

Welzijn op Recept

Landelijke monitor 2024-25



Welzijn op Recept
Landelijk kennisnetwerk

Colofon

Auteurs:

Dr. Miriam Heijnders, Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

Prof. dr. Stef Groenewoud, Radboud universitair medisch centrum, Radboud Institute for Health Sciences Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ Health)

Drs. Juliette Cruijsberg, Radboud universitair medisch centrum, Radboud Institute for Health Sciences Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ Health)

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 25 bij welzijnsorganisaties heeft plaatsgevonden. In bijlage 1 wordt de onderzoeksmethode toegelicht. Deze landelijke monitor is een vervolg op het vragenlijstonderzoek uit 2023 en de Quickscan die in 2019 werd 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.

Opnieuw is een goede respons behaald: vanuit 92 van de 205 gemeenten waar Welzijn op Recept wordt uitgevoerd hebben respondenten input geleverd (93 gemeenten in 2023). Opnieuw wordt bevestigd dat Welzijn op recept is **een landelijke beweging** is geworden.

Het onderzoeksrapport bestaat uit vier delen: we rapporteren inzichten over i) het primaire proces van Welzijn op Recept; ii) de visie op Welzijn op Recept in de organisaties die ermee werken en de mate waarin de essentiële elementen van Welzijn op Recept ook daadwerkelijk worden uitgevoerd; iii) de samenwerking met zorg en aanbieders van activiteiten en tenslotte iv) de vergelijking met de jaren 2019 en 2023.

Het primaire proces

De data (met 20% respons beschikken we over 93 gecompleteerde vragenlijsten vanuit 92 van de 205 gemeenten waar Welzijn op Recept functioneert) tonen dat het aantal verwijzingen opnieuw is toegenomen en dat eenzaamheid nog altijd de belangrijkste reden is voor verwijzing. De huisarts is de meest genoemde verwijzer naar Welzijn op Recept. Nog altijd worden meer vrouwen dan mannen doorverwezen, hoewel het aandeel mannen wel stijgt. Opvallend genoeg neemt het aandeel 65+-ers verder toe en daalt het (toch al zeer geringe) percentage verwezen cliënten in de jongere groepen.

Visie en essentiële elementen

Een Welzijn op Recept traject duurt gemiddeld 5,6 maanden. In die periode vinden gemiddeld 5,3 gesprekken plaats van gemiddeld 68 minuten. 75% van de respondenten geeft aan dat er een beschreven visie is ten aanzien van de opzet en uitvoer van Welzijn op Recept in de gemeente (een nog altijd stijgend percentage). Een aantal elementen van Welzijn op Recept wordt gezien als essentieel. Het valt op dat van de essentiële elementen vooral de stappen vroeg in het traject met een cliënt zorgvuldig gezet worden, maar dat de nazorg een ondergeschoven kindje lijkt te zijn. De vraag rijst in hoeverre ook voor de langere termijn het welbevinden van de cliënt echt goed op het netvlies staat.

Samenwerking

Qua samenwerking binnen de gemeenten geldt als positief punt dat er nog steeds een toename is in structureel overleg met zorgverleners. Ook laat de verbeterde registratie zien dat partners steeds beter samenwerken op inhoud en procesniveau. Daarnaast geeft de hoge tevredenheid over verwijzingsafspraken aan dat de functionele samenwerking in veel gevallen effectief is.

Tegelijkertijd is er een aantal aandachtspunten. Zo lijkt het gebrek aan formele samenwerkingsovereenkomsten de aanpak kwetsbaar te maken, vooral bij personeelwisselingen of beleidswijzigingen. Ook wijst de lage betrokkenheid van aanbieders van activiteiten in overlegstructuren op verbetermogelijkheden in de onderlinge afstemming.

Vergelijking met 2019 en 2023

Wanneer we de metingen uit 2019, 2023 en de huidige (2024-25) met elkaar vergelijken, valt een drietal zaken op: ten eerste neemt het aantal verwijzingen nog altijd toe, waarbij de huisarts nog steeds zorgt voor het grootste aandeel in de verwijzingen. Ten tweede zien we het aandeel mannen ten opzichte van vrouwen weliswaar toenemen, maar nog altijd betreft het overgrote deel van de verwijzingen vrouwen. Ten derde valt op dat de groep 65+-ers over de jaren steeds groeit en veruit de grootste groep verwezen cliënten betreft. Gering en steeds verder afnemend is het aandeel van verwijzingen onder 35 tot 50-jarigen en onder 50 tot 65-jarigen. Hier ligt een belangrijke uitdaging voor de toekomst: het betrekken van de jongere doelgroepen in Welzijn op Recept.

Inhoudsopgave

Inhoud

Inleiding	1
1. Resultaten over het primaire proces	6
1.1 Aantal verwijzingen	6
1.2 Doelgroep Welzijn op Recept	6
1.3 Verwijzers naar Welzijn op Recept	10
1.4 Activiteiten	11
1.5 Conclusies en reflectie over het primaire proces	12
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	17
3. Samenwerking met zorg en aanbieders van activiteiten	19
3.1 Een duidelijk aanspreekpunt	19
3.2 Geformaliseerde samenwerking	20
3.3 Structureel overleg	21
3.4 Zichtbaarheid welzijnscoach	23
3.5 Monitoren en evalueren	24
3.6 Conclusies en reflecties over samenwerking	25
4. Vergelijking met 2019 en 2023	28
4.1 Achtergrondkenmerken	28
4.2 Verwijzers	31
4.3 De inzet van welzijnscoaches voor Welzijn op Recept	33
4.4 Elementen van Welzijn op Recept	34
Conclusies en aanbevelingen	37
Bijlage 1 Onderzoeksmethode	42

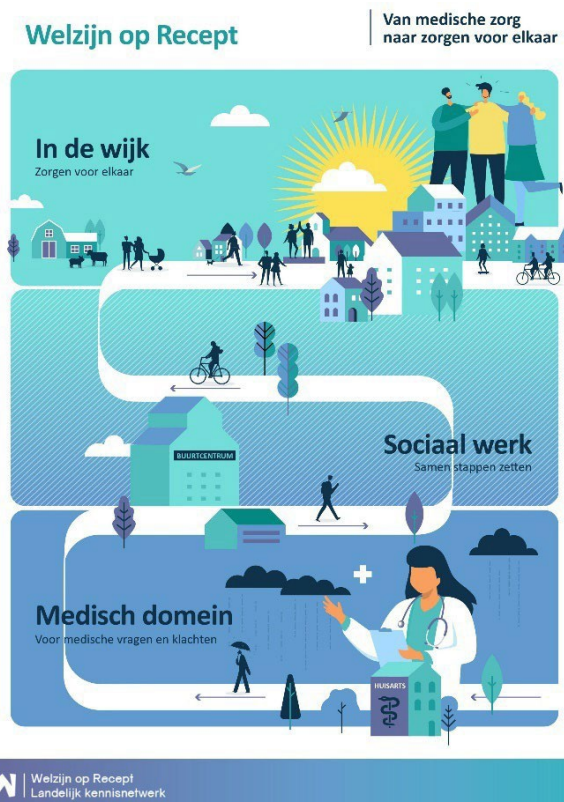
Inleiding

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 2024-25

De vragenlijst is een herhaling van de eerdere vragenlijst 2023 en 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.

Respons

De vragenlijst, bestaande uit **67 vragen**, is naar **468 welzijnsprofessionals/coaches** verzonden die werkzaam zijn in de 205 gemeenten waar Welzijn op Recept wordt uitgevoerd. In totaal zijn **93 vragenlijsten** ingevuld door respondenten vanuit **92 gemeenten**, inclusief toestemming om in pseudo-geanonimiseerde vorm opgenomen te worden in deze rapportage (20%).

Respons 20%

- 468 vragenlijsten verzonden
- 93 vragenlijsten ingevuld
- 92 gemeenten

Functies respondenten



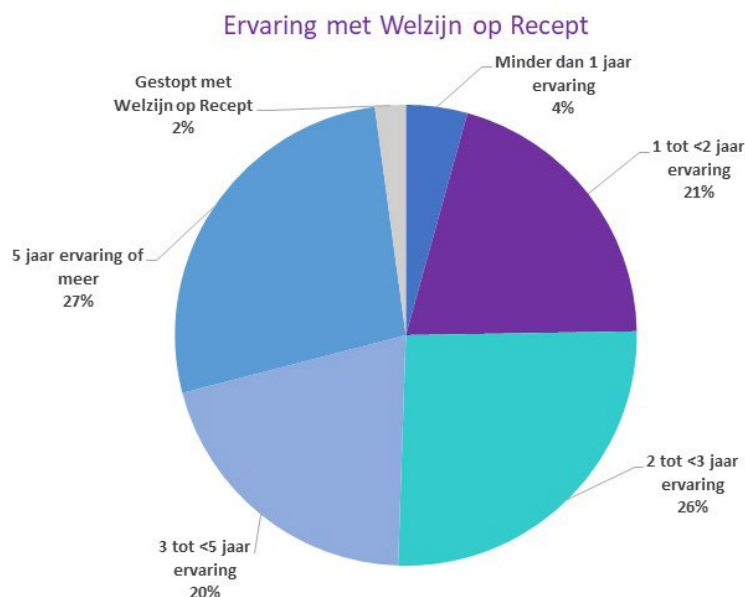
Manager/leidinggevende (6%)



Uitvoerend werkzaam in de individuele ondersteuning (83%)



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

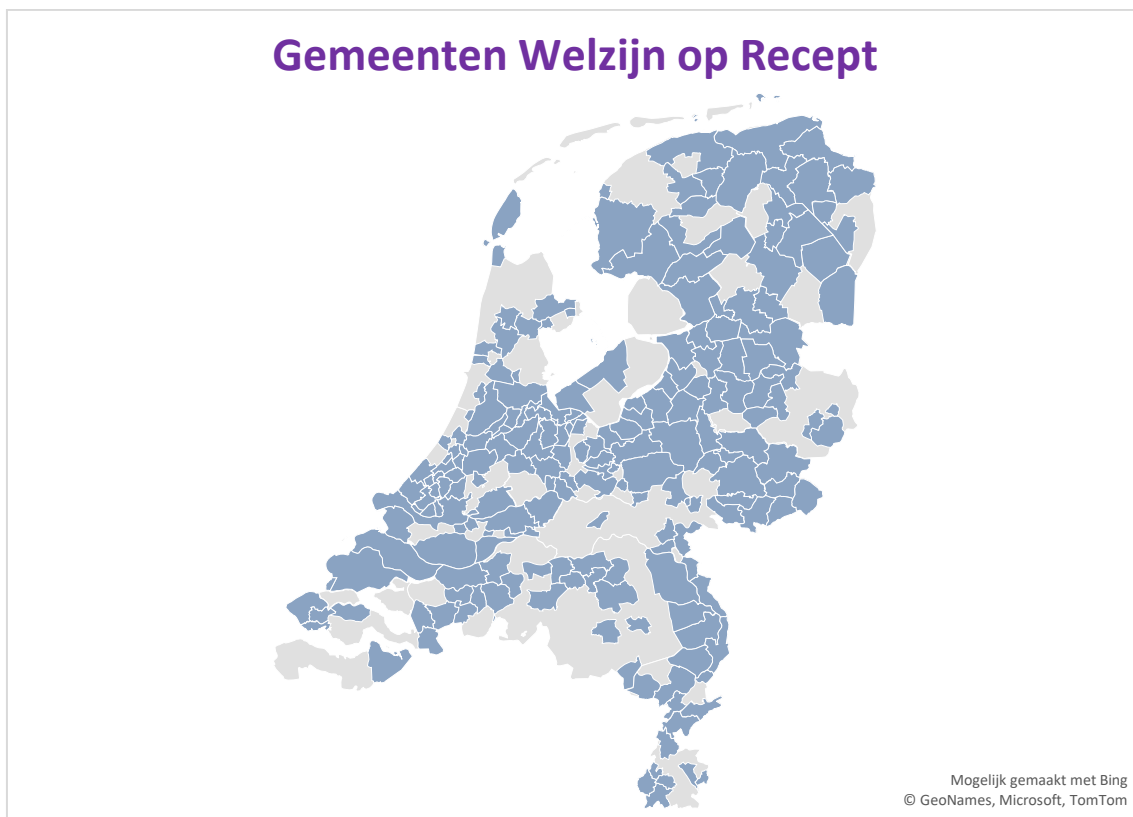


Figuur 2 Informatie over de respons en respondenten van de landelijke monitor Welzijn op Recept 2024-25

Wanneer we kijken naar de **functies van de respondenten**, dan zien we dat 6% een management-/leidinggevende functie heeft, 83% 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 4% heeft aangegeven dat dit minder dan 1 jaar is, 47% heeft 1-3 jaar ervaring en 47% meer dan 3 jaar (2% (N=2) is gestopt met WOR en er zijn geen respondenten zonder ervaring). 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 205 gemeenten van Nederland weergegeven. Het laat zien dat ons onderzoek geografisch gezien – afgezien van de kop van Noord Holland en de regio Rotterdam – een tamelijk goede afspiegeling is van het landelijk beeld¹.



Figuur 3 Gemeenten in NL waar Welzijn op Recept wordt uitgevoerd (Links: N=205)

Omschrijving 'Welzijn op Recept'

In de vragenlijst is de vraag gesteld in hoeverre respondenten zich **herkennen** in de volgende omschrijving van Welzijn op Recept en of men ook daadwerkelijk **werkt** op deze manier:

Bij Welzijn op Recept verwijst een huisarts, praktijkondersteuner of andere zorgprofessional iemand door naar een welzijnscoach of sociaal werker. Dat gebeurt meestal als iemand niet zozeer medische zorg nodig heeft, maar vooral een steuntje in de rug bij bijvoorbeeld eenzaamheid, somberheid of stress. De welzijnscoach kijkt samen met de persoon naar wat hem of haar kan helpen om weer lekkerder in z'n vel te zitten – zoals een leuke activiteit, vrijwilligerswerk of iets sportiefs. Het idee is om op een andere manier naar gezondheid en welzijn te kijken: minder focus op zorg, meer op meedoen en je goed voelen.

91% **herkende** deze omschrijving van Welzijn op Recept; 9% gedeeltelijk. Indien men zich (deels) niet herkende in de omschrijving, had dit o.a. te maken met:

- Welzijn op Recept niet altijd hoeft te leiden tot een activiteit; het kan ook gaan om het verkrijgen van inzicht;
- Het gaat soms ook om mensen die ondersteuningsbehoefte hebben bij mentale/lichamelijke ondersteuning a.g.v. ouderdom;
- De vraagverheldering i.h.k.v. Welzijn op Recept is breder dan 'meedoen';
- Schulden en relatiegesprekken behoren in één gemeente ook het palet van vragen die in de vraagverheldering naar voren kunnen komen.

87% **werkt** daadwerkelijk conform deze omschrijving; 13% gedeeltelijk. Indien men gedeeltelijk volgens deze omschrijving werkt, had dit te maken met het feit dat:

- Het ook over zingeving, rouw en verlies gaat;
- Cultuur activiteiten aan het palet van aanbod worden toegevoegd;
- Het soms niet zozeer gaat om het laten vinden van aansluiting van cliënten bij anderen, maar hen helpen bij het vinden van bestemming in het alleen zijn;
- De aanmeldingen ook van andere zorg- of welzijnswerkers komen (paramedici, wijkverpleging, sociaal team) of vanuit de cliënt zelf.

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 metingen (2023 en 2019). Het rapport wordt afgesloten met conclusies en aanbevelingen.

Resultaten

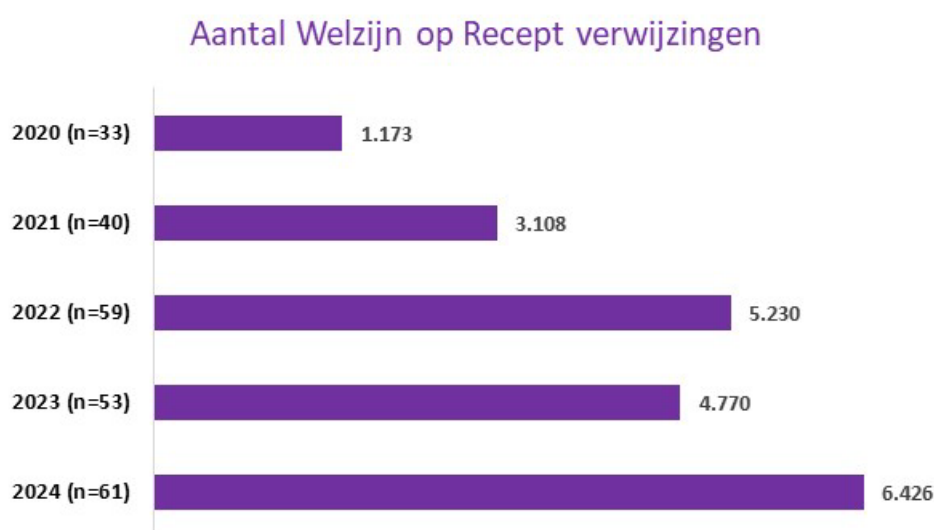
Landelijke monitor Welzijn op Recept 2024-25

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?’ hadden in de vorige meting respectievelijk 33, 40 en 59 respondenten het exacte aantal paraat (vanuit 93 gemeenten). Dit jaar voegden we daar de jaren 2023 en 2024 aan toe, waarop respectievelijk 53 en 61 respondenten (vanuit 92 gemeenten) de exacte aantallen konden aanleveren.



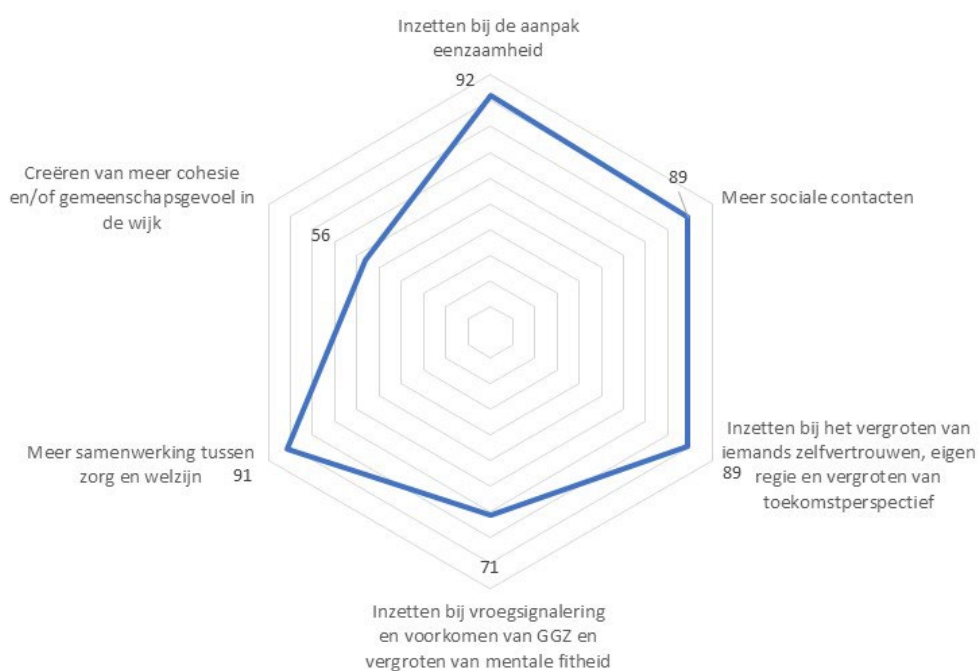
Figuur 4 Aantal verwijzingen

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 ‘de aanpak van eenzaamheid’, het krijgen van ‘meer sociale contacten’. Ook het bevorderen van meer samenwerking tussen zorg en welzijn zijn vaak gekozen antwoorden. Bij de categorie ‘overig’ is onder meer genoemd: “ontlasten van de zorg, waaronder huisartsen”,

“tussenstation voor patiënten die even niet op de gewenste plek (ggz) terecht kunnen”
en: “het verkrijgen van meer zelfvertrouwen en eigen regie voor deelnemers”. Ook bevordert Welzijn op Recept de “samenwerking tussen zorg en welzijn”.

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



Figuur 5 Meerwaarde Welzijn op Recept

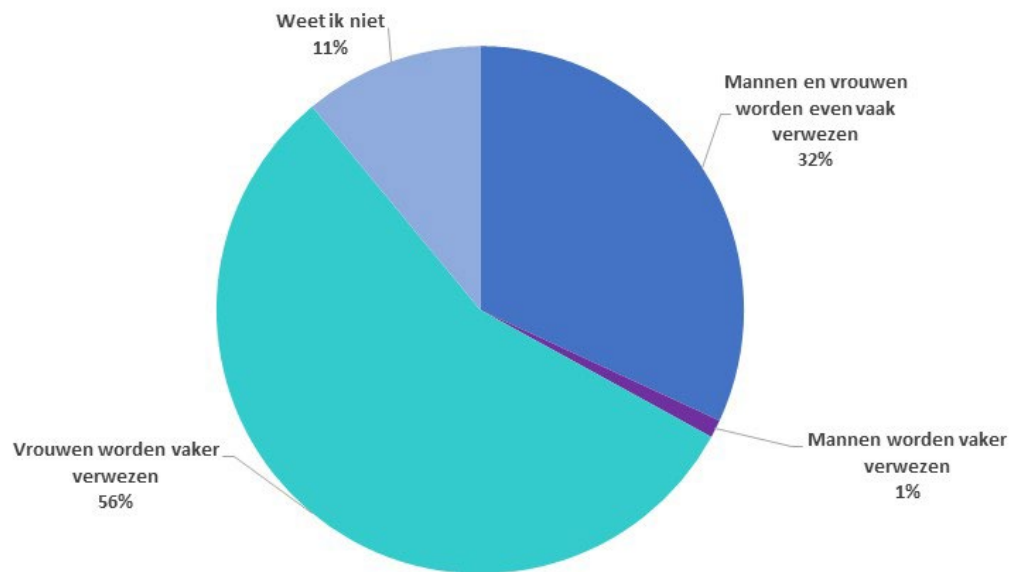
Als **belangrijkste redenen van verwijzing** noemt 17% van de respondenten kiest ‘eenzaamheid’ als de belangrijkste reden van verwijzing, gevolgd door ‘psychische klachten’ (15%) en ‘vastlopen in het leven’ (14%).



Figuur 6 Redenen voor verwijzing naar Welzijn op Recept

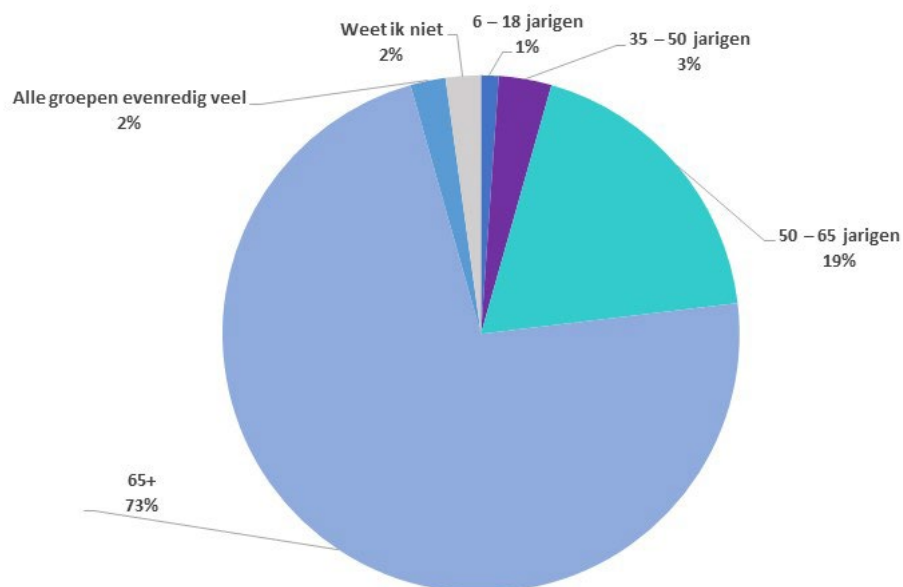
Vrouwen blijken volgens 56% van de respondenten vaker te worden verwezen dan mannen. Wanneer we kijken naar **de leeftijdsverdeling**, dan valt op dat een ruime meerderheid van de welzijnsprofessionals aangeeft dat deelnemers 50 jaar of ouder zijn (92%). Welzijn op Recept is bedoeld voor mensen boven de 18 jaar. Gezien de recente inzichten over de verslechterde mentale gezondheid van jongeren, valt op dat de jonge doelgroep nog zelden verwezen wordt (zie ook 4.1 voor de vergelijking tussen de jaren 2019, 2023 en 2024-25).

man-vrouw verdeling van de verwezen groep mensen



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

Welke leeftijdsgroep wordt het vaakst verwezen binnen Welzijn op Recept?



Figuur 8 Leeftijden verwezen mensen naar Welzijn op Recept

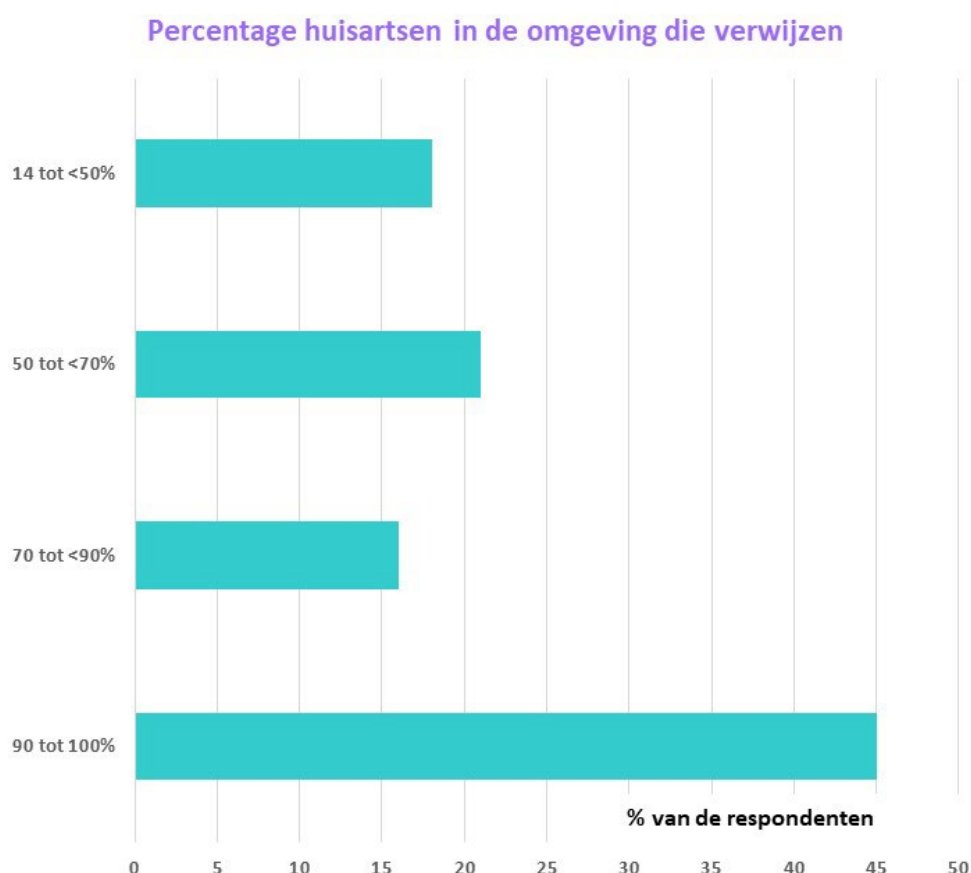
1.3 Verwijzers naar Welzijn op Recept

Op de vraag 'Vanuit wie krijg u verwijzingen voor Welzijn op Recept?' waren meerdere antwoorden mogelijk. De **huisarts** blijkt de **grootste verwijzer** (fig. 9), gevolgd door de praktijkondersteuners (zowel ouderenzorg, somatiek, als ggz) in de huisartsenpraktijken.



Figuur 9 Verwijzers Welzijn op Recept (meerdere antwoorden mogelijk)

In deze monitor (2024-2025) vroegen we voor het eerst ook: "van hoeveel procent van de huisartsen in uw omgeving ontvangt u verwijzingen voor Welzijn op Recept?" 45% van de respondenten geeft aan van **alle huisartsen** in de omgeving verwijzingen te ontvangen. 18% van de respondenten zegt van minder dan de helft van de huisartsen verwijzingen te ontvangen (fig. 10).



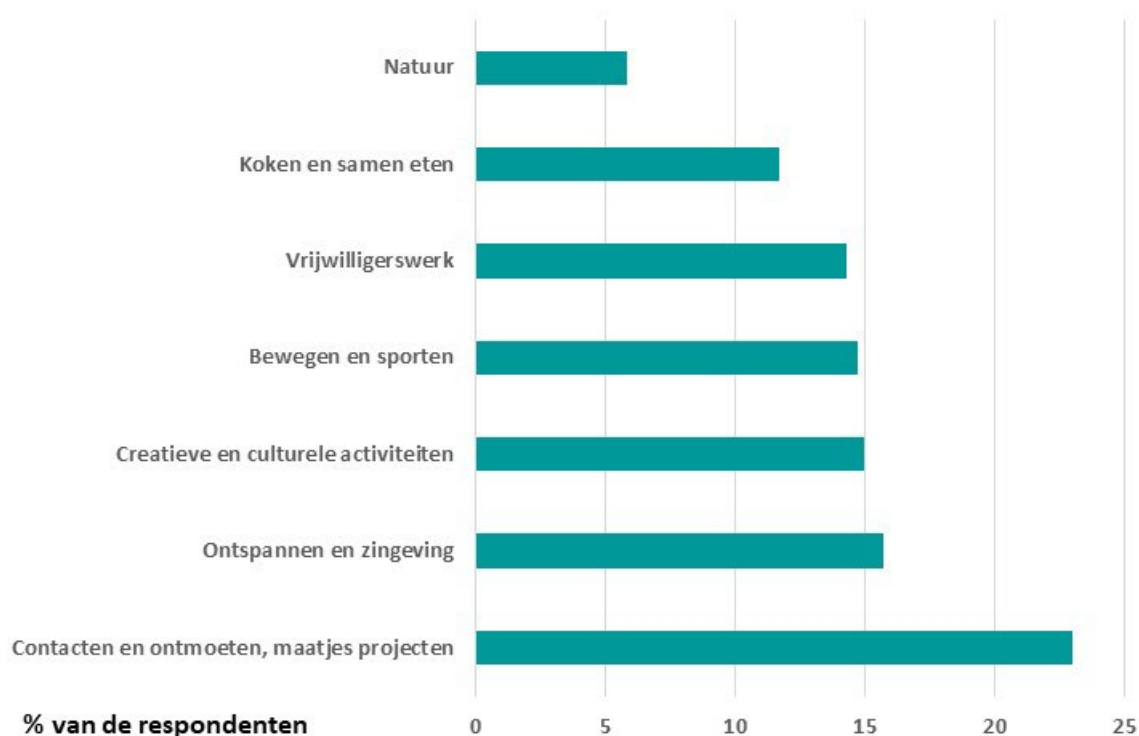
Figuur 10 Van hoeveel procent van de huisartsen in uw omgeving ontvangt u verwijzingen?

1.4 Activiteiten

De activiteiten waarnaar verwezen wordt binnen Welzijn op Recept, worden volgens 48% van de respondenten **georganiseerd door de eigen welzijnsorganisatie**. Bij 'anders' (54%) werd een breed spectrum aan partijen genoemd, van vrijwilligers-initiatieven, tot buurthuizen en seniorenverenigingen.

76% van de respondenten geeft aan dat wordt **gewerkt met een sociale kaart** voor het aanbod aan activiteiten. In figuur 11 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%).

Meest gekozen activiteiten door de deelnemers



Figuur 11 Meest gekozen activiteiten bij Welzijn op Recept

1.5 Conclusies en reflectie over het primaire proces

Ten aanzien van het primaire proces toont deze landelijke monitor Welzijn op Recept 2024-2025 hoe het initiatief zich ontwikkelt en hoe het functioneert in de praktijk. De gegevens tonen een stijgende lijn in het aantal respondenten dat exacte aantallen verwijzingen kan rapporteren, wat kan samenhangen met diverse verbeteringen in de achterliggende tijd, zoals: een groeiende bekendheid en verankering van het programma in steeds meer gemeenten; betere IT ondersteuning (en dus data registratie) en/of betere samenwerkingsafspraken.

Er is sprake van een **toename in het aantal respondenten dat zicht heeft op het aantal verwijzingen**, wat wijst op een verbeterde registratie en betrokkenheid bij het proces. Tegelijk laat dit ook zien dat nog niet overal eenduidige monitoring plaatsvindt, wat verdere optimalisatie van het systeem vereist.

De belangrijkste **meerwaarde** wordt gezien in het **aanpakken van eenzaamheid en het bevorderen van sociale contacten** – thema's die in toenemende mate maatschappelijk urgent zijn. Daarnaast blijkt Welzijn op Recept ook een brug te slaan tussen zorg en welzijn (de

domeinoverstijgende samenwerking), en draagt het bij aan het versterken van zelfvertrouwen en eigen regie van deelnemers. Opvallend is echter dat **jongeren nauwelijks worden verwezen**, ondanks groeiende signalen over hun mentale kwetsbaarheid. Dit suggereert een kloof tussen behoefte en aanbod bij deze doelgroep.

Opvallend is dat de meerwaarde van Welzijn op Recept ook gezien wordt in het creëren van meer cohesie in de wijk en bij de inzet van vroegsignalering van GGZ-gerelateerde problematiek. Het lijkt erop dat we hier accenten terugzien uit het IZA/GALA en dus de integrale verbinding met andere preventie aanpakken, zoals eenzaamheid, mentale gezondheid en aanpak sociale basis.

Huisartsen blijven de belangrijkste schakel in het verwijzingsproces, gevolgd door praktijkondersteuners. Toch geeft slechts 45% van de respondenten aan verwijzingen van alle huisartsen in hun omgeving te ontvangen, wat betekent dat **het programma nog niet overal even goed is ingebed**. Dit wijst op een behoefte aan verdere bewustwording en samenwerking binnen de eerstelijnszorg. De veelheid van verwijzers lijkt wel toe te nemen ten opzichte van andere jaren, wat ook een invloed van het IZA/GALA zou kunnen zijn.

Er wordt verwezen naar een **breed scala aan activiteiten**, waarbij **'ontmoeting en maatjesprojecten'** het vaakst worden gekozen. De organisatie van deze activiteiten ligt deels bij de welzijnsorganisaties zelf, maar ook bij een divers netwerk van lokale initiatieven. Het gebruik van een sociale kaart ondersteunt hierbij. De variatie in activiteiten laat zien dat het programma goed inspeelt op individuele behoeften, maar het roept ook de vraag op in hoeverre de kwaliteit en toegankelijkheid van deze activiteiten landelijk consistent zijn.

Reflectie

De cijfers en trends tonen een positief beeld van de ontwikkeling van Welzijn op Recept, maar ook een aantal aandachtspunten. Vooral de beperkte verwijzing van jongeren en de ongelijke betrokkenheid van huisartsen zijn signalen dat verdere verbreding en verdieping van het programma nodig zijn. Zoals gezegd, bemerken we uit de breedte van de werking van Welzijn op Recept (cohesie in de wijk en vroegsignalering GGZ) en de groeiende diversiteit aan verwijzers de invloed van het IZA/GALA. Het succes lijkt sterk afhankelijk van lokale infrastructuur en samenwerking. Meer uniforme monitoring, actieve werving van jongeren, en het verstevigen van de samenwerking met huisartsen kunnen bijdragen aan een breder en effectiever bereik van het initiatief.

2. Welzijn op Recept in de welzijnsorganisatie

In de landelijke monitor Welzijn op Recept 2024-25 zijn opnieuw 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, afspraken en duur trajecten

75% 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 54%, 52% en 25% (maar wel vaker dan in 2023).



Figuur 12 Visie Welzijn op Recept (respondenten konden meerdere antwoorden kiezen)

96% van de respondenten geeft aan dat er binnen de welzijnsorganisatie **duidelijke afspraken** zijn gemaakt over wie, wanneer, welke verwijzing oppakt.

Eveneens 96% van de respondenten geeft aan dat er **draagvlak** is voor Welzijn op Recept in de eigen organisatie (87% in 2023).

85% van de respondenten geeft aan dat **methodisch werken**⁴ wordt toegepast door de welzijnscoaches in de eigen organisatie (75% in 2023).

Bij de vraag 'Hoe organiseert u Welzijn op Recept' heeft 31% van de respondenten aangegeven dat de eigen organisatie **welzijnscoaches** heeft **die alleen werken voor Welzijn op Recept**. Bij 36% doet iedereen naast het reguliere werk ook Welzijn op Recept. Voor 33% was een combinatie van voorgaande antwoorden van toepassing.



Figuur 13 Inzet van welzijnscoaches voor Welzijn op Recept

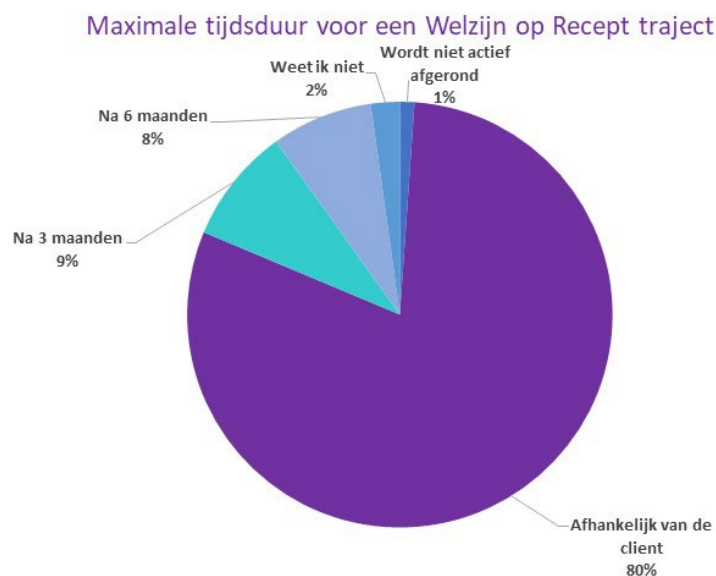
⁴ Deze vraag was voorzien van de volgende toelichting: methodisch werken houdt in dat je een werkwijze met vaste stappen doorloopt.

In hoeverre de **basistraining Welzijn op Recept is gevolgd** staat in figuur 14 weergegeven. 'Ja, alle welzijnscoaches' is hierbij met 55% het meest gekozen antwoord (38% in 2023). Tegelijkertijd was voor 14% van de respondenten het antwoord 'nee' (was 28% in 2023).



Figuur 14 Basistraining Welzijn op Recept

Er is opnieuw de vraag gesteld of de organisatie **maximale tijdsduur** hanteert voor een Welzijn op Recept traject. 80% van de respondenten geeft aan dat de duur van het traject afhankelijk is van de cliënt (was 71% in 2023).

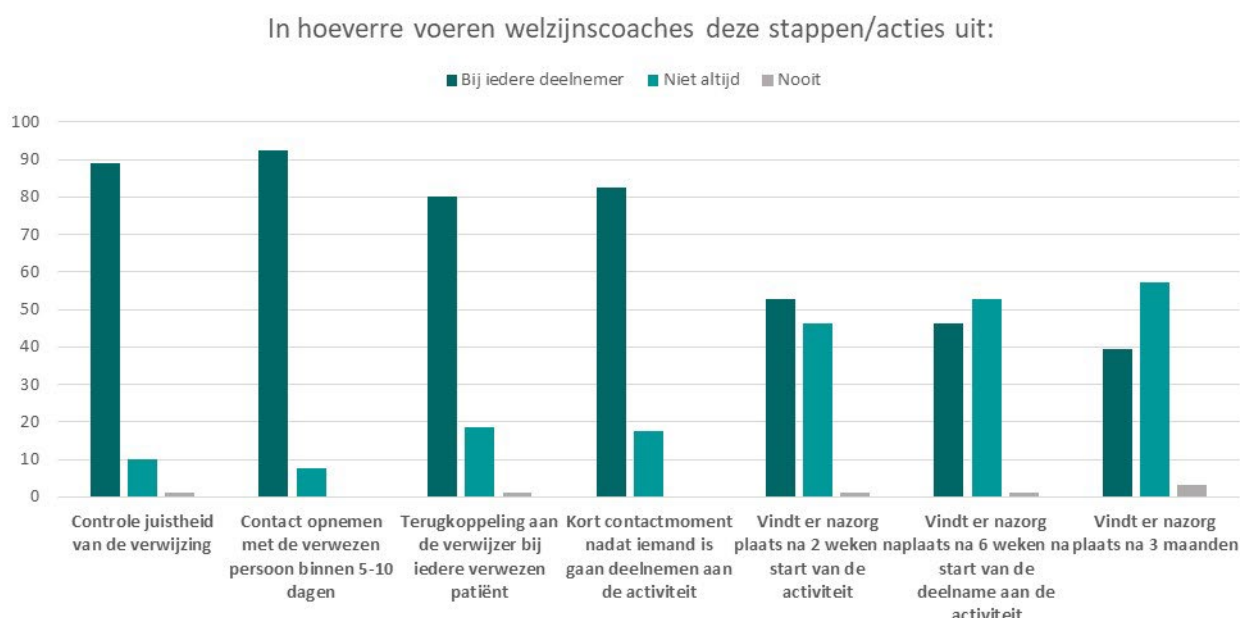


Figuur 15 Maximale tijdsduur Welzijn op Recept traject

Nieuw in de monitor van 2024-2025 is de vraag naar **de gemiddelde duur** van een Welzijn op Recept traject, het **aantal en de lengte van de gesprekken** daarin. 34% geeft aan de gemiddelde duur precies te weten en rapporteert een gemiddelde duur van 5,6 maanden voor een traject (min1 max 36, StDev 6). Daarin vinden gemiddeld 5,3 gesprekken plaats (min3 max10 – StDev 1,8) van gemiddeld 68 minuten (min1 max 150 – StDev 28,4).

2.2 Essentiële elementen van het ondersteuningsproces

Vanuit eerder onderzoek naar Welzijn op Recept is een aantal stappen geïdentificeerd dat essentieel is 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.



Figuur 16 Essentiële elementen in het ondersteuningsproces

Uit de resultaten blijkt dat – net als in 2023 – de stappen in de beginfase van het traject ‘bij vrijwel iedere deelnemer’ worden uitgevoerd. Naarmate het proces vordert, neemt dat percentage af en komt de optie ‘niet altijd’, of zelfs ‘nooit’ vaker terug.

2.3 Conclusies en reflecties over de organisatie

Hoewel het programma in steeds meer gemeenten wordt toegepast, blijkt uit de monitor dat de organisatiegraad per gemeente sterk verschilt. Zo ontvangt slechts 45% van de coördinatoren verwijzingen van alle huisartsenpraktijken in hun regio. Dit wijst op een nog fragmentarische

implementatie van WOR in de eerstelijnszorg.

De uitvoering blijkt sterk afhankelijk van de inzet van betrokken individuen (zoals welzijnscoaches of enkele enthousiaste huisartsen). Het ontbreken van formele samenwerkingsstructuren of prestatie-afspraken in sommige gemeenten lijkt soms de continuïteit en schaalbaarheid van WoR in de weg te staan. De monitor laat zien dat er een breed aanbod is aan activiteiten, vaak georganiseerd door verschillende partijen. Echter, de toegankelijkheid en effectiviteit van het aanbod lijkt te verschillen per gemeente. Ondanks de brede maatschappelijke aandacht voor mentale gezondheid van jongeren, blijkt uit de monitor dat deze groep zelden wordt verwezen naar WoR. De verwijzingen blijven sterk gericht op ouderen of mensen met chronische eenzaamheid. Deze bevinding sluit aan bij recente literatuur, die beschrijft dat jongeren minder snel aankloppen bij de huisarts met psychosociale klachten en dat WoR onvoldoende is afgestemd op hun leefwereld (Hermans et al. (2022)). In verschillende gemeenten wordt er al gewerkt met “Welzijn op Recept jeugd” waarbij welzijnscoaches samenwerken met jongerenwerkers binnen Welzijn op Recept. Een meer doelgroepgerichte aanpak van WoR lijkt dan ook een wenselijke volgende stap.

Reflectie

Al met al zien we een aantal **kansen** en ook **aandachtspunten** voor de organisatie van Welzijn op Recept in de komende jaren. De domeinoverstijgende samenwerking vraagt om een gezamenlijke visie vorming en structurele afspraken rondom Welzijn op Recept en binnen de as zorg, welzijn en sociale basis. De helft van de respondenten geeft aan hier afspraken over te hebben gemaakt met zorg en een klein percentage met de sociale basis. Structurele samenwerking met huisartsenpraktijken, inclusief ook de basistraining voor huisartsen en informatievoorziening over WoR, zou de instroom van Welzijn op Recept verder kunnen verbeteren. Regionale coördinatie vanuit gemeenten of GGD'en zou kunnen helpen bij het bewaken van kwaliteit en het afstemmen van aanbod. Aangrijpingspunt hierbij zou kunnen zijn de **nazorg** bij Welzijn op Recept. Het lijkt erop dat dit een ondergeschoven kindje is, ten opzichte van de bestanddelen in het eerste deel van het traject. De vraag rijst in hoeverre het lange-termijn-welbevinden van de cliënt voldoende op het netvlies staat of dat huidige initiatieven de effectiviteit van Welzijn op Recept in plaats daarvan nog vooral afmeten aan het bestaan van ‘domein-overstijgende samenwerkingsafspraken’. Digitale ondersteuning (zoals een gedeelde sociale kaart en digitale verwijs en terugkoppelingen, e-overlegssystemen) kan de communicatie tussen zorg en welzijn verbeteren. Continuering van monitoring en effectmeting is noodzakelijk voor beleidsmatige verantwoording en duurzame financiering.

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.

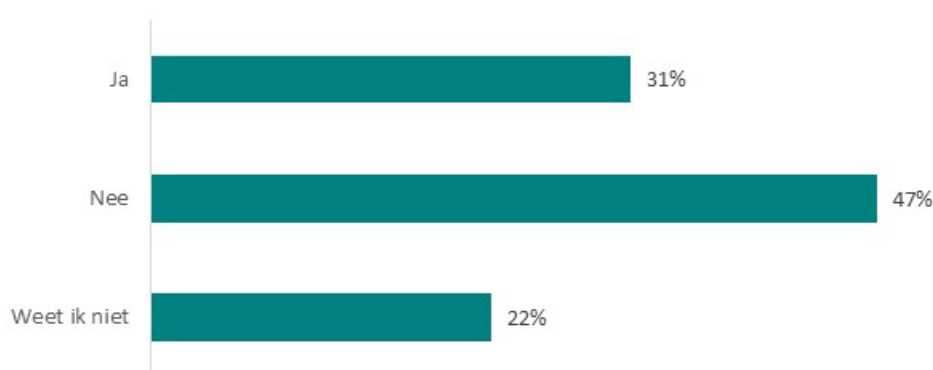


Figuur 17 Vaste contactpersoon/kartrekker/regisseur Welzijn op Recept

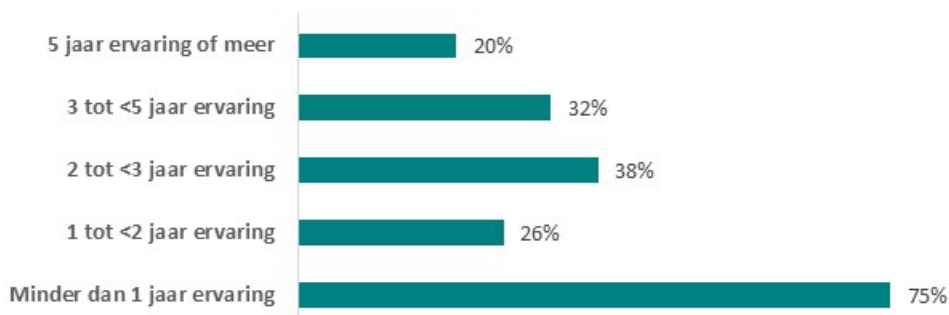
3.2 Geformaliseerde samenwerking

31% 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 vooral de respondenten met minder ervaringsjaren formele samenwerkingsafspraken maken, terwijl degenen met veel ervaringsjaren het vaker zonder die formele vastlegging doen.

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



Is de samenwerking met huisartsen voor Welzijn op Recept geformaliseerd in bijvoorbeeld een samenwerkingsovereenkomst of een convenant?
% respondenten dat "ja" heeft geantwoord:



Figuur 18 Geformaliseerde samenwerking met huisartsen

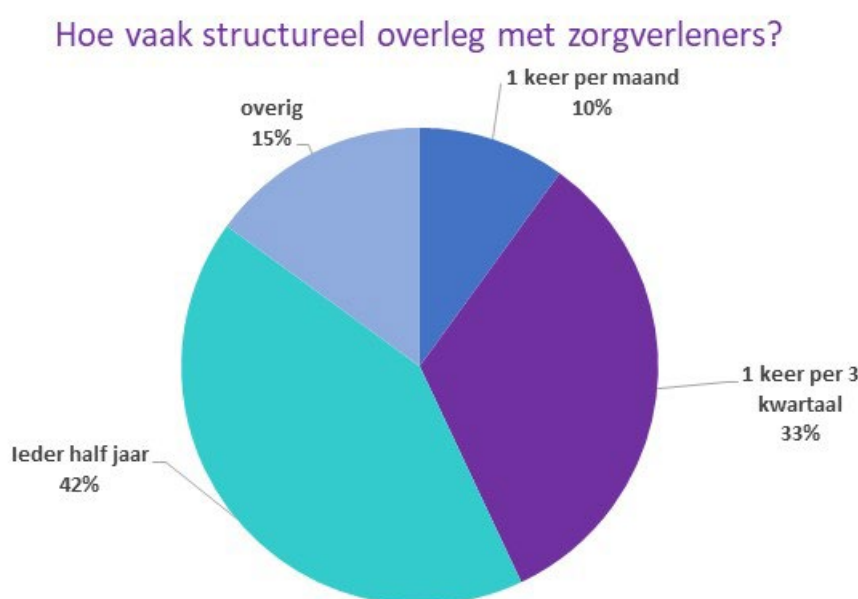
80% van de respondenten geeft aan dat de eigen organisatie **verwijsafspraken** heeft met huisartsen over Welzijn op Recept. 88% is tevreden over deze afspraken.

Wanneer respondenten niet tevreden zijn over verwijsafspraken, gaat het o.a. om de volgende redenen:

- weinig uitleg bij de verwijzing en weinig tijd voor overleg en afstemming;
- huisartspraktijken werken soms niet met VIP-live;
- in sommige gevallen stopt het verwijzen na verloop van tijd.

3.3 Structureel overleg

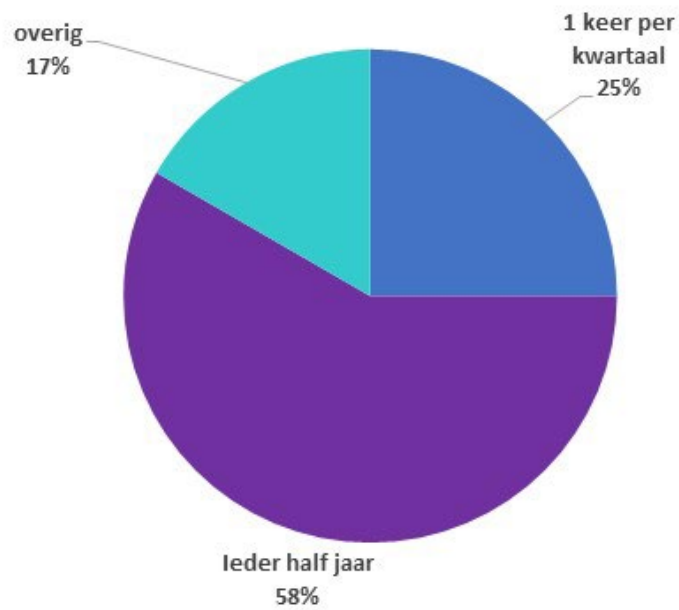
Voor een succesvolle samenwerking is het van belang om structureel overleg te voeren over de voortgang en ontwikkelingen van Welzijn op Recept. **57%** van de respondenten geeft aan dat dit plaatsvindt **met zorgverleners** (was 49% in 2023). Uit onderstaande figuur blijkt dat de frequentie aanzienlijk varieert.



Figuur 19 Structureel overleg met zorgverleners

Voor **aanbieders van activiteiten** is dit percentage aanzienlijk lager: 13% 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. Dit beeld is niet wezenlijk anders als in 2023, zij het dan dat het percentage respondenten dat aangeeft dat folder/nieuwsbrieven zorgen voor zichtbaarheid, ‘aansluiten bij overlegmomenten’, en ook het ‘langs gaan’, wat gestegen is (waren resp. 70%, 42% en 47% in 2023).

Hoe zichtbaar zijn de welzijnscoaches in de huisartsenpraktijken?

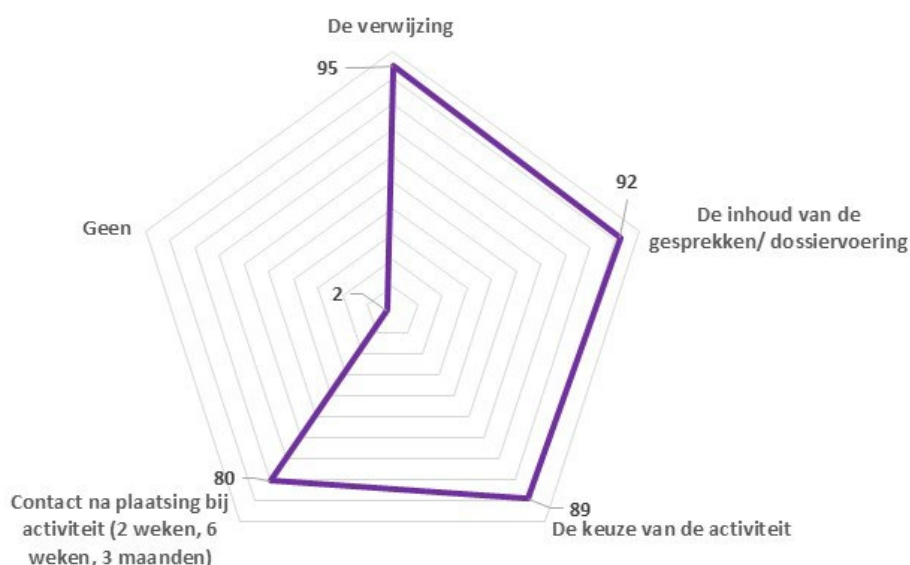


Figuur 21 Zichtbaarheid welzijnscoaches

3.5 Monitoren en evalueren

Een ander belangrijk aspect van de samenwerking binnen Welzijn op Recept is het gezamenlijk monitoren en evalueren. 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. Dit bleek in 2023 ook het geval; het percentage respondenten dat deze vorm van registratie, monitoring en evaluatie rapporteert ligt wel hoger (verwijzing, inhoud, keuze en contact was resp. 89%, 79%, 77%, 64% in 2023).

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

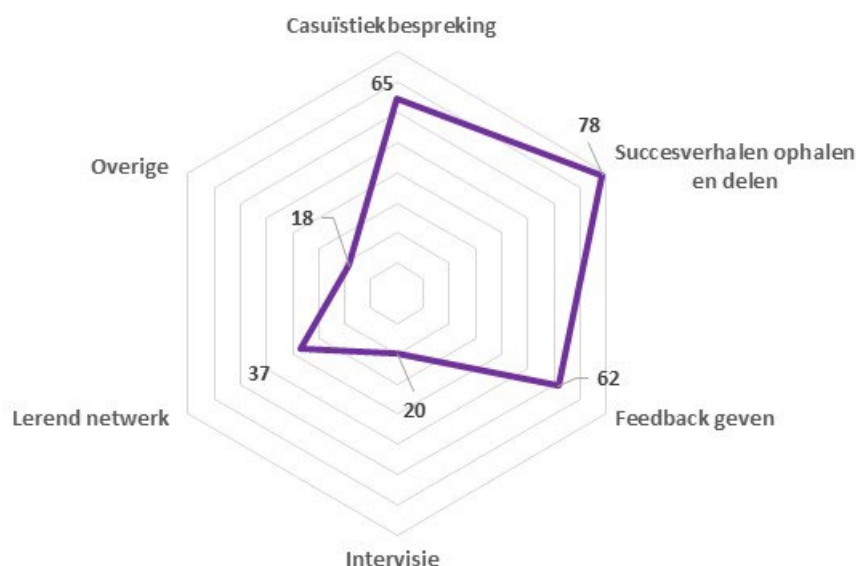


Figuur 22 Registratie van informatie over Welzijn op Recept

87% 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 welzijnsprofessionals konden aangeven **op welke manieren de evaluatie plaatsvindt**. Hierbij waren meerdere antwoorden mogelijk. Succesverhalen ophalen en delen, feedback geven en casuïstiekbespreking waren (net als in 2023) de meest gekozen opties, waarbij de percentages beduidend hoger liggen dan in 2023 (casuïstiekbespreking t/m overige resp. 34, 41, 36, 14, 19 en 8 procent).

Op welke manier(en) wordt gezamenlijk geëvalueerd?



Figuur 24 Manieren gezamenlijke evaluatie

3.6 Conclusies en reflecties over samenwerking

We trekken op basis van bovenbeschreven bevindingen enkele conclusies ten aanzien van de domein overstijgende samenwerking in het kader van Welzijn op Recept. Ten eerste zijn voor Welzijn op Recept wel **Aanspreekpunten aanwezig, maar niet overall**. 81% van de respondenten heeft binnen de eigen welzijnsorganisatie een duidelijk aanspreekpunt. Bij gemeenten en huisartsenpraktijken ontbreekt dit vaker, wat de continuïteit en aanspreekbaarheid van WOR kan belemmeren. Ten tweede is sprake van een **beperkte formele samenwerking**: 31% van de respondenten geeft aan dat de samenwerking met huisartsen formeel is vastgelegd. Opvallend is dat respondenten die kortere tijd ervaring hebben met bij Welzijn op Recept eerder formele afspraken maken dan organisaties met veel praktijkervaring. Ten derde zijn er **overwegend positieve ervaringen met verwijsafspraken**: 80% heeft verwijsafspraken met huisartsen, en 88% is daarover tevreden. Ontevredenheid ontstaat vooral door gebrekkige communicatie, tijdsdruk en technische beperkingen (zoals ontbreken van VIP-live in de samenwerking). Ten vierde is **structureel overleg nog niet vanzelfsprekend**. 57% overlegt structureel met zorgverleners (een stijging t.o.v. 2023), maar met aanbieders van activiteiten is dit slechts 13%. De frequentie en vorm van dit overleg verschilt bovendien sterk per regio. Ten vijfde groeit de

zichtbaarheid van welzijnscoaches licht, maar deze is wel indirect: Zichtbaarheid wordt vooral ingevuld via folders, nieuwsbrieven, en incidentele contacten — minder via fysieke aanwezigheid in huisartsenpraktijken (hoewel 51% (in 2023 was dit 42%) van de respondenten aangeeft dat welzijnscoaches aansluiten bij periodiek overleg in de huisartspraktijk). Deze zichtbaarheid is wel iets toegenomen t.o.v. 2023. Tenslotte neemt de **structurele monitoring en gezamenlijke evaluatie van Welzijn op Recept toe**. Zo wordt de registratie van gegevens over verwijzingen, gesprekken en activiteiten frequenter gedaan dan in 2023. 87% van de respondenten rapporteert dat er gezamenlijk geëvalueerd wordt, met name via casuïstiekbesprekingen en delen van succesverhalen. De monitor maakt duidelijk dat er sprake is van groeiende samenwerking tussen partners, maar dat deze nog **sterk afhankelijk is van lokale dynamiek** en individuele inzet. De samenwerking lijkt in veel gevallen **operationeel werkbaar**, maar **nog niet structureel verankerd**.

Samenvattend zien we als **positieve punten**:

- dat de toename in structureel overleg met zorgverleners en verbeterde registratiepraktijken laat zien dat partners steeds beter samenwerken op inhoud en procesniveau.
- De hoge tevredenheid over verwijsafspraken geeft aan dat de functionele samenwerking in veel gevallen effectief is.

Tegelijkertijd is er een aantal aandachtspunten, dat de huidige Welzijn op Recept initiatieven momenteel nog **kwetsbaar** maakt:

- Het gebrek aan formele samenwerkingsovereenkomsten maakt de aanpak kwetsbaar, vooral bij personeelwisselingen of beleidswijzigingen.
- De lage betrokkenheid van aanbieders van activiteiten in overlegstructuren wijst op verbetermogelijkheden in integrale afstemming.
- De zichtbaarheid van welzijnscoaches in huisartsenpraktijken lijkt vooralsnog beperkt tot communicatieve middelen en betreffen (afgezien van de toenemende fysieke participatie van welzijnscoaches aan overlegmomenten in de huisartspraktijk) minder hun actieve aanwezigheid. Dit kan de drempel voor verwijzing verhogen.
- De samenwerking kan nog meer wederkerig worden: welzijnsprofessionals ontvangen wel cliënten vanuit de huisartspraktijken, maar krijgen niet altijd terugkoppeling over het vervolg (de (middel)lange termijn) en missen soms een structurele gelegenheid voor inbreng in overleg.

Vergelijking met onderzoek 2019 en 2023

Landelijke monitor Welzijn op Recept 2024-2025

4. Vergelijking met 2019 en 2023

Deze landelijke monitor is een vervolg op de Quicksan uit 2019 en de monitor in 2023.

In 2019 een vragenlijst uitgestuurd naar 114 welzijnscoaches en hun leidinggevend. In totaal zijn toen 57 vragenlijsten ingevuld vanuit 48 gemeenten.

In 2023 werd een vragenlijst naar 256 welzijnsprofessionals getuurd, die werkzaam waren in 170 gemeenten. In totaal werden 107 lijsten ingevuld door welzijnsprofessionals uit 93 gemeenten.

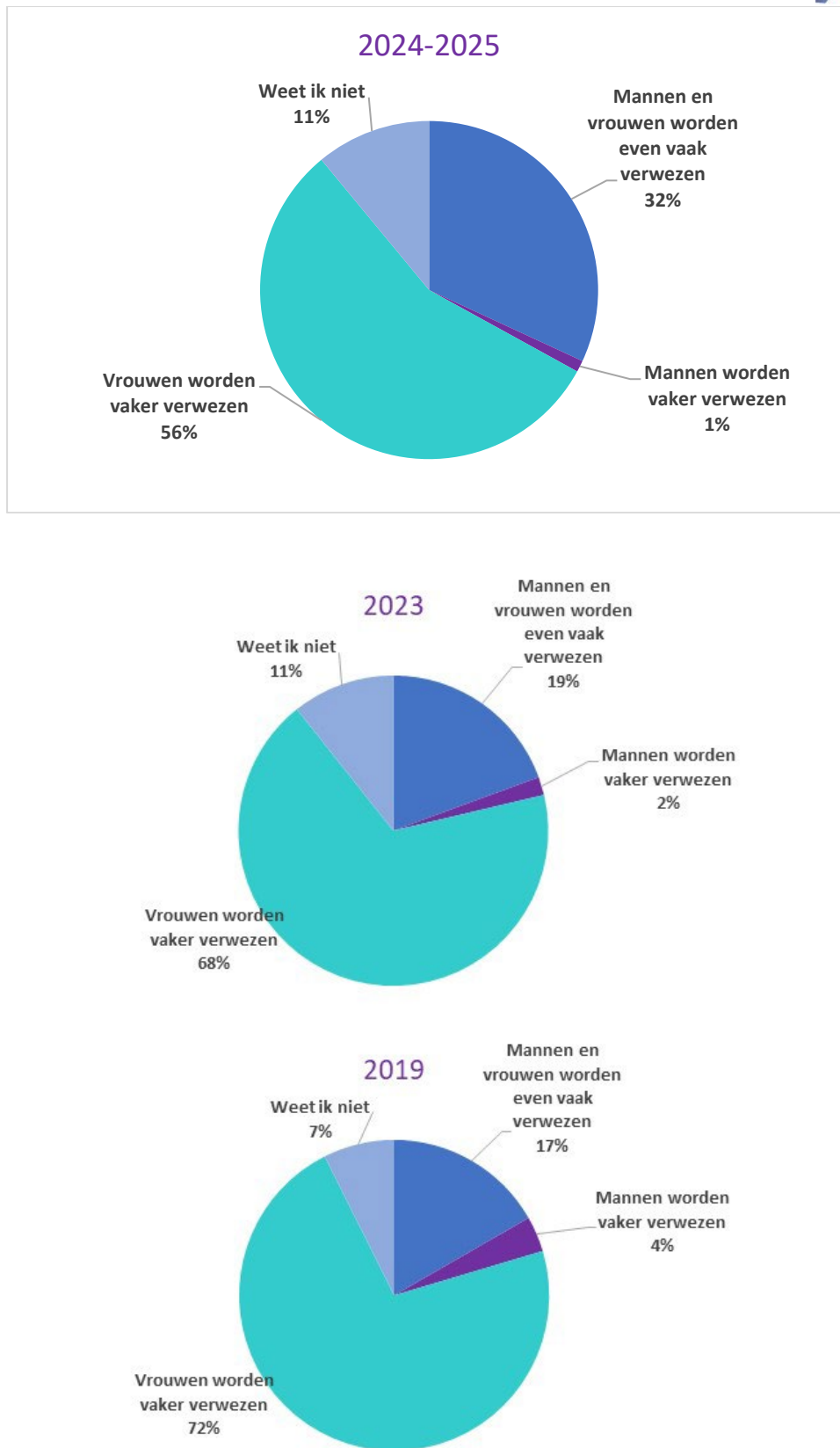
In 2025 is de vragenlijst uitgestuurd naar 468 welzijnscoaches werkzaam in 205 gemeenten en door 93 welzijnscoaches ingevuld werkzaam in 92 gemeenten.

In de resultaten hierboven is af en toe al verwezen naar resultaten uit 2023. Bijvoorbeeld als de resultaten uit 2024-2025 afwijken van die in 2023. In dit vierde hoofdstuk wordt een aantal items van deze landelijke monitor 2024-2025 vergeleken met de Quicksan uit 2019 en de monitor 2023.

Achtereenvolgens lichten we eruit: 4.1) de man-, vrouw-, en leeftijdsverdeling in de verwijzingen; en de aantallen verwijzingen Welzijn op Recept. 4.2) de belangrijkste verwijzers voor Welzijn op Recept; 4.3) de inzet van welzijnscoaches voor Welzijn op Recept; en tenslotte 4.4) de elementen, die onderdeel uitmaken van de uitvoering van Welzijn op Recept.

4.1 Achtergrondkenmerken

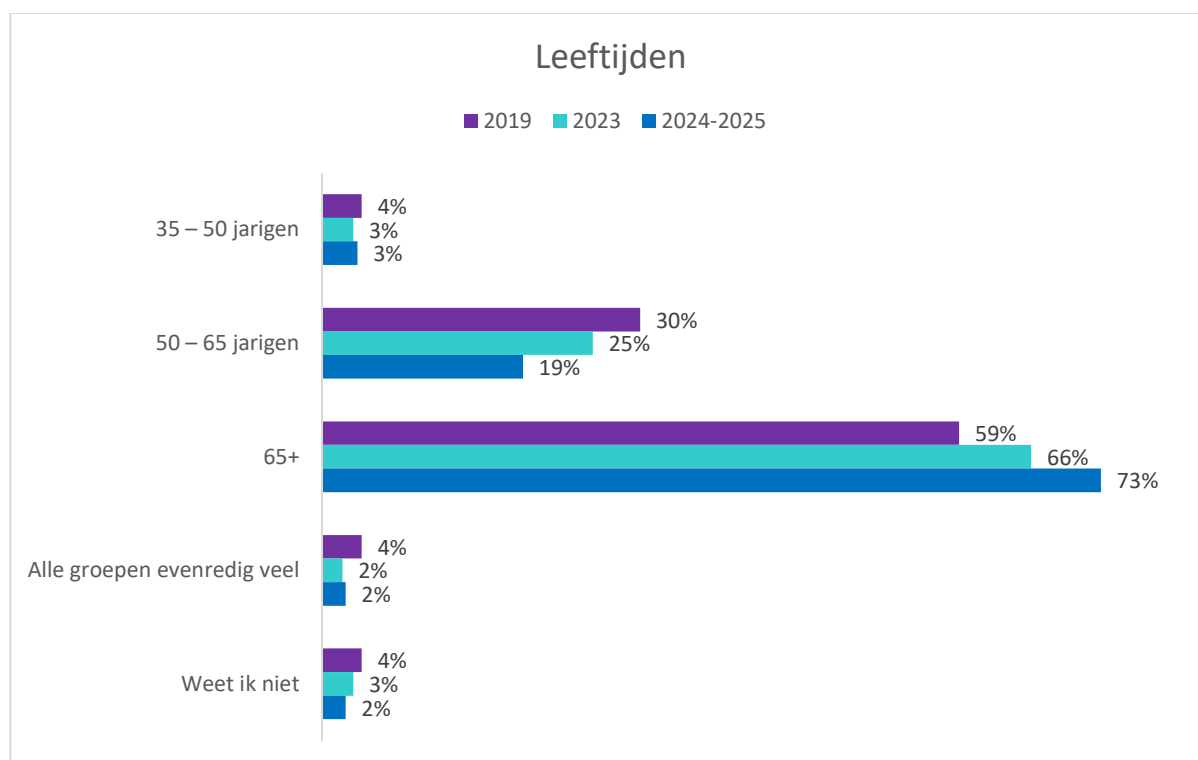
Respondenten geven – naarmate de tijd vordert – nog altijd aan dat er meer vrouwen dan mannen worden verwezen in het kader van Welzijn op Recept. Wel wordt het percentage hoger, dat aangeeft dat de verhouding gelijk is (van 17% in 2019 naar 32% in 2024-2025).



Figuur 25 Man- / vrouwverdeling van verwezen zorgvragers ihkv Welzijn op Recept

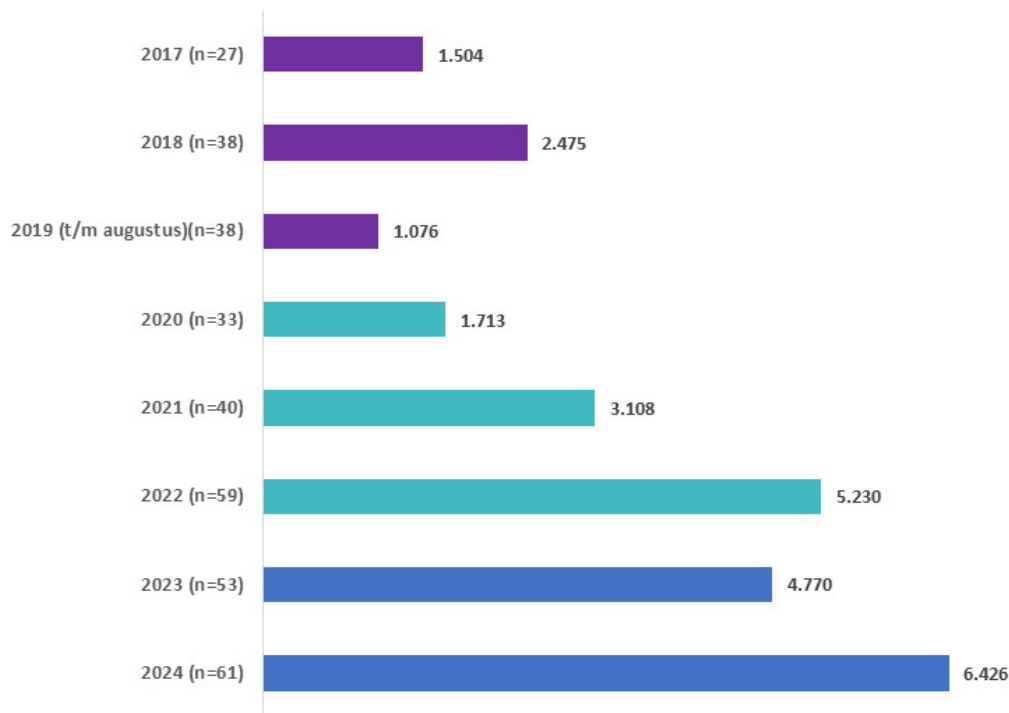
Als het gaat om de **leeftijd** van degenen die verwezen worden, blijkt dat de groep 65+ ers nog

altijd de grootste is, maar ook dat die – naarmate de jaren verstrijken – steeds groter wordt, ten koste van de jongere groep (50-65 jarigen), waarvan het percentage verwijzingen verder afneemt over de jaren heen.



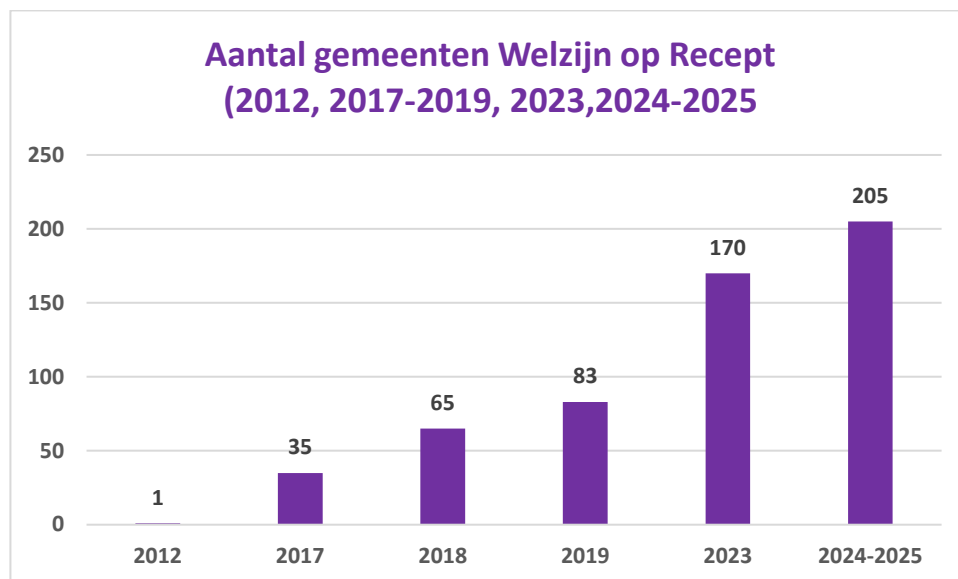
Figuur 26 Leeftijdsverdeling van verwezen zorgvragers ihkv Welzijn op Recept

In alle drie de metingen is gevraagd naar het **aantal verwijzingen naar Welzijn op Recept**. Uit de volgende figuur blijkt dat het gerapporteerde aantal per jaar is toegenomen. 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 27 Aantal verwijzingen Welzijn op Recept

Er is een duidelijke toename van het aantal gemeenten waarin gewerkt wordt met Welzijn op Recept zichtbaar, 205 gemeenten in de monitor 2024-2025. In 2023 was dit 170 gemeenten er was toen ook een flinke stijging ten opzichte van de jaren daarvoor.

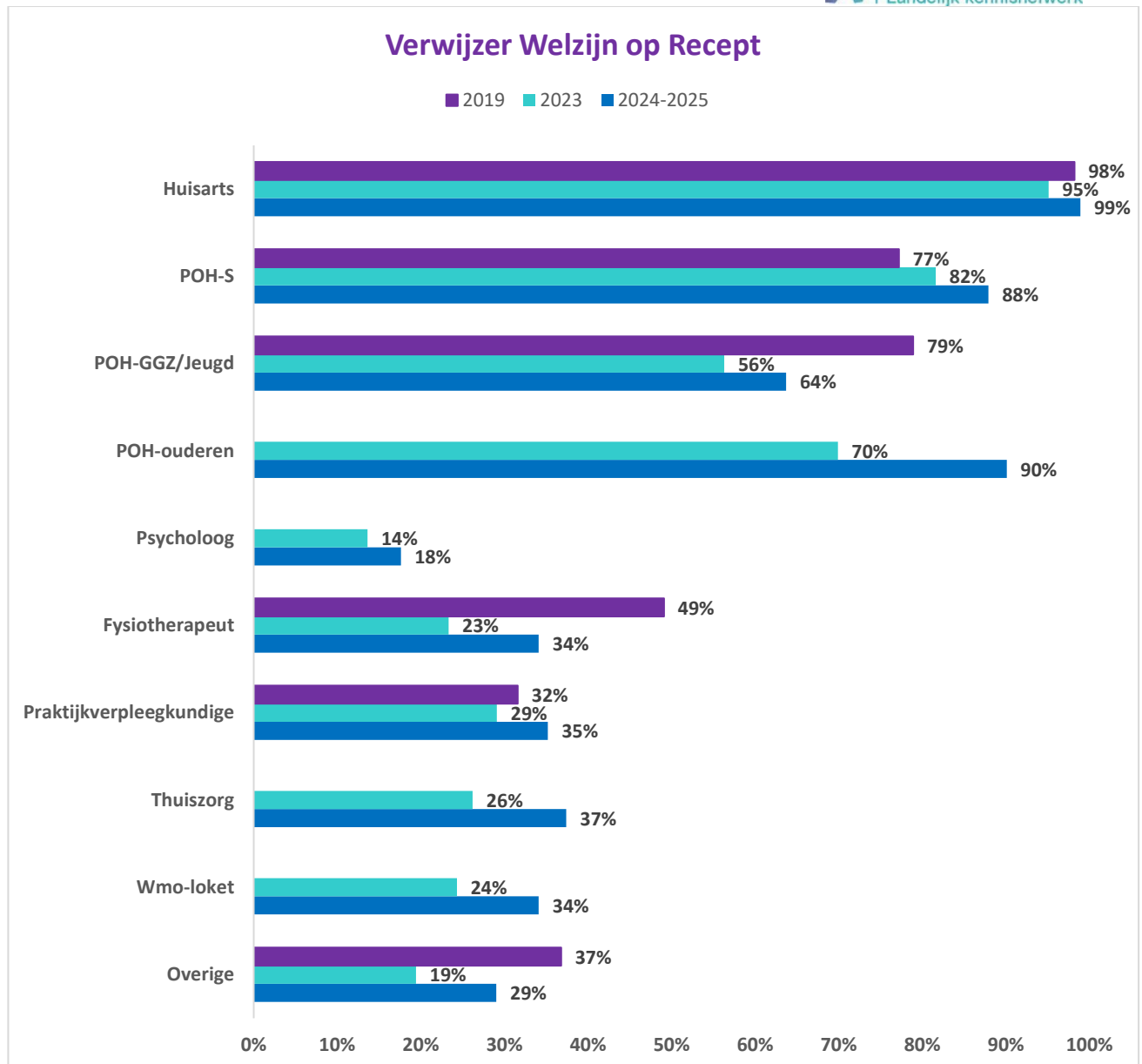


Figuur 28 Aantal gemeenten die met Welzijn op Recept werken

4.2 Verwijzers

De huisarts was in alle metingen de meest gekozen verwijzer door de respondenten.

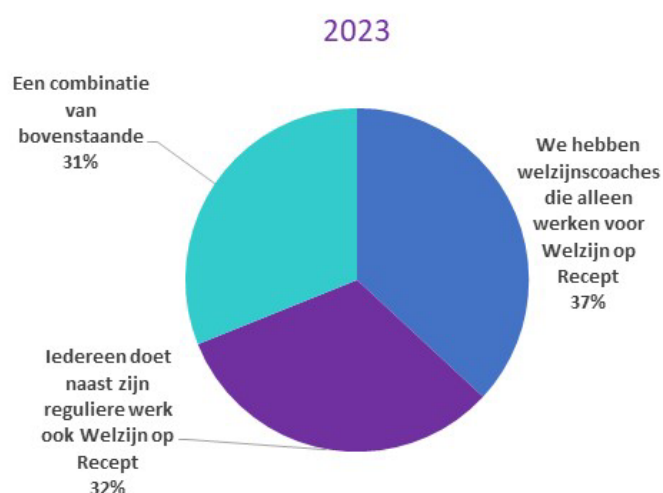
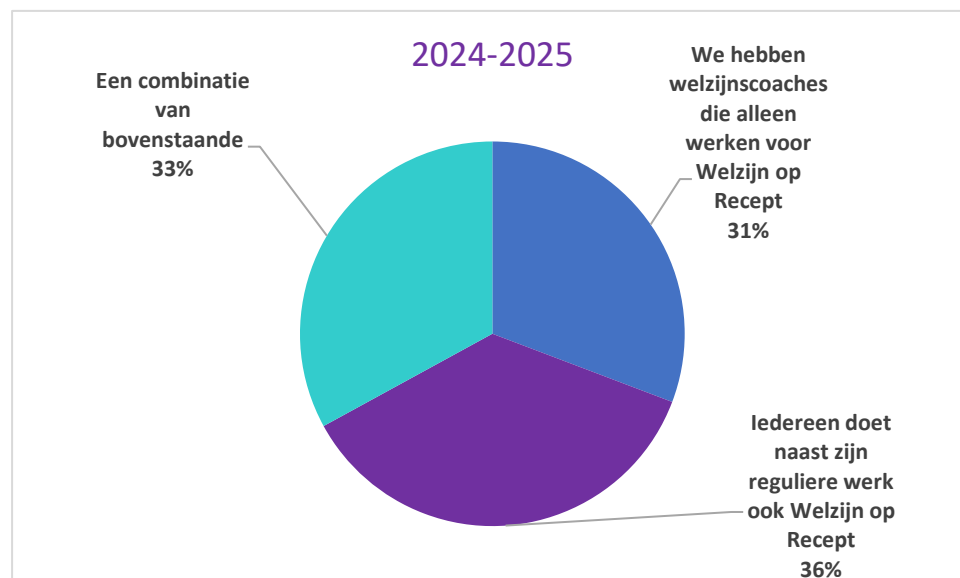
We zien verder dat de verwijzingen door de POH-S en O toenemen, evenals die door de praktijkverpleegkundige, de thuiszorg en het WMO-loket.

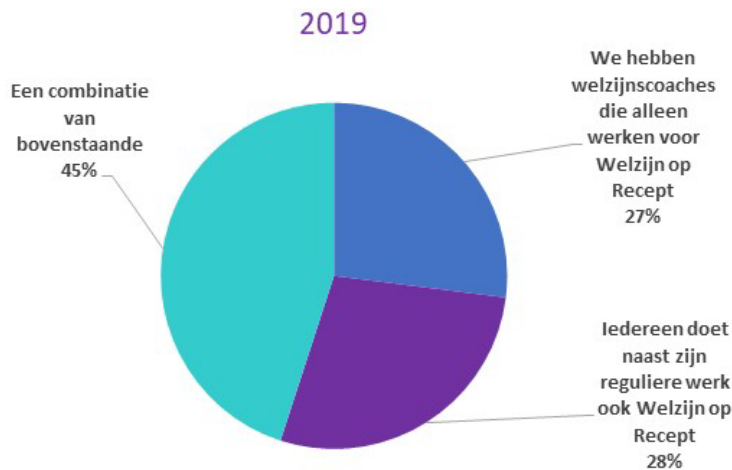


Figuur 29 Verwijzers naar Welzijn op Recept

4.3 De inzet van welzijnscoaches voor Welzijn op Recept

Wanneer we de inzet van welzijnscoaches vergelijken, dan blijkt dat er over de jaren heen minder welzijnscoaches komen die exclusief voor Welzijn op Recept werken. De meeste welzijnscoaches doen Welzijn op Recept erbij; als onderdeel van hun andere werkzaamheden.



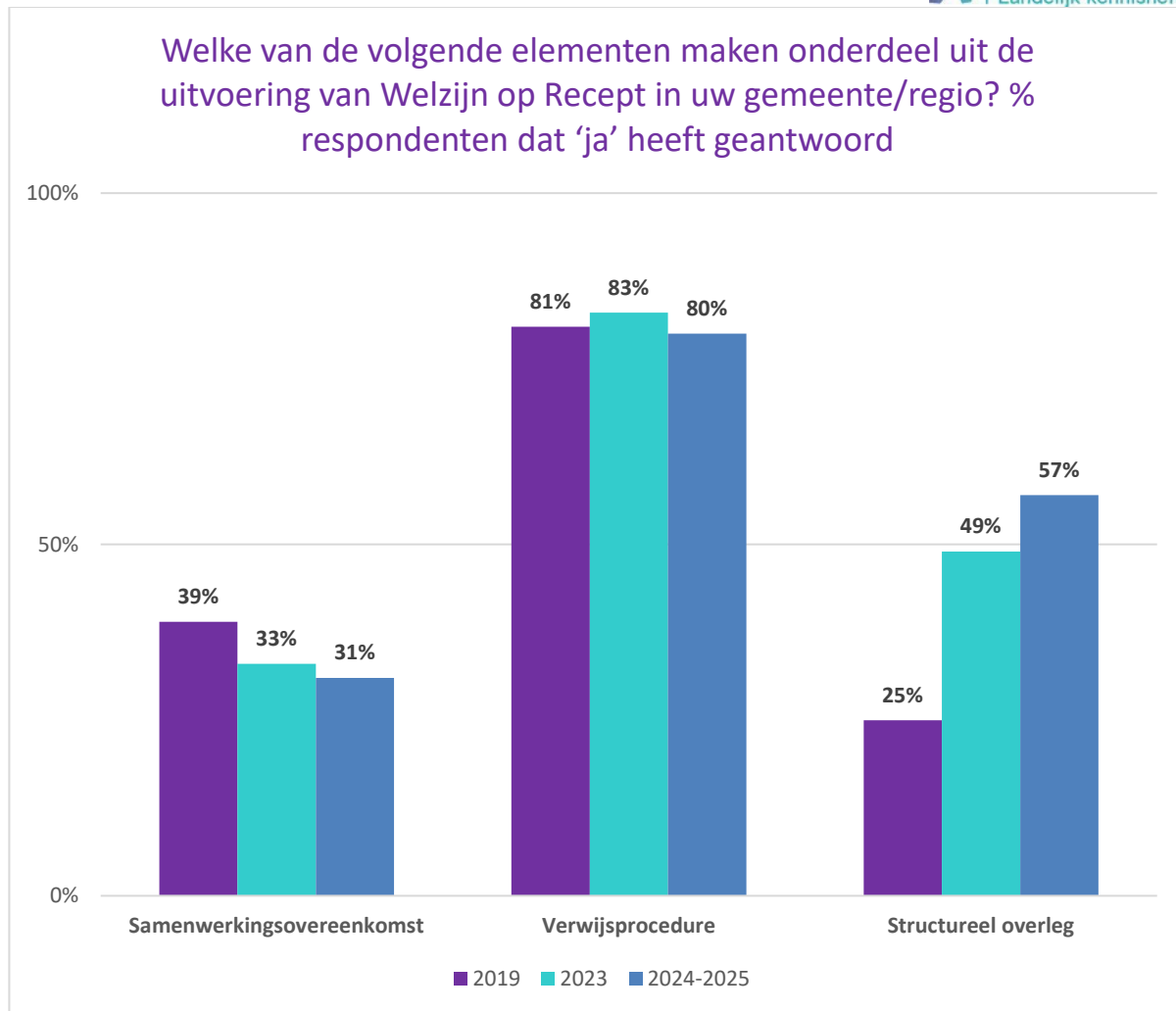


Figuur 30 Inzet welzijnscoaches

4.4 Elementen van Welzijn op Recept

In alle metingen is gevraagd: **Welke van de volgende elementen maken onderdeel uit de uitvoering van Welzijn op Recept in uw gemeente/regio?**

Zichtbaar wordt dat er steeds meer structureel overleg plaatsvindt tussen zorgaanbieders in het kader van de uitvoer van Welzijn op Recept. Het hebben van samenwerkingsovereenkomsten lijkt licht af te nemen. We zagen (hierboven) al dat dit wellicht samenhangt met het aantal jaren ervaring dat zorgaanbieders hebben met Welzijn op Recept (langer geleden begonnen, minder samenwerkingsafspraken).

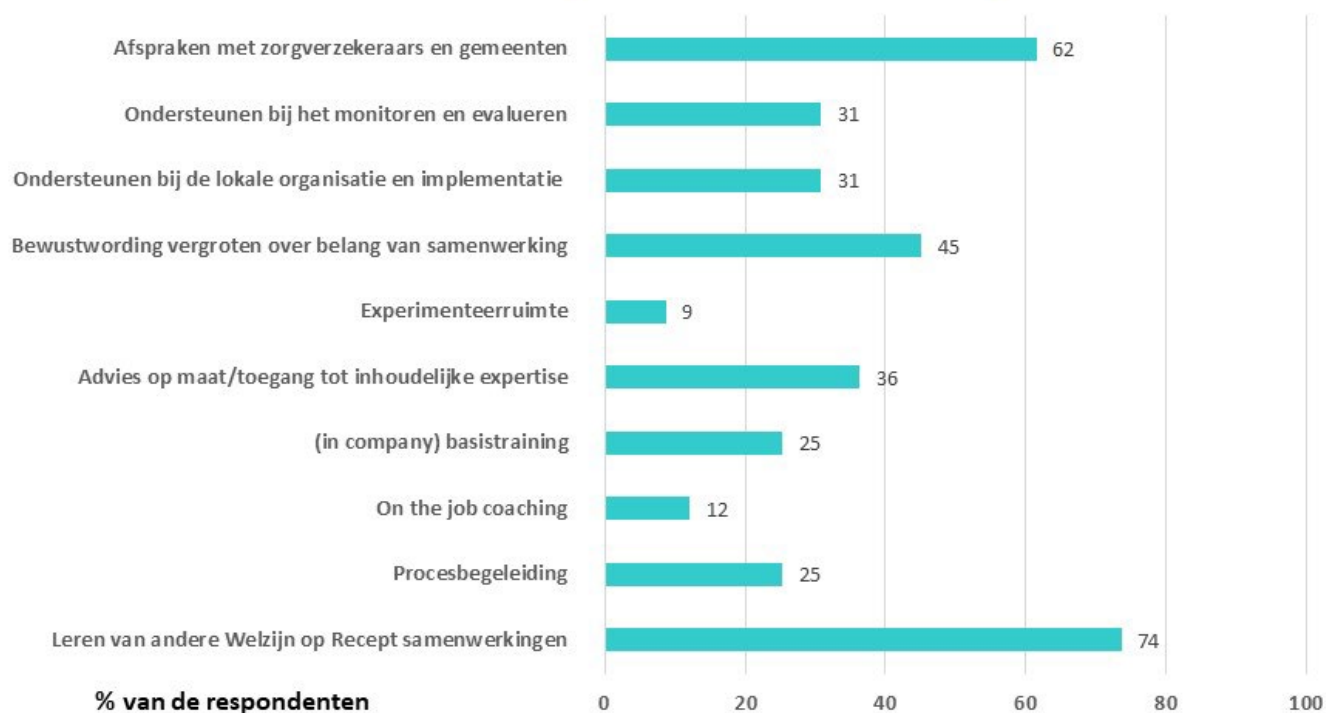


Figuur 31 Essentiële elementen samenwerking

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

Tenslotte is nog gevraagd wat het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept voor de gemeente / het Welzijn op Recept-initiatief zou kunnen betekenen. Hierbij zien respondenten vooral mogelijke meerwaarde als het gaat om het maken van afspraken met zorgverzekeraars en gemeenten en het leren van andere Welzijn op Recept initiatieven.

Wat kan het landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept doen om u te ondersteunen bij de verdere doorontwikkeling?



Conclusies en aanbevelingen

Landelijke monitor Welzijn op Recept 2024-2025

Conclusies en aanbevelingen

Hierboven presenteerden en bespraken we de resultaten van de landelijke monitor 2024-2025 over Welzijn op Recept, uitgevoerd onder welzijnsorganisaties. Opnieuw is een goede respons behaald: vanuit 92 van de 205 gemeenten waar Welzijn op Recept wordt uitgevoerd hebben respondenten input geleverd (93 gemeenten in 2023). Opnieuw wordt bevestigd dat Welzijn op recept is **een landelijke beweging** is geworden.

We hebben in dit onderzoek inzichten verzameld over:

- het primaire proces van Welzijn op Recept;
- de visie op Welzijn op Recept in de organisaties die ermee werken en de mate waarin de essentiële elementen van Welzijn op Recept ook daadwerkelijk worden uitgevoerd;
- de samenwerking met zorg en aanbieders van activiteiten en tenslotte
- de vergelijking met de jaren 2019 en 2023.

Het primaire proces

De data (met 20% respons beschikken we over 93 gecompleteerde vragenlijsten vanuit 92 van de 205 gemeenten waar Welzijn op Recept functioneert) tonen dat het aantal verwijzingen opnieuw is toegenomen en dat eenzaamheid nog altijd de belangrijkste reden is voor verwijzing. De huisarts is de meest genoemde verwijzer naar Welzijn op Recept. Nog altijd worden meer vrouwen dan mannen doorverwezen, hoewel het aandeel mannen wel stijgt. Opvallend genoeg neemt het aandeel 65+-ers verder toe en daalt het (toch al zeer geringe) percentage verwezen cliënten in de jongere groepen.

Aandachtspunten zijn vooral de beperkte verwijzing van jongeren en de ongelijke betrokkenheid van huisartsen zijn signalen dat verdere verbreding en verdieping van het programma nodig zijn. Het succes lijkt bovendien sterk afhankelijk van lokale infrastructuur en samenwerking. Meer uniforme monitoring, actieve werving van jongeren, en het verstevigen van de samenwerking met huisartsen kunnen bijdragen aan een breder en effectiever bereik van het initiatief.

Visie en essentiële elementen

Een Welzijn op Recept traject duurt gemiddeld 5,6 maanden. In die periode vinden gemiddeld 5,3 gesprekken plaats van gemiddeld 68 minuten. 75% van de respondenten geeft aan dat er een beschreven visie is ten aanzien van de opzet en uitvoer van Welzijn op Recept in de gemeente (een nog altijd stijgend percentage).

Een aantal elementen van Welzijn op Recept wordt gezien als essentieel. Het valt op dat van de essentiële elementen vooral de stappen vroeg in het traject met een cliënt zorgvuldig gezet worden, maar dat de nazorg een ondergeschoven kindje lijkt te zijn.

Aandacht voor deze nazorg is één van de belangrijkste *aanbevelingen* op basis van onderhavig onderzoek. Daarbij verdient het aanbeveling de focus echt te letten op het (langere termijn) welbevinden van de cliënt in plaats van op formele eindpunten zoals ‘domein-overstijgende afspraken’.

Samenwerking

Qua samenwerking binnen de gemeenten geldt als positief punt dat er nog steeds een toename is in structureel overleg met zorgverleners. Ook laat de verbeterde registratie zien dat partners steeds beter samenwerken op inhoud en procesniveau. Daarnaast geeft de hoge tevredenheid over verwijsafspraken aan dat de functionele samenwerking in veel gevallen effectief is.

Tegelijkertijd is er een aantal aandachtspunten. Zo lijkt het gebrek aan formele samenwerkingsovereenkomsten de aanpak kwetsbaar te maken, vooral bij personeelwisselingen of beleidswijzigingen. Ook wijst de lage betrokkenheid van aanbieders van activiteiten in overlegstructuren op verbetermogelijkheden in de onderlinge afstemming. Daarnaast lijkt de zichtbaarheid van welzijnscoaches in huisartsenpraktijken beperkt tot communicatieve middelen en betreffen (afgezien van de toenemende fysieke participatie van welzijnscoaches aan overlegmomenten in de huisartspraktijk) minder hun actieve aanwezigheid. Dit kan de drempel voor verwijzing verhogen. Aanbeveling is de (fysieke) aanwezigheid van welzijnscoaches in de huisartspraktijk verder te versterken.

Vergelijking met 2019 en 2023

Wanneer we de metingen uit 2019, 2023 en de huidige (2024-25) met elkaar vergelijken, valt een drietal zaken op: ten eerste neemt het aantal verwijzingen nog altijd toe, waarbij de huisarts nog steeds zorgt voor het grootste aandeel in de verwijzingen.

Ten tweede zien we het aandeel mannen ten opzichte van vrouwen weliswaar toenemen, maar nog altijd betreft het overgrote deel van de verwijzingen vrouwen. Ten derde valt op dat de groep 65+-ers over de jaren steeds groeit en veruit de grootste groep verwezen cliënten betreft. Gering en steeds verder afnemend is het aandeel van verwijzingen onder 35 tot 50-jarigen en onder 50 tot 65-jarigen. Hier ligt een belangrijke uitdaging voor de toekomst: het betrekken van de jongere doelgroepen in Welzijn op Recept.

Bijlage

Landelijke monitor Welzijn op Recept 2024-2025

Bijlage 1 Onderzoeksmethode

Doelen landelijke monitor 2024-2025:

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

De vragenlijst bestond uit **totaal 67 vragen** die zijn verwerkt in de online survey tool Limesurvey. De vragenlijst is gebaseerd op:

- de vragenlijst Welzijn op Recept van 2023, die gebaseerd was 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.

Op **4 juni 2025** is de link naar de vragenlijst voorzien van een korte toelichting per mail gestuurd aan **438 welzijnsprofessionals**. Deze respondenten zijn geselecteerd vanuit een registratie van het Landelijke kennisnetwerk. De groep bestond uit:

- leidinggevend en/ 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 **93 vragenlijsten ingevuld** door welzijnsprofessionals uit **92 gemeenten**. De resultaten zijn in SPSS verwerkt en geanalyseerd.