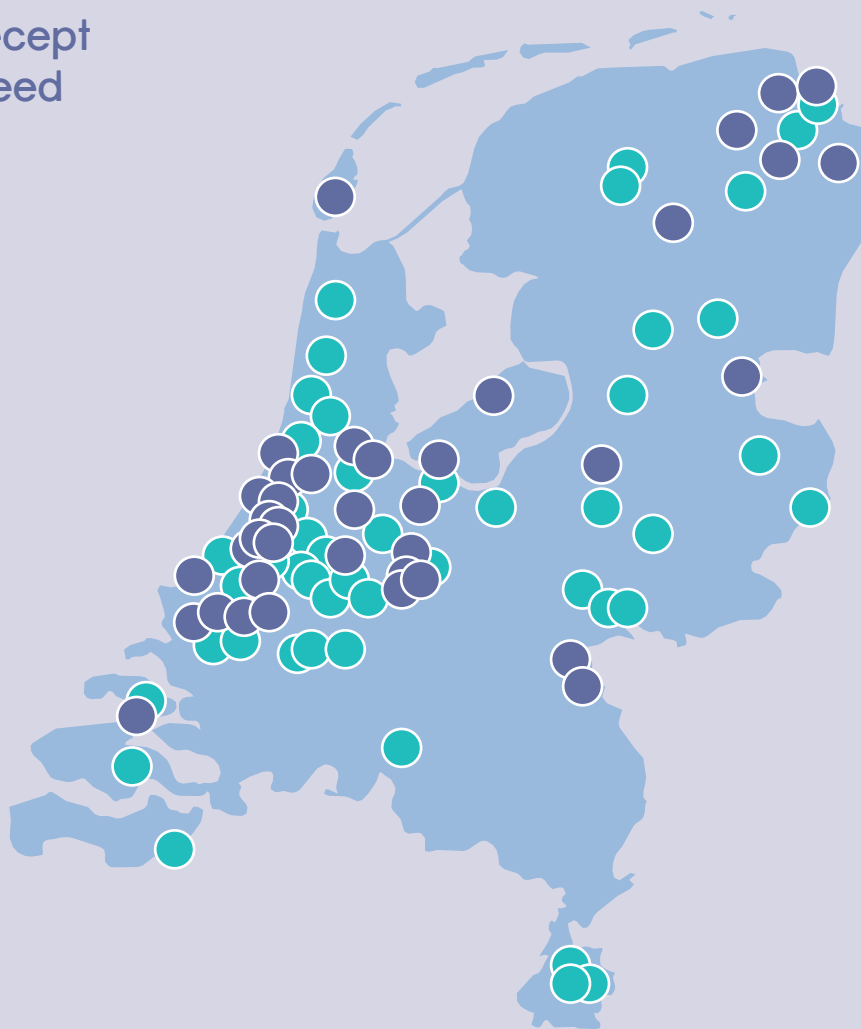
Meerwaarde

“Het geven van een duwtje in de rug aan die mensen die niet uit zichzelf een stap zetten om zelf iets gaan doen om zich beter te voelen. Als dat lukt heeft dat grotere positieve gevolgen dan de meeste mensen zich realiseren.”

“Verbinding zorg en welzijn, laagdrempelig, tijdsbesparing huisarts, persoonlijke ontmoeting, oog voor eenzaamheid/ zingevingsvragen.”

“Het is een mooie informele manier van het inzetten van vrijwilligers die zinvol werk doen. Daarnaast voorkomen we op deze manier een grotere uitgavenpost omdat het de professionele hulp door middel van een indicatie beperken.”

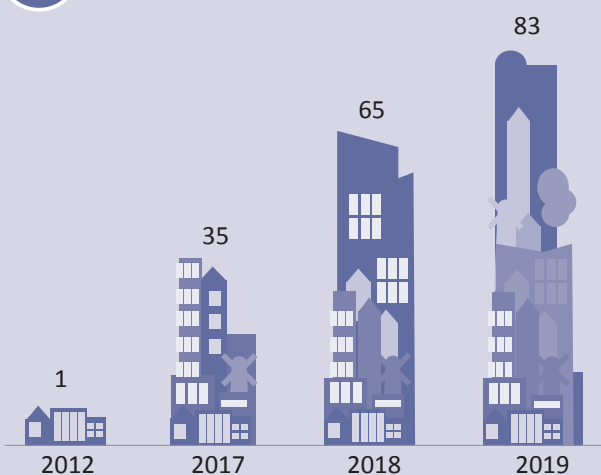
2 Welzijn op Recept Nederland breed



Niet deelgenomen aan Quickscan



Quickscan ingevuld



Aantal gemeenten waarin gewerkt wordt met Welzijn op Recept



Aantal Welzijn op Recept verwijzingen

2017	1.504
2018	2.475
2019 (t/m augustus)	1.076
Totaal	5.055

Onderregistratie

De meeste huisartsen registreren Welzijn op Recept niet; weten niet hoe, en het HIS biedt geen mogelijkheid hiervoor.

Soms zijn data over verwijzingen bij welzijn vandaan te halen. Echter dit zijn dan alleen data van mensen die bij welzijn een intake hebben gekregen.

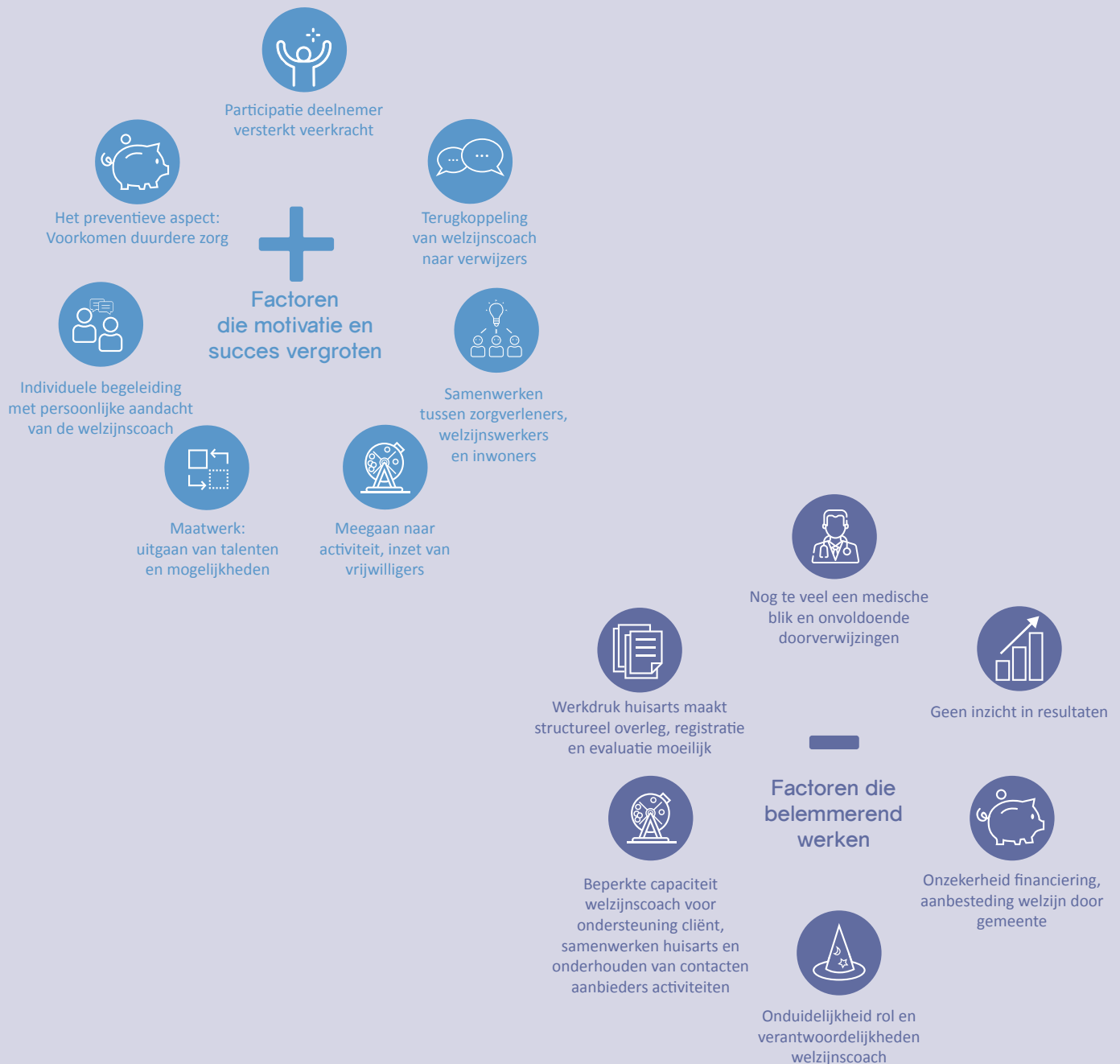
De dropouts tussen zorg en welzijn zijn hierdoor niet bekend. Er zijn echter ook welzijnsorganisaties die geen digitaal cliëntvolgsysteem hebben en dus geen Welzijn op Recept data kunnen aanleveren.

Niet iedereen was bereid om data aan te leveren omdat dit als gevoelige data werd gezien. Verder is er al helemaal weinig

bekend van de mensen die werkelijk gaan participeren in een activiteiten en van de aantallen mensen die dit na 3 maanden nog steeds doen. Hierdoor weten we niet of het doel van Welzijn op Recept, het verhogen van het welbevinden door het (weer) gaan deelnemen aan activiteiten en dus opdoen van sociale contacten, gehaald wordt.

3

Welzijn op Recept Succes- en belemmerende factoren



De wil is er, maar de uitvoering van Welzijn op Recept is weerbarstig

Na een initiële enthousiaste start ontwikkelt men Welzijn op Recept vaak niet door. Er lijkt een vorm van lerend werken en borgen van Welzijn op Recept te ontbreken. Een vorm van structureel overleg waar plaats is voor leren kennen van elkaar en elkaars werkwijze, casuïstiek overleg en evalueren over wat goed

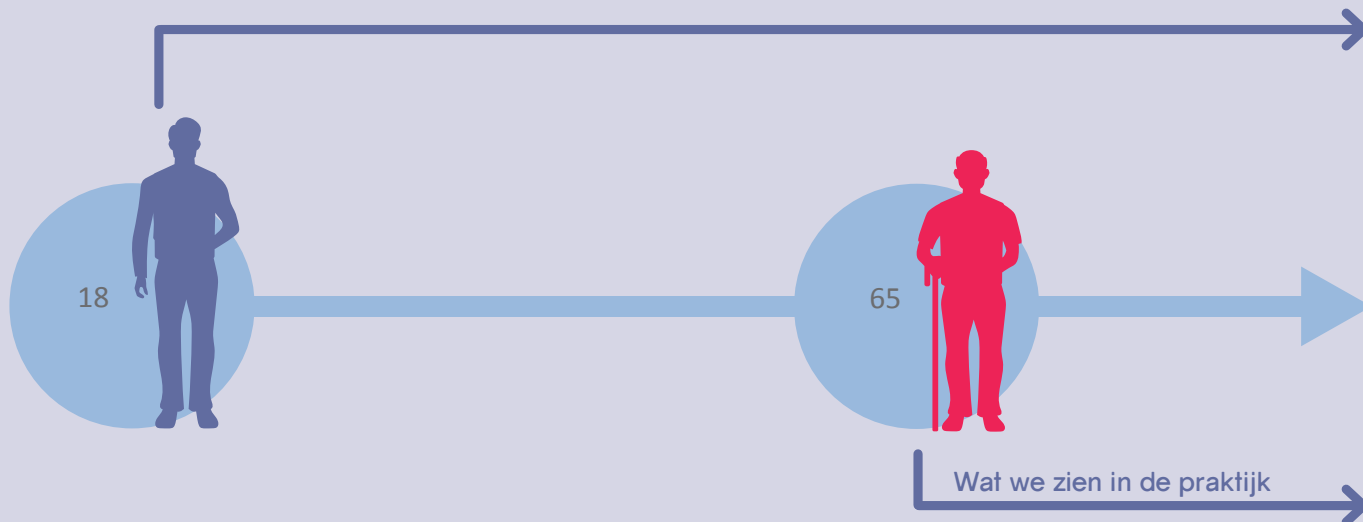
gaat en wat beter kan vindt maar mondjesmaat plaats. Druk op de eerstelijnspraktijk lijkt hier een rol in te spelen. Bij deze omvang van verwijzingen neemt de motivatie van een gemeente om te blijven investeren in Welzijn op Recept af en/of blijft de capaciteit van de welzijnscoach beperkt. Het lijkt erop

dat gemeenten als een vorm van bezuiniging welzijnscoaches onderbrengen bij het sociaal wijkteam. Deze hebben echter een andere taak, verantwoordelijkheid en een probleemgerichte manier van werken.

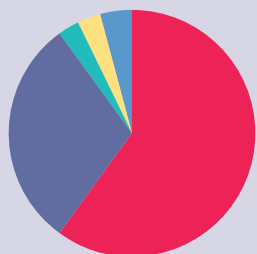
4

Welzijn op Recept De doelgroep

Doelgroep in theorie volgens respondenten



Daadwerkelijke verwijzing
per leeftijdsgroep:



- 30-50 jaar
- 50-65 jaar
- 65+
- Alle groepen evenredig veel
- Weet ik niet



Type klachten die
worden doorverwezen:

Eenzaamheid	98,1%
Psychische klachten	86,8%
Vastlopen in het leven	69,8%
Chronische psychische aandoening	52,8%
Chronische ziekte	49,1%
Ongezonde leefstijl	37,7%

Verschil tussen wens en werkelijkheid

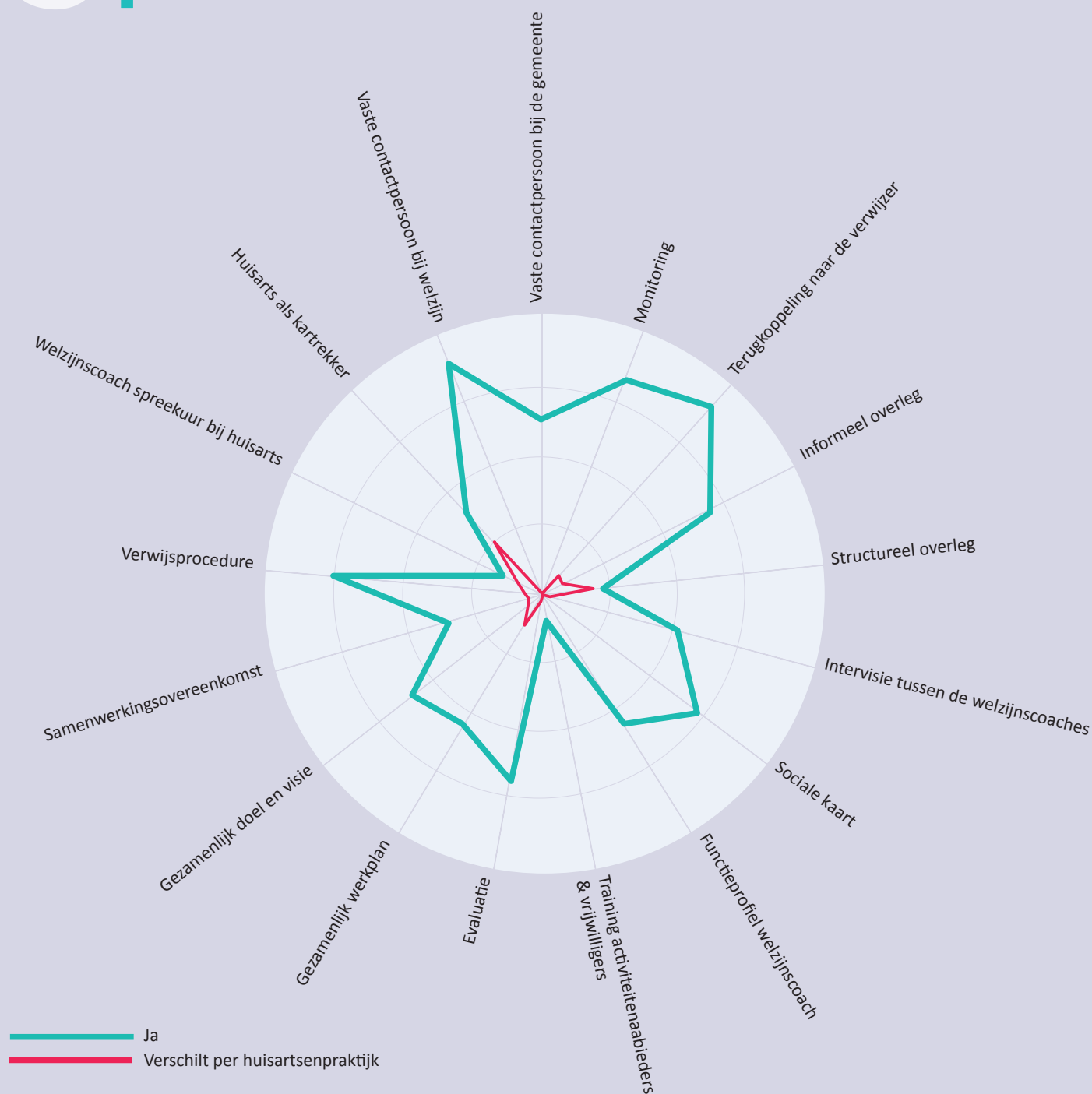
Vaak wordt alleen een oudere doelgroep verwezen. Recent onderzoek in UK (Elston e.a. 2019) laat zien dat het nog maar de vraag is of Welzijn op Recept voor deze doelgroep het meest kosten effectief is. Dit onderzoek laat zien dat Welzijn op Recept ook bij de 65+ groep de ervaren gezondheid en welbevinden verhoogt, maar dat bij de

helft van de mensen er geen verandering was in zorgconsumptie en zorgkosten. In sommige praktijken werd zelfs een toename van de zorgkosten na een welzijnsrecept gezien, die toe te schrijven was aan de snelle achteruitgang bij een groep oudere mensen met complexe multimorbiditeit. Verbreden van de doelgroep is dus ook

vanuit kosten effectiviteit belangrijk. Slechts in 3 gemeenten wordt Welzijn op Recept ingezet voor een jongere doelgroep, vanaf 9 jaar. Het is belangrijk om deze ervaring met jongere doelgroepen te delen met anderen. Eenzaamheid wordt aangegeven als belangrijkste reden voor doorverwijzing.

5

Welzijn op Recept in de praktijk. Toepassingen van de essentiële bestanddelen



Toepassing van de essentiële bestanddelen Welzijn op Recept in de praktijk

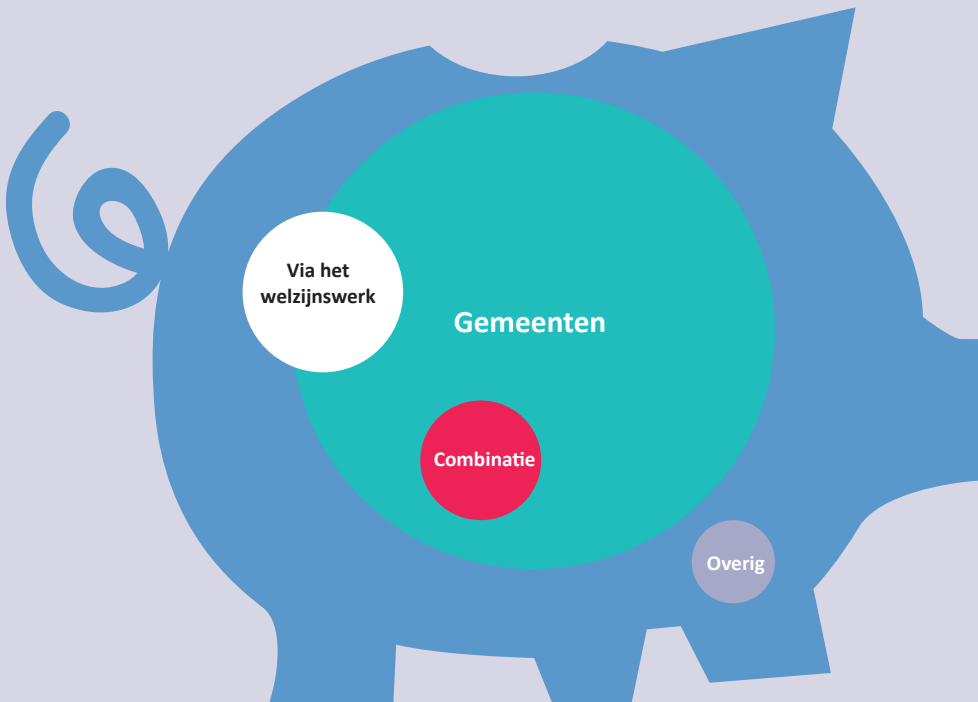
Om Welzijn op Recept in de praktijk goed uit te voeren heeft de leergemeenschap aangegeven dat deze bestanddelen essentieel zijn. In het spinnenweb is te zien dat niet alle essentiële bestanddelen overal geborgd zijn en dat in sommige gemeenten de

implementatie ervan per huisartsenpraktijk verschilt. Wat uit onderzoek nog zal moeten blijken is welke combinatie en dosering van essentiële bestanddelen nodig zijn om effectief te kunnen werken. Daarbij hebben we nog onvoldoende zicht op de invloed

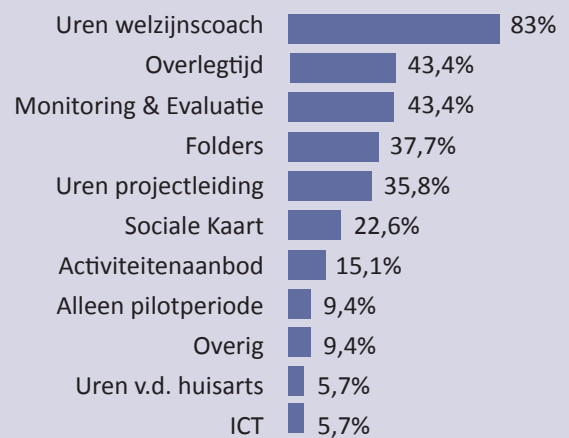
van de lokale context op Welzijn op Recept. Daarnaast bleek uit het onderzoek van de student, dat hoewel er op stedelijk niveau afspraken vastliggen over hoe te registreren, verwijzen en terugkoppelen, hier per praktijk en zelfs per huisarts van wordt afgeweken.

6

Welzijn op Recept Financieringsbronnen en hun aanwending



Wat er van wordt betaald:



Financiering

Deze gegevens zijn aangeleverd vanuit de welzijnsorganisatie waarbij de respondenten niet altijd de projectleiders zijn.

De hoofdfinanciers van Welzijn op Recept zijn de gemeenten en ze financieren voornamelijk de uren van de welzijnscoaches plus de projectleiding die voor Welzijn op Recept

nodig is. Het gaat bij de welzijnscoaches vaak alleen maar over clientgebonden uren en niet de samenwerkingsuren met de eerstelijnszorg. Vanuit de welzijnscoaches wordt duidelijk aangegeven dat huisartsen klagen over passende financiering voor het andere gesprek en structureel overleg voor Welzijn op Recept.

Passende financiering van de huisarts voor Welzijn op Recept is iets wat de verantwoordelijkheid is van de zorgverzekeraar(s). Andere bronnen van financiering die genoemd werden zijn FNO, Oranjefonds en een niet nader genoemde subsidie.

7

Welzijn op Recept Behoefte aan doorontwikkeling en ondersteuning

Behoefte doorontwikkeling



Behoefte ondersteuning Landelijk Kennisnetwerk



Behoeftes aan doorontwikkeling en ondersteuning

De welzijnscoaches erkennen de werkdruk van de professionals in de eerstelijnszorg. Om Welzijn op Recept door te ontwikkelen zijn echter alle stakeholders in gelijkwaardigheid

nodig. Tot nu toe is het echter vooral de welzijnscoach die de rol van aanjager binnen deze samenwerking heeft. Tijd maken voor structureel overleg en leren van elkaar, over

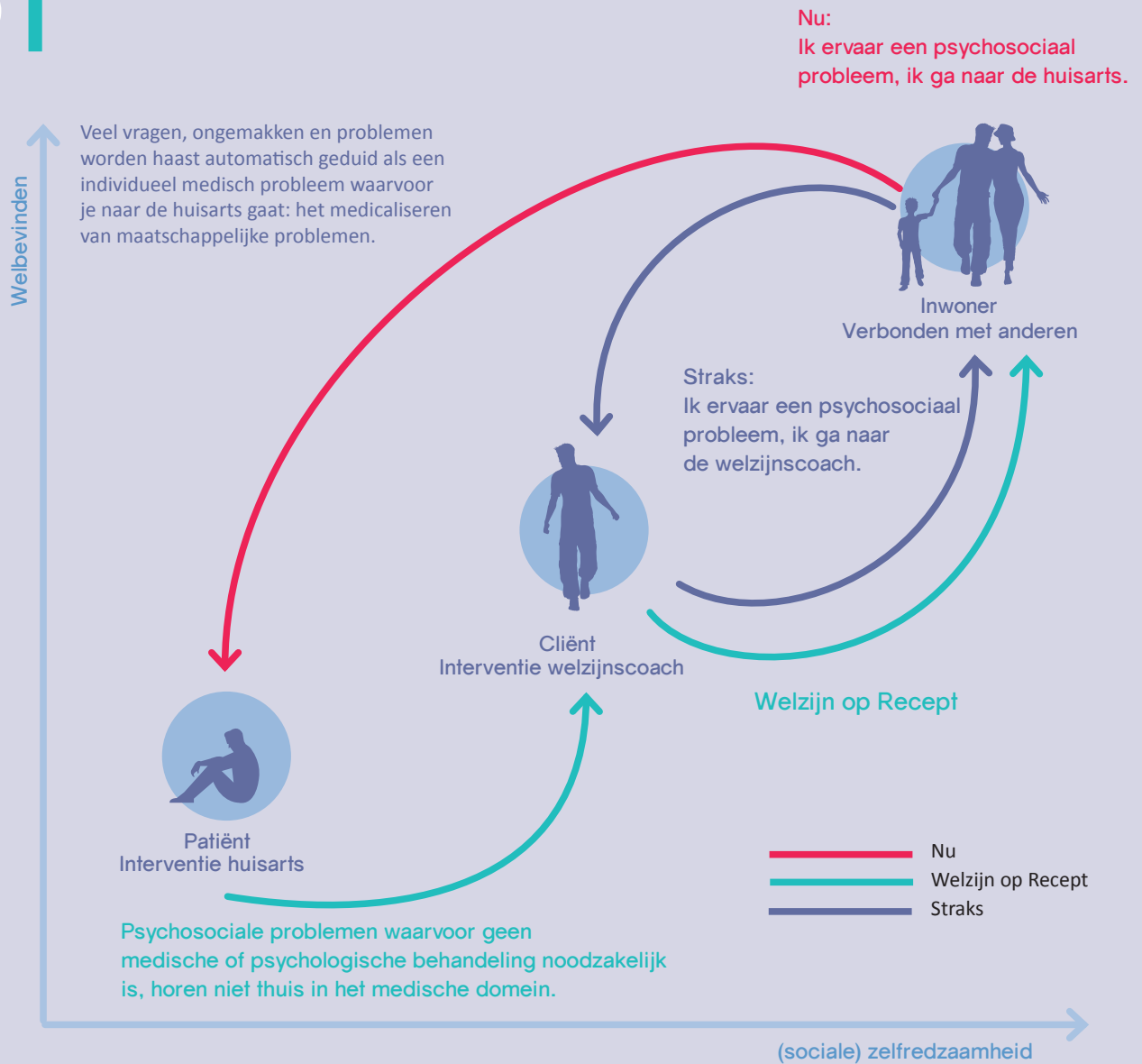
wat goed gaat en wat beter kan is in deze fase van de ontwikkeling van Welzijn op Recept cruciaal.

Welzijn op Recept

Het Welzijn op Recept
traject

8

Welzijn op Recept Positionering



Het Welzijn op Recept traject van een deelnemer/inwoner

Bij de interactie van de professionals met de potentiële Welzijn op Recept-deelnemers gebeuren twee dingen:

- 1: Bij Welzijn op Recept doorloopt de deelnemer een traject bestaande uit drie verschillende domeinen.
- 2: De naamsverandering van patiënt, via cliënt naar inwoner is niet puur symbolisch, maar staat naast een domeinverandering ook voor een rolverandering en toename van zelfredzaamheid van de deelnemer.

De drie domeinen binnen Welzijn op Recept hebben ieder hun eigen rol, verantwoordelijkheid, professionaliteit en

cultuur die passend wordt weergegeven in de naamsverandering die de Welzijn op Recept-deelnemer ondergaat. Van patiënt in de eerste lijn wordt hij cliënt bij de welzijnscoach en inwoner bij de activiteit waar hij aan deelneemt. Deze rol- en naamsverandering is niet alleen voor de professionals van belang, maar ook voor de Welzijn op Recept-deelnemer zelf, omdat het stappen in zijn eigen carrière zijn op weg naar verhogen van het welbevinden.

Het is belangrijk om oog te hebben voor dit traject en voor de overgangen van het ene domein naar het andere domein, omdat hier de kans op het uitvallen van Welzijn

op Recept-deelnemers het grootst is. Hoe beter de samenwerking is en hoe beter de Welzijn op Recept-deelnemer via een warme overdracht van het ene naar het andere domein wordt begeleid, hoe groter de kans dat hij blijft deelnemen en zijn welbevinden uiteindelijk wordt verhoogd. Want uitval leidt automatisch tot (weer een) negatieve ervaring en vergroot de kans dat de patiënt de huisarts weer bezoekt met psychosociale klachten.

Bij het goed doorlopen van een welzijnsrecept zal bij terugval een bezoek direct aan de welzijnscoach een logische stap zijn.

Welzijn op Recept

Conclusies en
aanbevelingen

Welzijn op Recept

Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

Welzijn op Recept is een aantrekkelijk concept dat makkelijk opschaaft naar nu 83 gemeenten.

Toch zijn er de nodige aandachtspunten namelijk:

- De kwaliteit van uitvoering is nog onduidelijk met grote lokale variëteit. Onbekend is nog wat de invloed is van deze variëteit op het model en de kwaliteit van Welzijn op Recept.
- Registratie van de Welzijn op Recept verwijzing gebeurt weinig, waardoor monitoring niet goed mogelijk is.
- Er is weinig structureel overleg waardoor lerend werken in de vorm van casuïstiek bespreking en procesevaluatie nauwelijks plaats vindt.
- Onzekere financiering en mogelijke aanbesteding vanuit gemeenten voor Welzijn op recept geeft onrust bij welzijnsorganisatie. Veel gehoord uit het veld van gemeenten is dat ze pas willen financieren als de effectiviteit ook op zorgkosten(daling) bekend is.

Aanbevelingen

Toepassen en borgen van het model Welzijn op Recept met de essentiële bestanddelen, met oog voor lokale context. Daarvoor is noodzakelijk:

- Opschalen aantal verwijzingen per huisarts
- Registratie van verwijzing en terugkoppeling
- Evalueren van wat goed gaat en wat beter kan, in een structureel overleg waarin ook plaats is voor casuïstiek overleg
- Inzicht in de resultaten: Aantal verwijzingen zichtbare matches
- Inzicht in effectiviteit: effect op welbevinden en zorggebruik



Strategie

Praktijklerend onderzoek

Voorstel is om 3-4 praktijkklokaties te identificeren waar het model van Welzijn op Recept met zijn essentiële bestanddelen structureel wordt toegepast en bekeken kan worden wat de invloed is van de lokale context op dit model. Doel is om het aantal uitgeschreven welzijnsrecepten per huisarts en de kwaliteit van de uitvoering te verhogen en Welzijn op Recept te borgen in de dagelijkse uitvoeringspraktijk.

Per praktijkklokatie zal bekeken moeten worden wat hiervoor nodig is.

Binnen deze praktijkklokaties kan tevens onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van Welzijn op Recept. Hiervoor is het echter wel noodzakelijk dat het aantal verwijzingen substantieel verhoogd wordt.

Regionale leernetwerken met monitoring en evaluatie

Via regionale leernetwerken waarin kennis en ervaring met elkaar gedeeld wordt over de essentiële elementen van Welzijn op Recept kan Welzijn op Recept landelijk beter geborgd worden.

Om de kwaliteit van de uitvoering van Welzijn op Recept in alle regio's te verhogen is registratie van alle verwijzingen en terugkoppelingen noodzakelijk. Alleen op deze manier kunnen we de voortgang van Welzijn op Recept monitoren en zal mogelijk structurele financiering volgen, ook vanuit de zorgverzekeraar

Welzijn op Recept

Bijlage Quickscan
onderzoeksmethode

Quickscan

Onderzoeksmethode

Doel QuickScan:

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

Onderdelen die deel uitmaakten van de vragenlijst:

- a. Hoe is Welzijn op Recept lokaal ingericht en vormgegeven?
- b. Hoe vindt de financiering van Welzijn op Recept plaats en wat wordt er precies gefinancierd?
- c. In hoeverre zijn de essentiële bestanddelen/kernelementen van Welzijn op Recept, zoals vastgesteld door de leergemeenschap, geïmplementeerd in de verschillende lokale contexten?

In een kleinere selectie van twee gemeenten wilden we de volgende onderwerpen uitgebreider inventariseren:

- d. Wat is de omvang van het Welzijn op Recept in de aangesloten eerstelijnspraktijken en hoeveel het aantal verwezen patiënten per praktijk?
- e. Welke afspraken zijn er lokaal gemaakt tussen de eerstelijnspraktijken en welzijn?



De QuickScan bestond uit een vragenlijst bestaande uit 44 vragen en een onderzoek door een student naar Welzijn op Recept in de huisartsenpraktijk.

De vragenlijst werd via email uitgestuurd naar 114 welzijnscoaches en hun leidinggevende van verschillende welzijnsorganisaties. Hiervoor is gekozen om een drietal redenen:

- 1: Het landelijke kennisnetwerk heeft bij alle welzijnsorganisaties die werken met Welzijn op Recept een contactpersoon.
- 2: Vaak zijn de welzijnscoaches de aanjager van de samenwerking tussen zorg en welzijn, dus de welzijnscoach zou prima in staan moeten zijn vragen over Welzijn op Recept en over de samenwerking te beantwoorden.
- 3: Huisartsen zijn lastig te benaderen. Zij krijgen iedere dag veel mails en verzoeken om vragenlijsten in te vullen. Daarbij is bij het landelijk kennisnetwerk niet bekend welke huisartsen per gemeente werken met Welzijn op Recept. Dit zou veel uitzoekwerk met zich mee gebracht hebben.

Respons vragenlijst

In totaal zijn 57 vragenlijsten ingevuld door welzijnscoaches werkzaam in 48 gemeenten. Het verschil in aantal vragenlijsten en gemeenten komt omdat er in enkele gemeenten meerdere welzijnsorganisaties betrokken zijn bij Welzijn op Recept.

De data zijn in SPSS ingevoerd en een 3-tal open vragen zijn thematisch geanalyseerd.

Onderzoek door student

Een student van de Radboud Universiteit heeft in de gemeenten Schiedam en Houten alle huisartsenpraktijken benaderd met de vraag of en hoe zij Welzijn op Recept registreren, en welke afspraken zij hebben met de welzijnscoach over de terugkoppeling en de verwijspprocedure.

Respons onderzoek student

In Houten zijn alle 4 de huisartsenpraktijken aangeschreven en in Schiedam zijn dat 6 van de 12 praktijken. Uiteindelijk zijn in Houten 2 en in Schiedam 3 huisartsen geïnterviewd. Deze interviews vonden plaats a.h.v. een topic guide en zijn deze gecodeerd met het softwareprogramma ATLAS.ti.

