



Gelderland-Zuid

Adviesdocument

**Ketenaanpak
Welzijn op Recept**

2023



Adviesdocument

Ketenaanpak Welzijn op Recept

Augustus 2023

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggd gelderlandzuid.nl
info@gdgelderlandzuid.nl

Bezoekadres regio Nijmegen

Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen
T 088 - 144 71 44
F 024 - 322 69 80

Bezoekadres regio Rivierenland

Kersenboogerd 2
4003 BW Tiel
T 088 - 144 73 00
F 088 - 144 73 99



Inhoudsopgave

1	Inleiding GALA en doelen	4
1.1	Gemeenschappelijke doelen - landelijk	4
1.2	Samenhang met IZA	5
1.3	Rode draad aandachtspunten in de implementatie van de 5 ketenaanpakken	6
1.4	Doel van dit adviesdocument	7
2	Algemeen over de ketenaanpak Welzijn op Recept	8
2.1	De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA	8
2.2	Relevantie van samenhang met GALA-doelen	8
2.3	Samenhang met IZA	9
3	De ketenaanpak in de praktijk	10
3.1	Voor wie – de doelgroep	10
3.2	De aanpak in de praktijk	10
3.3	Logische partners	11
3.4	Beschikbare kennis/landelijke netwerken	12
3.5	Wie financiert?	12
4	De ketenaanpak in Gelderland-Zuid	15
4.1	In welke gemeenten wordt ermee gewerkt?	15
4.2	Data en duiding	17
4.3	Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies	20
5	Advies t.b.v. organiseren ketenaanpak binnen de gemeente	21
5.1	Wat is nodig?	21
5.2	Mogelijkheden rol GGD in de totstandkoming van de ketenaanpak WoR	27
5.3	Samenvatting	27

1 Inleiding GALA en doelen

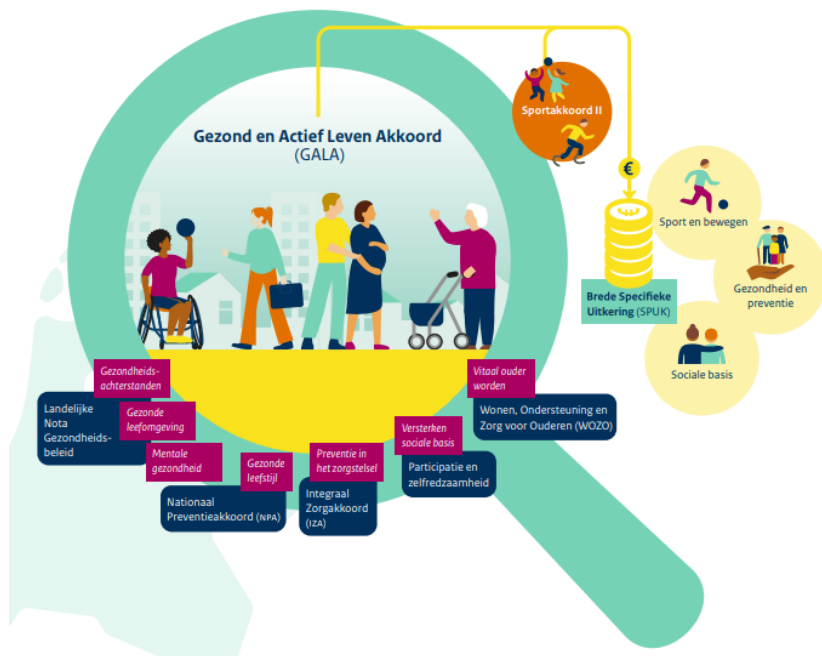
Hierbij ontvangt u het adviesdocument ketenaanpak Welzijn op Recept. Dit adviesdocument is tot stand gekomen met een brede vertegenwoordiging vanuit de afdelingen Gezond Leven, Bijzondere Zorg en het programma Onderzoek, Informatie en Advies.

Dit document is onderdeel van een vijftal adviesrapporten dat door de GGD Gelderland-Zuid voor de gemeenten in regio Rivierenland/ regio Nijmegen is opgesteld. Ieder rapport behandelt een ketenaanpak waartoe in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt opgeroepen. Deze input kunt u gebruiken als onderdeel van uw lokale GALA-plan.

Wij zullen u in dit hoofdstuk, vertrekkend vanuit de landelijke doelstellingen met het GALA en IZA, meenemen naar onze regio en de rode draad van aandachtspunten tussen de vijf ketenaanpakken schetsen. Vanaf hoofdstuk 2 leest u de specifieke ketenaanpak waarover dit adviesdocument gaat.

1.1 Gemeenschappelijke doelen - landelijk

Het GALA vormt één van de vijf akkoorden en/of programma's die met elkaar zijn verbonden op het vlak van gezonde leefstijl, zorg, sport en omgeving. Onderstaand figuur toont deze brede samenhang in één oogopslag.



De gemeenschappelijke doelen die binnen het GALA worden nagestreefd worden onderschreven door VWS, de VNG, de Vereniging Sport en Gemeenten, GGD-GHOR en Zorgverzekeraars Nederland zijn als volgt:

- Het terugdringen van gezondheidsachterstanden
- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Een gezonde leefstijl
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Vitaal ouder worden
- Domein overstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur

Hoe de ketenaanpak in dit adviesdocument bijdraagt aan deze GALA-doelen wordt beschreven in hoofdstuk 2.

1.2 Samenhang met IZA

Met het werken aan de GALA-doelen, dragen we ook bij aan doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Afspraken binnen het IZA zijn erop gericht om de zorg in de toekomst voor alle groepen in de samenleving goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Er worden fundamentele veranderingen beschreven om passende zorg en ondersteuning te blijven bieden.

De grote gemene deler tussen de vijf verschillende ketenaanpakken is dat voor iedere ketenaanpak een naadloze aansluiting tussen het medische en sociale domein nodig is en ook een domeinoverstijgende samenwerking. In de ketenaanpakken komen de doelstellingen uit het IZA en GALA samen, waarbij het partijen in het medische en het sociaal domein én zorgverzekeraars en gemeenten elkaar nodig hebben om de gestelde doelen te behalen.

De gemeenten hebben een rol in het bieden of organiseren van passende ondersteuning en zorg voor kwetsbare inwoners. In combinatie met beleid en maatregelen in het bredere sociaal domein kunnen zij een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkómen en uitstellen van verdere kwetsbaarheid en beperken van instroom in (duurdere) zorg.

Met de vijf ketenaanpakken werken we o.a. aan:

- De stap van zorg naar gezondheid:
Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van (geïndiceerde) preventie, zorg gerelateerde preventie (patiënten) en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent o.a. het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van gezondheidsvaardigheden en de zelfredzaamheid van mensen.
- Het beheersbaar worden van de zorgkosten:
Afrempen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg kán een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, sociale activering, beweegaanbod of een combinatie.
- Slimmer inzetten van capaciteit:
Verstevigen van de samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein, GGZ, met specifieke aandacht voor de ontwikkeling van mentale gezondheidscentra, Netwerkgang / shared care, en Consultatie en overleg tussen domeinen op cliëntniveau.

Samenwerkingsregio's – regiobeelden en regioplannen en middelen

Gemeenten en zorgverzekeraars maken afspraken in het IZA over regionale samenwerking, regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van een effectieve keten over de domeinen heen. Deze afspraken vormen de basis voor een werkprogramma voor regionale samenwerking op het terrein van gezond leven en preventie.

Om IZA-doelen te realiseren komen jaarlijks structureel middelen beschikbaar via de IZA-SPUK-regeling. Van elke samenwerkingsregio is één gemeente mandaathouder. Nijmegen is dit voor Rijk van Nijmegen en Tiel voor Rivierenland. Deze gemeente ontvangt en beheert de middelen. Het geld kan worden ingezet ten behoeve van de IZA-doelen, te weten het opstellen van een regiobeeld, een regioplan en een mandaatstructuur.

Begin juli 2023 zijn de [regiobeelden Rijk van Nijmegen en Rivierenland](#) gepubliceerd. Deze geven inzicht in de regionale opgaven en knelpunten in de regio, welke in grote lijnen landelijk herkend worden.

De in regiobeeld benoemde regionale opgaven en knelpunten sluiten aan op de opgaven en knelpunten die we ook in dit adviesdocument beschrijven. Het versterken van de implementatie van de ketenaanpak draagt daarmee bij aan de geprioriteerde opgaven en het oplossen van de knelpunten en zou daarmee onderdeel van het regioplan moeten worden.

1.3 Rode draad van de aandachtspunten in de implementatie van de vijf ketenaanpakken

Zoals gezegd hebben de vijf ketenaanpakken een grote gemene deler: de noodzaak om de verbinding tussen het medische en het sociale domein te maken.

Als we nu, vanuit een helicopterview naar alle vijf de adviesdocumenten kijken, zien we de volgende belangrijke aandachtspunten binnen iedere ketenaanpak in meer of mindere mate terugkomen. Daaruit blijkt dat de aansluiting/samenwerking tussen het medische en sociale domein nog suboptimaal is en hiermee veel winst te behalen valt. Dat zijn:

- Het aantal doorverwijzingen van medische domein naar het sociale domein en van het sociale domein naar zorg is nog laag. Hierdoor worden nog te weinig mensen bereikt met het beschikbare preventieve aanbod (interventies en voorzieningen).
- Het 'aanbod in het sociale domein' is groot maar er wordt te weinig gebruik van gemaakt van deze voorzieningen, hulpverlening en interventies, terwijl deze vaak in de buurt, vrij toegankelijk, soms zelfs zonder indicatie, goedkoper en passend alternatief zijn voor duurdere zorg. Als vanuit het medische domein vooral naar interventies in het medische domein wordt verwezen en er geen verschuiving plaatsvindt richting meer verwijzing naar preventieve interventies in het sociale domein zal dit bijdragen aan de medicalisering en toename van de druk op zorg en hogere zorgkosten.
- De kwetsbare doelgroepen worden niet goed bereikt met de beschikbare interventies en voorzieningen. Dit kan kansenongelijkheid en gezondheidsverschillen vergroten i.p.v. verkleinen. Het ontbreekt veelal aan (het inzetten van ervarings)kennis over hoe de kwetsbare groepen het beste bereikt kunnen worden. Het bereiken van kwetsbare groepen is ook uitdagend, omdat dit niet één groep is, maar elke situatie een andere

kwetsbare doelgroep kent en mensen op verschillende manieren kwetsbaar kunnen zijn, bijvoorbeeld door armoede, verslaving, gezondheidsproblemen of mantelzorg.

- Er is te weinig aandacht voor de invloed van armoede en bestaanszekerheid op gezondheid en (het uitblijven van) effecten van de ketenaanpak. Mensen die leven in armoede of met bestaansonzekerheid zijn bij alle ketenaanpakken aangemerkt als kwetsbare groepen. Effectieve armoedebestrijding en vergroten van de toegankelijk van preventieve interventies in de ketenaanpakken kan daarmee van grote invloed zijn op de gezondheid van deze mensen. Dit zijn complexe maatschappelijke opgaven die kansongelijkheid vergroten en ten grondslag kunnen liggen aan de problematiek waar de ketenaanpakken zich op focussen.
- De aangeboden zorg/interventies zijn niet altijd passend bij de betreffende persoon/gezin en situatie; er wordt niet de juiste zorg op de juiste plek geboden. Dit kan er o.a. toe leiden dat mensen tussentijds stoppen met deelname aan interventies, tot demotivatie, stigma en verspilling van middelen en andere nadelige effecten.
- De drempel of overgang van zorginterventies naar preventieve interventies (en vv) is voor veel mensen groot. Dit betekent dat bijvoorbeeld mensen die stoppen met de GLI niet doorstromen naar regulier beweegaanbod en daarmee de gewenste leefstijlverandering niet kan worden volgehouden.

Deze rode draad geeft richting aan op welke aspecten samenwerkingsafspraken gemaakt kunnen worden, welke per ketenaanpak specifiek en concreet gemaakt kunnen worden.

1.4 Doel van dit adviesdocument

Dit adviesdocument is opgesteld om u als betrokken ambtenaren van één van de gemeenten in regio Nijmegen/Rivierenland te ondersteunen bij het opstellen van het lokale GALA-plan. Ook biedt het een basis bij het organiseren van de (verdere) implementatie van de ketenaanpakken en het monitoren van deze ketenaanpakken vanuit de IZA-SPUK-middelen.

Het biedt u informatie en advies over de ketenaanpak Welzijn op Recept. Het beschrijft basaal de aanpak in de praktijk en geeft inzicht in de stand van zaken in onze regio (waar we als GGD zicht op hebben). Het biedt advies over een (verdere) implementatie in de gemeente, rekening houdend met wat regionaal of lokaal daarvoor uitgewerkt of afgesproken moet worden. Tot slot beschrijft het de belangrijkste informatie over financiering. Dit document is primair geschreven voor gemeenten, maar kan ook bruikbaar zijn voor veldpartijen.

Het komen tot een goede ketenaanpak is uiteraard een 'samenspel' van verschillende partijen die voor het slagen van de aanpak onderling afhankelijk van elkaar zijn. Een gezamenlijke ambitie en goede afspraken op meerdere niveaus zijn essentieel bij de netwerkvorming die voor een ketenaanpak nodig is. We hopen u met dit adviesdocument daarbij richting aan te geven.

2 Algemeen over de ketenaanpak Welzijn op Recept

2.1 De ketenaanpak – beoogd resultaat in GALA

- **Beoogd resultaat in GALA**

Inrichting ketenaanpak per 01-01-2024.

De voortgang van de samenwerking en de implementatie van de ketenaanpakken wordt in de periode na 1 januari 2024 geëvalueerd. De eerste peildatum is 1 juli 2024.

- **Waar draagt deze ketenaanpak aan bij?**

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch wordt daar in de zorg doorgaans wel op gefocust. Alle aandacht gaat uit naar klachten en gezondheidsproblemen, en hoe die opgelost kunnen worden. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Welzijn op Recept draagt aan deze visie heel praktisch en concreet bij.

Met de aanpak van Welzijn op Recept (hierna WoR) wordt een bijdrage geleverd aan:

1. Het verhogen van het welbevinden van mensen met psychosociale problematiek.
2. Het verlagen van het zorggebruik in de eerstelijnszorg.
3. Het beter verbinden van het medische met het sociale domein.

Hiermee past WoR bij de bewegingen van ZZ naar GG (van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag), persoonsgerichte zorg, positieve gezondheid en positieve psychologie.

Effect op welbevinden/ervaren gezondheid

Mensen die een welzijnsrecept hebben ontvangen, geven aan een toename te hebben ervaren in eigen kracht, zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en sociale contacten. Verder geven ze aan een betere gezondheid te ervaren (Welzijn op Recept: een duwtje in de rug bij het weer aangaan van sociale contacten Kwalitatief deelonderzoek Heijnders e.a. [Bijblijven | Uitgave 10/2015](#))

2.2 Relevantie van samenhang met GALA-doelen

De aanpak WoR draagt bij aan de volgende GALA-doelen:

- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Een gezonde leefstijl

2.3 Samenhang met IZA

Zoals omschreven in paragraaf 1.2 dragen we met het werken aan GALA doelen, ook bij aan IZA doelen:

- De stap van zorg naar gezondheid
- Het beheersbaar worden van de zorgkosten
- Slimmer inzetten van capaciteit

De opgaven in het IZA die raakvlak hebben met de aanpak Welzijn op Recept betreffen het:

- Inzetten op gezondheid en welzijn door middel van preventie en ondersteuning, zodat zorgvragen voorkomen worden of minder zwaar worden. Dit betekent het bevorderen van een gezonde leefstijl en het versterken van de zelfredzaamheid van mensen.
- Gemeenten en andere niet-medische partijen spelen hierin een essentiële rol. Afremmen van medicalisering. Niet bij alle zorgvragen past een medisch antwoord. Zorg *kán* een antwoord zijn, maar ook hulp in het sociale domein, ondersteuning door lotgenoten, sociale activering, beweegaanbod of een combinatie.

Het IZA wil deze opgaven geconcretiseerd zien in de praktijk met o.a. meer inzet op:

1. De samenwerking Huisartsen, sociaal domein, GGZ, met specifieke aandacht voor:
 - De ontwikkeling van mentale gezondheidscentra
 - Netwerkgang / shared care
 - Consultatie en overleg tussen domeinen op clientniveau
2. Gezond leven en preventie:
 - Geïndiceerde preventie (mensen met verhoogd risico);
 - Zorg gerelateerde preventie (patiënten),
 - Versterken van gezondheidsvaardigheden en zelfzorg, leefstijl als onderdeel van behandeling;
 - Verbinding via regionale preventie-infrastructuur.

Het is belangrijk in deze concretisering ook de aanpak WoR goed mee te nemen, zie ook hfst. 5

Afspraken die in het IZA zijn gemaakt over samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars t.b.v. gezondheidsbevordering, kunnen in het lokale GALA-plan nader ingevuld worden.

3 De ketenaanpak in de praktijk

Dit hoofdstuk draagt bij aan de vorming van basiskennis over de Ketenaanpak. Het geeft een generieke beschrijving van de ketenaanpak gebaseerd op literatuuronderzoek en andere kennisbronnen.

3.1 Voor wie – de doelgroep

Welzijn op Recept is in principe beschikbaar voor iedere volwassene (18+). Maar wordt door sommige gemeenten ook voor jongeren ingezet. Het is een effectieve methode die laagdrempelig het welbevinden van mensen kan versterken.

De primaire doelgroep bestaat veelal uit volwassenen met psychosociale problemen (zoals eenzaamheid of dagbesteding) die regelmatig bij de huisarts of een andere zorgverlener in de huisartsenvoorziening komen.

Uit onderzoek blijkt dat Welzijn op Recept vooral wordt ingezet onder volwassenen met een laag welbevinden, samenhangend met psychosociale problemen die regelmatig bij de huisarts komen (Movisie, 2015). Er spelen vaak meerdere problemen, bijvoorbeeld (chronische) mentale klachten (somberheid, angst, stress), problemen met een chronische ziekte, eenzaamheid en vastlopen in het leven (Welzijn op Recept, 2019). Deze interventie lijkt vaker ingezet te worden onder 65-plussers (Welzijn op Recept, 2019).

De doelgroep van WoR komt overeen met ongeveer de helft van de patiënten in huisartsenpraktijken. Het gaat om patiënten met gemiddeld een hoger aantal contacten met de huisarts, een langduriger ziektebeloop en vaak psychosociale klachten. (Geraadpleegd, augustus 2023, [Essentiele bestanddelen van WOR.pdf \(welzijnoprecept.nl\)](#))

3.2 De aanpak in de praktijk

Beknopte weergave werkwijze

De eerstelijnszorgverlener, vaak de huisarts (of POH GGZ), geeft een verwijzing af (een recept) aan de patiënt met psychosociale problematiek. Hiervoor voert hij idealiter het zgn. 'andere gesprek'. Daarbij vindt een brede uitvraag plaats op leefgebieden (*biopsychosociaal*). Het is vooral belangrijk dat hier oplossingsgerichte gesprekstechnieken toegepast worden door de eerstelijnszorgverlener.

Nadat de patiënt het eens is met de verwijzing wordt toestemming gevraagd of de huisarts de contactgegevens aan de welzijnscoach mag doorgeven. Na verwijzing neemt de welzijnscoach contact op. Hij begeleidt de inwoner naar een laagdrempelig aanbod in de wijk, waarbij de focus ligt op wat mensen nog kunnen en willen.

De verwezen inwoner kiest zelf (of samen met de welzijnscoach) het 'welzijnsarrangement': dit kan een activiteit zijn zoals sport en bewegen, cultuur of creatieve activiteiten, ontmoeting, vrijwilligerswerk of een combinatie van voorgaande. De verwijzende zorgverlener ontvangt een

terugkoppeling van de welzijnscoach. Zie ook <https://www.henw.org/artikelen/essentiele-bestanddelen-van-welzijn-op-recept>

Methoden 'andere gesprek'

Methoden waarmee in het zogenaamde 'andere gesprek' gewerkt kan worden zijn:

- het [4D-model](#)
- spinnenweb [Positieve Gezondheid](#)
- het [leefstijlroer](#)

Soms is meer nodig

Soms is er meer nodig dan het verbinden van een persoon aan een activiteit. Dan heeft iemand bijvoorbeeld te maken met zodanige financiële problemen of gevoelens van onveiligheid dat dit eerst om een oplossing vraagt. Of iemand ontbreekt het (nog) aan de vaardigheden om aan (groeps-)activiteiten deel te nemen. Het volgen van een training of deelname aan een maatjes traject kan hiervoor een oplossing zijn. Of een afstemming met de medewerker van een sociaal team is nodig om financiële hulp te regelen.

Met een andere bril kijken -een verschuiving zorg naar welzijn

De toepassing van WoR typeert een verschuiving van het medische naar het sociale model. Dat wil zeggen een verschuiving van een focus op de klachten zelf naar (het achterhalen en aanpakken van) de sociaal-maatschappelijke oorzaak van de klachten.

3.3 Logische partners

De meest voor de hand liggende partners in de uitvoering van Welzijn op Recept zijn:

- De huisarts/POH GGZ
- Het welzijnswerk of een organisatie voor maatschappelijke dienstverlening (deze levert de welzijnscoach)
- De organisatie die de eerste lijn regionaal ondersteunt. Denk aan bijv. NEO Huisartsenzorg, ROS Mura en ROS Robuust
- Aanbieders van voorliggende voorzieningen/in de '0-delijn' (die de welzijnsactiviteiten bieden)

Bij een *ruimere opzet* van de aanpak kan ook gedacht worden aan andere verwijzende partners zoals:

- Behandelaren in de GGZ (waarbij de verwijzing past onderdeel van een integraal behandelplan of als onderdeel van de nazorg na een GGZ opname)
- Het mentale gezondheidscentrum (lees ook paragraaf 5.1)
- Het sociale (wijk) team
- Andere disciplines in de eerste lijn (fysiotherapeuten, diëtisten)
- De Leefstijladviseur of leefstijlcoach

Bij een *ruimere opzet* past ook een ruimere invulling van het 'welzijnsarrangement' zoals:

- Interventies gericht op gezondheid, zoals stoppen met roken
- Gecombineerde leefstijlinterventies
- Ontmoetingsprogramma's of ontmoetingscentra (zelfregiecentrum, activiteiten in praktijkhuizen zoals Ixta Noa)

- (Digi)taalvaardigheids cursussen
- Programma's op financiële zelfredzaamheid
- Participatie-trajecten

3.4 Beschikbare kennis / landelijke netwerken

Veel informatie over de aanpak WoR is te vinden op de website van het [landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept](#). Dit netwerk biedt o.a. handvatten aan lokale partijen hoe je met deze werkwijze aan de slag kunt gaan. Deze handvatten worden beschreven vanuit 3 perspectieven:

1. Eerstelijnszorgverlener,
2. Welzijnscoach,
3. Gemeenten.

Handboek

Ook is er een [handboek Welzijn op Recept](#) beschikbaar. Daar wordt informatie over de werkwijze, interventies maar ook monitoring en evaluatie, financiering gegeven. Deze kan via [besteld](#) worden.

Wat werkt er precies? Effectieve bouwstenen

Succesvolle elementen van Welzijn op recept zijn de verwijzing van de huisarts, korte lijnen en goede samenwerking tussen de huisarts en de welzijnscoach ([\(\(Kosten\)effectiviteit van twee interventies: Welzijn op recept en Gecombineerde Leefstijlinterventie bij Kinderen | RIVM\)](#))

Erkenningstraject

Welzijn op Recept is momenteel (juni 2023) opgenomen in het erkenningstraject van de databank effectieve sociale interventies om te worden herbeoordeeld. WoR zal worden beoordeeld op het niveau *Goed Onderbouwd* (tot op heden heeft het de erkenning *Goed Beschreven*) (Movisie, juni 2023)

3.5 Wie financiert?

Gemeenten

De hoofdfinancier van Welzijn op Recept is de gemeente.

Financiering gaat om de werkzaamheden van de welzijnscoach die hoofdzakelijk cliëntgebonden zijn. De taken van de welzijnscoach binnen WoR kunnen onderdeel uitmaken van of aansluiten op het reguliere welzijnswerk.

Voor een passende toeleiding naar welzijnsactiviteiten is een toegankelijk breed aanbod wenselijk dat lokaal voor inwoners beschikbaar is. Ook dit valt binnen de reguliere inkoop/subsidiëring door gemeenten als algemene voorziening in het sociaal domein.

Zorgverzekeraars

Financiering van het 'andere gesprek' van de huisarts met zijn patiënt is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar (waar de patiënt verzekerd is). Afspraken om voor het 'andere gesprek' dubbele consulttijd te mogen rekenen is aanbevelenswaardig.

Concreet komt er financiering van 'Meer Tijd Voor de Patiënt' (lees hier [MTVP](#)) voor de huisarts zodat hij het "andere gesprek" ook kan voeren gericht op de sociaal maatschappelijke problematiek.

Financiering voor opstarten en continuïteit van de aanpak

Afhankelijk van de mate waarin de aanpak WoR al georganiseerd is in een gemeente/gebied, is ook financiering nodig voor het opstarten, de realisatie en het onderhouden van de aanpak.

Dit gaat om coördinatietaken. Daarbij kun je denken aan:

- de afstemming tussen huisartsenzorg en welzijnswerk,
- het ICT-systeem waarin huisartsen werken,
- de beschikbaarheid van het achterliggende netwerk met activiteiten,
- periodieke afstemming over financiële afspraken tussen gemeente en zorgverzekeraars,
- monitoring en evaluatie
- overige randvoorwaarden.

In de regel wordt hiervoor een projectleider aangesteld. Daarvoor is financiering nodig waarover gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk afspraken zouden moeten maken.

SPUK gelden

SPUK gelden kunnen voor Welzijn op Recept ingezet worden voor:

- Het welzijnsaanbod in de wijk verder te versterken
- Het opstarten van Welzijn op Recept trajecten
- Het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak die geen Zvw-zorg betreffen
- Coördinatiekosten om de ketenaanpak binnen de gemeente in te richten

De bijdrage vanuit SPUK voor de aanpak Welzijn op Recept in de gemeenten stijgt de komende jaren (tot in ieder geval 2026). Dit suggereert een groeiemodel.

Modelovereenkomst

Om gemeenten en zorgverzekeraars te ondersteunen bij de implementatie en financiering van Welzijn op Recept hebben Movisie en het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept de 'modelovereenkomst Regionale inkoop Welzijn op Recept' ontwikkeld.

De modelovereenkomst geeft gemeenten een concreet kwaliteitskader voor inkoop. Partijen die in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) samen op regionaal niveau afspraken willen maken, kunnen de tekst van de modelovereenkomst overnemen en aanpassen.

Klik [hier](#) om voor het aanvragen van de modelovereenkomst.

Landelijke ondersteuning

Er komt een ondersteuningsprogramma vanuit de rijksoverheid om gemeenten te helpen bij het uitvoeren van hun lokale preventieakkoord en te komen tot een meer geïntegreerde aanpak van gezondheid en preventie. Aanvragen moeten integraal zijn en aantoonbaar bijdragen aan bevorderen van gezondheid. Plannen over de grenzen van de drie hoofdthema's moeten worden gemaakt en kunnen vervolgens worden ingediend.

Voorwaarden indienen

Voor een ingerichte ketenaanpak, zoals Welzijn op Recept, moet zijn voldaan aan een aantal voorwaarden en criteria en aan de keten-specifieke afspraken. Over deze voorwaarden is het landelijk netwerk WoR met VWS, VNG en ZN nog in gesprek. Deze gaan over de samenwerkingsstructuur, implementatie, duiding door het Zorginstituut, monitoring, inkoopmodel en handreiking. ([Artikel](#) februari 2023, 'Zorgverzekeraars en gemeenten samen aan zet met Welzijn op Recept')

4 De ketenaanpak in Gelderland-Zuid

Dit hoofdstuk draagt bij aan kennis van waar in onze regio al gewerkt wordt met de ketenaanpak Welzijn op Recept en wat bevindingen of aandachtspunten zijn, voor zover bekend.

Context van onze bevindingen

Als GGD hebben we geen directe betrokkenheid in de organisatie van de aanpak WoR of de uitvoering van WoR. Onze beschrijvingen van de praktijk baseren we op de signalen die onze GGD-medewerkers in de samenwerking met huisartsen, welzijnswerkers of andere betrokken partijen (bij WoR) hebben vernomen. Ook baseren we ons op de literatuur en kennis die daarover beschikbaar is. Tot slot benutten we de data over gezondheidscijfers van de GGD en onze kennis van en het overzicht op het grotere landschap van zorg en welzijn.

Wij hebben door het korte tijdpad i.c.m. de zomervakantie met stakeholders (nog) geen gesprekken kunnen voeren. Dat beschouwen we als een gemis. We zijn ons ervan bewust dat juist de welzijnsorganisaties en (sommige) huisartsenpraktijken de (aanvullende) expertise en inzichten hebben die deze advisering kunnen verrijken.

4.1 In welke gemeenten wordt er mee gewerkt?

- ***In welke gemeenten? Wat is de fase waarin het staat?***

De implementatie van Welzijn op Recept kent 3 fasen:

fase 1: Opstarten

De opstartfase van de betrokken uitvoeringspartijen: de huisartsenvoorzieningen en de welzijnsorganisatie

fase 2: Ervaring opdoen

De fase waarin ruime ervaring wordt opgedaan met de nieuwe manier van werken en met het samenwerken van zorg, welzijn en de sociale basis

fase 3: Optimaliseren en borgen

De fase van optimaliseren en borgen zodat Welzijn op Recept onderdeel wordt van de dagelijkse praktijk en er meer wordt verwezen

Elke fase heeft zijn eigen uitdagingen en onderwerpen voor het monitoren en evalueren

De ketenaanpak Welzijn op Recept vindt in nog maar een gering aantal gemeenten in onze regio plaats. Hieronder een weergave gebaseerd op de informatie die onze gezondheidsmakelaars op dit moment hebben over de stand van zaken.

	Oriënterend	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Toelichting
Beuningen					
Berg en Dal					
Buren					Onbekend
Culemborg					
Druten					
Heumen					Onbekend
Neder Betuwe					
Nijmegen					Reeds 5 jaar WoR
Tiel					Sinds 2 jaar WoR
West-Betuwe					Onbekend
West Maas en Waal					Onbekend
Wijchen					

Tabel 1, overzicht implementatie Welzijn op Recept

- **Welke lokale partijen zijn betrokken in die gemeenten?**

Gemeente Nijmegen

In elk van de 9 Nijmeegse stadsdelen een Welzijnscoach voor Volwassenen en 1 voor kind/jongere.

Uitvoerende partijen zijn: Bindkracht10, een aantal huisartsenpraktijken, buurtsportcoaches van het Sportbedrijf.

Ondersteunend: NEO Huisartsenzorg, Bindkracht10 (projectleiding)

- Een beschrijving van WoR door Bindkracht10 in Nijmegen vindt u hier: [Welzijn op recept - Bindkracht10](#)

Gemeente Tiel

Uitvoerende partijen zijn: Welzijnspartij Mozaïek, een aantal huisartsenpraktijken

- Een beschrijving van WoR door Mozaïek in Tiel vindt u hier: [Welzijn op recept - Mozaïek](#)

Overige gemeenten

Over de overige gemeenten beschikken wij op het moment van schrijven geen informatie.

Extra opmerking over verwijzers

Het komt in de praktijk regelmatig voor dat, naast de huisarts ook andere eerstelijns professionals (fysiotherapeut, diëtist, medewerker Buurteam) een patiënt/cliënt doorverwijzen naar WoR.

4.2 Data en duiding

- **Omvang potentiële doelgroep**

Het is van belang om te weten voor hoeveel inwoners Welzijn op Recept ingezet zou kunnen worden. In de tabel hieronder geven we daarom, aan de hand van een aantal indicatoren, een duiding van de potentiële doelgroep o.b.v. 3 leeftijdscategorieën.

De totale bevolking regio Gelderland-Zuid op 1 januari 2023 was: 576.999 (afgerond: 577 duizend inwoners).

Bevolkingsaantallen regio Gelderland-Zuid (14 gemeenten), per 1/1/2023:

15-20 jarigen: 33.283
 20-65 jarigen: 343.894
 65 jaar en ouder: 113.281

Tabel 2 Duiding potentiële doelgroep Welzijn op Recept a.d.h.v. een aantal indicatoren

Indicator	Jeugd 13-16 jaar	Volwassenen 18-65 jaar	Ouderen 65+
(Zeer) slecht ervaren gezondheid	3%	5%	6%
Heeft 1 of meer langdurige aandoeningen (>6 maanden)	-	28%	47%
(Ernstig) beperkt in dagelijks leven vanwege gezondheidsproblemen (>6 maanden)	-	25%	46%
Ernstige psychische klachten (MHI-5)	-	3%	1%
Psychosociale problemen (SDQ)*	20%		
Hoog risico op angststoornis of depressie	-	10%	4%
(Zeer) sterk eenzaam	-	14%	10%
Vaak of (bijna) altijd eenzaam*	14%		
Onvoldoende regie op eigen leven (2020)	-	8%	13%

*Deze vragen zijn op een andere manier gesteld voor de jeugd in vergelijking met de volwassenen. Hierdoor zijn de vragen niet helemaal te vergelijken maar valt wel binnen hetzelfde onderwerp.

Bron: <https://gezondheidincijfers.gdgelderlandzuid.nl/>. Ga ook naar deze site voor gemeente cijfers!

Let op, inwoners kunnen verschillende klachten tegelijkertijd ervaren zoals eenzaamheid en psychische problemen. Hierdoor kunnen de percentages niet zomaar opgeteld worden. Er zit namelijk overlap in het aantal klachten dat iemand kan ervaren.

Globale conclusie

Uit de cijfers in de tabel blijkt dat veel inwoners in de GGD-regio Gelderland-Zuid potentieel in aanmerking komen om doorverwezen te worden naar Welzijn op Recept. Dit zijn vooral de volwassenen. Maar ook voor jongeren zou Welzijn op Recept een passende interventie kunnen zijn. Zoals eerder ook benoemd zijn hier in Nijmegen al ervaringen mee.

Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. (geraadpleegd augustus 2023, [Pharos](#)).

Uit ons onderzoek met de Gezondheidsmonitor in 2020 blijkt dat bij ongeveer 12% van de 18-65-jarigen in regio Gelderland-Zuid 12% de gezondheidsvaardigheden problematisch zijn en bij 1% ronduit onvoldoende. Bij de 65-plussers zijn bij bijna 1 op de vijf (18%) de gezondheidsvaardigheden problematisch en bij 2% onvoldoende. Onafhankelijk van de leeftijd is er een sterke relatie met opleidingsniveau: bij een kwart van de inwoners met een lo/lbo opleiding zijn de gezondheidsvaardigheden niet voldoende (=problematisch + onvoldoende); bij de hbo/wo opgeleiden is dit 7%.

Om meer over (ongezonde) leefstijl te weten te komen, is op de [website Gezondheid in cijfers](#) van de GGD meer informatie te vinden, zowel voor de diverse leeftijdsgroepen als per gemeente. Denk dan aan roken, alcoholgebruik, bewegen, voeding en overgewicht. Maar ook over het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, bronnen van stress etc.

Factsheet aanpak Welzijn op Recept

Op de website <https://gezondheidincijfers.ggd gelderlandzuid.nl/> staat binnenkort meer informatie over Welzijn op Recept gebundeld, waarbij een directe toegang tot cijfers over dit thema mogelijk wordt.

Potentiële rendement

Elston en collega's (2019) tonen in een onderzoek aan dat WoR bij de groep 65+ weliswaar de ervaren gezondheid verhoogt, maar dat bij de helft geen verandering optreedt in de zorgconsumptie en zorgkosten. In sommige van de onderzochte praktijken werd zelfs een toename van de zorgkosten gezien. Dit was toe te schrijven aan de snelle achteruitgang bij een groep oudere mensen door complexe multimorbiditeit op multiproblematiek.

Wil je dus het effect en potentiële rendement van Welzijn op Recept in een populatie verhogen, dan is meer inzet bij de groep 18-65 jaar een mogelijkheid. (geraadpleegd augustus 2023, [Welzijn op Recept: een eenvoudige concept met krachtige gevolgen](#))

Verwijzers Huisartsen, Gelderland-Zuid

In de regio GGD Gelderland-Zuid zijn er in 2023 in totaal 150 huisartsenpraktijken exclusief huisartsenposten. (augustus 2023, bestand AGZ GGD-Gelderland-Zuid) Het is onduidelijk hoeveel huisartsenpraktijken in Gelderland-Zuid op dit moment Welzijn op Recept inzetten.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat de meeste mensen worden doorverwezen naar Welzijn op Recept via de huisarts (Welzijn op recept, 2019).

- **Opvallendheden in het regiobeeld**

In het kader van het IZA zijn regiobeelden opgesteld. Voor onze regio zijn er 2 regiobeelden. In relatie tot de aanpak WoR schetsen we hieronder een klein aantal bijzonderheden daaruit.

Regio Nijmegen (regievoering bij NOEL)

In het regiobeeld van regio Nijmegen staat o.a. een weergave van knelpunten dat vanuit verschillende sectoren is aangedragen. Wij noemen hieronder die knelpunten die relevant kunnen zijn om rekening mee te houden bij het organiseren van de aanpak WoR.

Perspectief Gemeenten/ GGD/ Sociaal werk:

- Toename problemen op mentaal gebied bij volwassenen zoals psychische problemen, eenzaamheid, stress. Ook onder jeugd neemt deze problemen toe.
- Te weinig verbinding tussen medisch domein en sociaal/ publiek domein in de wijk
- Vergrote problematiek rondom bestaanszekerheid en armoede.

Perspectief Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning:

- Lange wachtlijsten en wachttijden bij Jeugd GGZ.

Perspectief GGZ:

- Lange wachtlijsten en wachttijden bij GGZ.

Perspectief Huisartsenzorg:

- Hoge ervaren werkdruk onder huisartsen.
- Bij huisartsen moet het bekend zijn dat ze kunnen doorverwijzen naar Welzijn op Recept
- Afname aantal praktijk houdende huisartsen

Perspectief verpleging, verzorging en thuiszorg:

- Het ontbreekt aan infrastructuur tussen 0e en 1e lijn in wijken

Regio Rivierenland (regievoering bij Samen Beter Rivierenland)

In het regiobeeld van regio Rivierenland staat o.a. een uitwerking over Zorgmentality.

Een inzicht is dat *het merendeel van de zorggebruikers in regio Rivierenland behoort tot de groep minder zelfredzaam*. Hierna een toelichting:

In het regiobeeld van regio Rivierenland wordt de zorgmentality van de inwoners beschreven. Een [zorgmentality](#) profiel geeft een impressie over het type zorgconsument in de regio. De inwoners binnen deze profielen verschillen in hun houding en gedrag ten aanzien van gezondheid en zorg in brede context en in het gebruik van media. Deze informatie kan relevant zijn bij het opstellen/aanscherpen van lokaal beleid, maar kan ook zinvol zijn om de juiste doelgroepen te bereiken.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen 3 hoofdprofielen:

1. Minder zelfredzamen,
2. Maatschappij kritische inwoners, en
3. Pragmatici.

Voor regio Rivierenland geldt dat het merendeel van de zorggebruikers tot **de minder zelfredzame groep** behoort. Zij hebben over het algemeen een wat passieve houding tegenover de zorg en zijn het minst tevreden met hun huidige gezondheidstoestand.

De zorgvraag is over het algemeen relatief groot, informatie over zorg moet relatief eenvoudig zijn. Deze zorgcliënten zijn van alle groepen het meest lokaal georiënteerd.

4.3 Samengevat stand van zaken – belangrijkste conclusies

De belangrijkste conclusies zetten we hier op een rij:

1. We constateren dat de aanpak WoR nog niet ver doorgevoerd is in onze regio (2 gemeenten werken ermee).
2. De huisartspraktijken zijn de essentiële partners voor een geslaagde aanpak WoR, echter de indruk is dat van de 150 praktijken in Gelderland-Zuid nog maar een gering aantal bekend en/of actief is met de werkwijze.
3. Voor een beter inhoudelijk beeld van aandachtspunten, knelpunten en eerdere lessen, etc. in onze regio zou een aantal gesprekken met verschillende stakeholders helpend zijn. We denken dan aan huisartsenzorg, een paar welzijnsorganisaties en ook een aantal gemeenteambtenaren.
4. Uit de GGD-cijfers over gezondheid blijkt dat veel inwoners in de GGD-regio Gelderland-Zuid potentieel in aanmerking komen om doorverwezen te worden naar Welzijn op Recept. Dit zijn vooral de volwassenen. Maar ook voor jongeren zou Welzijn op Recept een passende interventie kunnen zijn. In Nijmegen is door Bindkracht 10 (vanaf 2021) ook een WoR gestart voor kinderen en jongeren.
5. Uit de GGD-cijfers blijkt dat 13% van inwoners 18+ tot 65 jaar en 20% van inwoners 65+, beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Dit zal van invloed zijn op of mensen naar de huisarts gaan. Dit kan betekenen dat een doelgroep die (juist) baat zou hebben bij WoR daar niet mee in aanraking komt.
6. Effect op zorgkosten: Onderzoeken die tot nu toe in Nederland zijn uitgevoerd naar de effectiviteit van Welzijn op Recept geven een indicatie dat het zorggebruik in de eerstelijnszorg daalt. Dat geldt zeker voor de patiënten die zeer frequent op het spreekuur van de huisarts kwamen. Deze verschillende onderzoeken leveren echter nog geen hard wetenschappelijk bewijs.
7. Wil je het effect en potentiële rendement van Welzijn op Recept in een populatie verhogen dan moet je je niet alleen beperken tot 65-plussers met complexe multimorbiditeit. Meer aandacht voor de groep 18-65 jaar levert een groter rendement op.

5 Advies t.b.v. organiseren van de ketenaanpak binnen de gemeente

5.1 Wat is nodig?

- **Relevante ontwikkelingen in onze regio**

In onze regio zien we een aantal belangrijke ontwikkelingen dat goed is te benoemen in relatie tot de aanpak Welzijn op Recept. We vinden deze relevant met het oog op de vergelijkbare grote nadruk op meer en een betere verbinding tussen het medische en sociale domein. De ontwikkelingen krijgen in verschillende het samenwerkingsverbanden vorm.

We zullen een greep uit de ontwikkelingen kort beschrijven, zijnde:

- *Mentale Gezondheidscentrum*
- *Netwerkgzorg in de GGZ*
- *'Leefstijlspreekuur'*

Waar mogelijk bevelen we aan om de aanpak WoR te gaan agenderen aan de (regionale) overleg- of netwerktafels waar de planvorming op de ontwikkelingen plaatsvindt.

Mentale Gezondheidscentrum

In het kader van het IZA worden momenteel voorbereiding getroffen in onze regio om te komen tot Mentale Gezondheidscentra (MGC). Doelgroep voor dit centrum zijn mensen met mentale klachten, de ernst ervan kan uiteenlopen en de oorzaak kan divers zijn.

Binnen het MGC staat het 'verkennd gesprek' centraal met het doel te kijken welke hulp en ondersteuning het beste past bij de hulpvraag van de patiënt. Zo wordt op basis van de vraag van de cliënt, met gebruik van expertise van ggz-organisaties en ondersteund door het sociaal domein, al bij de start beoordeeld of delen van de vraag ook door een aanbod uit het sociaal domein gecombineerd met ggz-hulp kan worden ingezet.

De GGZ-instelling Pro Persona neemt momenteel het voortouw om samen met de logische netwerkpartners een conceptueel model te ontwikkelen. Uitgangspunt is de 'voorziening' in goede samenhang met (en in aanvulling op) het bestaande zorglandschap te laten zijn. Denk aan de WijkGGZ teams, de WijkGGD, sociale teams, huisartsenzorg. Onduidelijk is in deze fase (zomer '23) welke expertise (en dus welke partners), deel uit gaan maken in de toekomstige praktijk

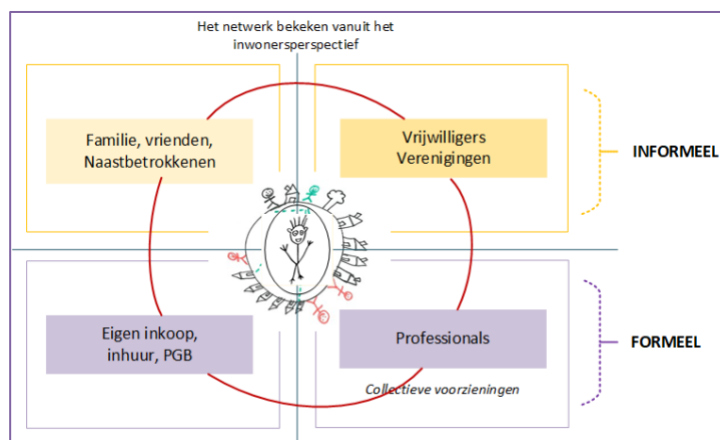
Mentale Gezondheidscentrum en de relatie met de aanpak WoR - Denkbaar is dat binnen het MGC ook de aanpak WoR een aanvulling is op de verwijsmogelijkheden van de zorgverlener die het verkennende gesprek voert.

Het 'verkennd gesprek' heeft overigens behoorlijke overlap met de inhoud van het 'andere gesprek' waarvan in de aanpak WoR wordt gesproken. Welzijnswerk is - vanuit de gebruikelijke

samenwerking rondom mensen met een psychische kwetsbaarheid - nu nog niet een vanzelfsprekende partner voor de Ggz instellingen.

Netwerkzorg in de GGZ – Sluitende Aanpak

In de regio Gelderland-Zuid vinden in het netwerk Sluitende Aanpak ontwikkelingen plaats ten behoeve van het investeren in en samen leren over netwerkzorg in de GGZ. De bedoeling daarvan is om de GGZ-zorg meer te gaan zien als een schakel in een netwerk dat zich vormt rondom de inwoner met een hulpvraag. De zorg wordt persoonsgericht uitgevoerd maar vraagt daarvoor netwerkvorming tussen organisaties, meer gebruik makend van mogelijkheden in een wijk.



Netwerkzorg vormt zich rondom de hulpvrager en collectief in de wijk én beweegt mee met de vragen van de inwoner met een psychische kwetsbaarheid. Zo ontstaat een vloeiend of flexibel vormend zorgpad dat ondersteuning biedt aan de hulpvrager en naastbetrokkenen in het herstelproces, waarbij eigen regie van de hulpvrager op zijn herstelproces het uitgangspunt is.

In september 2023 start de Samenwerkplaats Sluitende Aanpak (een kenniswerkplaats voor heel Gelderland-Zuid) die met deze thematiek in leercoalities aan de slag zal gaan.

Netwerkzorg en de relatie met de aanpak WoR - De aanpak WoR biedt praktische mogelijkheden om een verdere doorvoering van samenwerking tussen de huisarts, de GGZ-behandelaar en het sociale domein te concretiseren (als interventie in een persoonlijk zorgplan van de inwoner).

Tevens liggen hier kansen voor het uitbreiden van het GGZ-netwerk door samenwerking met het welzijnswerk. De GGZ-instellingen en welzijnsorganisaties zijn over het algemeen in onze regio nog geen natuurlijke samenwerkingspartners van elkaar.

'Leefstijlspreekuur', bewoners ondersteunen naar een gezondere leefstijl via leefstijladvisering
 Een gezonde leefstijl kan grote gezondheidswinst opleveren. Persoonlijke leefstijladvisering kan helpen in het motiveren van mensen om gezondere keuzes te maken. De GGD Gelderland Zuid experimenteert op een aantal plekken in de regio, in samenwerking met huisartsen en andere partijen met het leefstijlloket. Zo is er een leefstijlspreekuur in Nijmegen Noord en in Tiel. Een aantal andere gemeenten in de regio heeft interesse om te verkennen of/hoe deze voorziening daar aangeboden kan worden. Lees [hier](#) meer.

Werkwijze Gezonde Leefstijl

Een huisarts of praktijkondersteuner verwijst de patiënt door naar het leefstijlsprekuur van de leefstijladviseur. Dit doen zij als een patiënt gezonder wil of zou moeten leven.

Samen met de patiënt gaat de leefstijladviseur in gesprek. De aspecten van positieve gezondheid zijn vaak in het gesprek een handvat. Zo ontdek je wat je kunt doen om gezonder en gelukkiger te worden. De leefstijladviseur geeft tips over hoe je met wat steun zelf aan de slag kunt gaan. Of brengt je in contact met iemand die hierbij kan helpen. Na afloop geeft de leefstijladviseur een terugkoppeling aan de huisarts en de praktijkondersteuner.

Gezonde leefstijl en de relatie met de aanpak WoR- We constateren een aantal overeenkomsten:

- De werkwijze Gezonde Leefstijl (op te vatten als 'leefstijl op recept') en WoR hebben vergelijkbare stappen in de werkwijze met ook een vergelijkbare doelstelling (vergroten van gezondheidswinst en welbevinden).
- Ook is - bij het komen tot een passend arrangement voor de inwoner - een overlap zichtbaar in het netwerk waar de welzijnscoach en leefstijlcoach uit putten, zoals welzijnsorganisaties, diëtistes, leefstijlcoaches, beweegmakelaars/buurtsportcoaches.
- Het is voorstelbaar dat uit het 'andere gesprek' van de huisarts met zijn patiënt blijkt dat een combinatie van activiteiten passend is, zowel gericht op gezonder leven als het bevorderen van welzijn.

Het is wenselijk dat de welzijnscoach en de leefstijlcoach met elkaar afstemmen en deel uitmaken van hetzelfde (sociale en paramedische) netwerk, waardoor zij van elkaars expertise en netwerk gebruik kunnen maken. Dit draagt bij aan een betere preventie infrastructuur.

Samenvattend, uitgangspunten - in relatie tot de grotere ontwikkelingen in onze regio is er een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten dat een nauwe relatie heeft met de aanpak WoR. En de uitwerking naar de praktijk biedt kansen om bruggen te slaan in de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein:

- Investeren in mentale gezondheid en gezonde leefstijl (preventie)
- Inzetten op demedicaliseren (en onnodige diagnostiek en behandeling voorkomen)
- Werken vanuit positieve gezondheid
- Eigen regie op herstel stimuleren
- Investeren in de sociale cohesie in de wijk
- Investeren in een gezonde leefomgeving
- Inzetten op een stevige preventie infrastructuur.

- **Advisering rondom het organiseren van de aanpak**

Potentiële doelgroep (1) - Uit de GGD-cijfers over gezondheid blijkt dat veel inwoners in de GGD-regio Gelderland-Zuid potentieel in aanmerking komen om doorverwezen te worden naar Welzijn op Recept. Dit zijn vooral de volwassenen. Maar ook voor jongeren zou Welzijn op Recept een passende interventie kunnen zijn. Zoals eerder ook benoemd, zijn hier in Nijmegen al ervaringen mee.

Wil je het effect en potentiële rendement van Welzijn op Recept in een populatie verhogen dan moet je je niet alleen beperken tot 65-plussers met complexe multiproblematiek. Meer aandacht voor de groep 18-65 jaar levert een groter rendement op.

Ook is het belangrijk specifieke aandacht te hebben voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Omdat zij niet of minder gemakkelijk naar de huisarts gaan, vraagt dit meer inspanningen om deze groep te bereiken. Dan is het belangrijk om bij de opstart van de aanpak WoR de ervaringen van lokale sleutelfiguren (die goed zicht hebben op deze doelgroep en vindplaatsen) mee te nemen.

Potentiële doelgroep (2) - Het merendeel van de zorggebruikers behoort tot de minder zelfredzame groep. Zij hebben over het algemeen een wat passieve houding tegenover de zorg en zijn het minst tevreden met hun huidige gezondheidstoestand. Wil je ook deze groep bereiken (die overlap zal hebben met de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden), dan is het eveneens belangrijk om bij de opstart van deze aanpak de ervaringen van lokale sleutelfiguren (die goed zicht hebben op deze doelgroep en de vindplaatsen) mee te nemen.

In gesprek met een aantal stakeholders - We constateren dat de aanpak WoR nog niet ver doorgevoerd is in onze regio (2 gemeenten werken ermee). De huisartspraktijken zijn de essentiële partners voor een geslaagde aanpak WoR, echter de indruk is dat van de 150 praktijken in Gelderland-Zuid nog maar een gering aantal bekend en actief is met de werkwijze.

Voor een beter inhoudelijk beeld van aandachtspunten, knelpunten en eerdere lessen, etc. in onze regio zou een aantal gesprekken met verschillende stakeholders helpend zijn. We denken dan aan huisartsenzorg, NEO, een paar welzijnsorganisaties en ook een aantal gemeenteambtenaren.

Keuze voor een projectleider - Voor het opstarten van de aanpak WoR lijkt het verstandig een projectleider te hebben. Hierbij kan gekozen worden voor een Welzijnsorganisatie maar er kan ook gekozen worden voor een onafhankelijke partner of juist een partner die nauw ingevoerd is in de huisartsenzorg. Voordelen van iemand die de huisarts en diens werk/werkveld goed kent, is het feit dat:

- een knelpunt bij de implementatie juist de rol van de huisarts is. Als deze WoR niet kent of er niet genoeg in 'geloofd' volgt er geen verwijzing en wordt het proces van zorg naar welzijn niet in gang gezet.
- het vaak niet lukt om een hele huisartsenpraktijk mee te krijgen. Deelname hangt af van het 'toevallige' contact tussen welzijnscoach en een huisarts. WoR komt dan niet voor de hele patiëntenpopulatie van een HAP beschikbaar.
- toegang van de welzijnscoach tot de huisarts niet altijd gemakkelijk verloopt, de relatie tussen welzijnswerk en de eerste lijn is nog niet gebruikelijk. Men spreekt elkaars taal vaak

niet, kent elkaar nog niet goed en er is nog geen vanzelfsprekende vertrouwensband. Er is in feite een tolk nodig die beide werkvelden bij elkaar brengt.

De oorspronkelijke werkwijze 'Welzijn op recept' kent een omliggende opzet - De landelijke doelstelling met deze ketenaanpak wordt echter ruim opgevat. Dan wordt gesproken van een werkwijze om mensen met psychosociale klachten te helpen door een toenemende samenwerking tussen huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein. Deze ruimere kijk biedt kansen om bijvoorbeeld ook leefstijlinterventies onderdeel van een 'welzijnsarrangement' te laten zijn. Dit hoeft niet per se te betekenen dat een welzijnscoach al de gezonde leefstijlinterventies hoeft te kennen, maar het vraagt vooral om de sociale kaart goed te kennen.

Samenhang met andere vergelijkbare 'recepten' - In aanvulling op voorgaande aanbeveling: Het is belangrijk om op tijd aandacht te hebben voor de logische samenhang van deze werkwijze met andere ketenaanpakken en bijkomende activiteiten in de sociale basis. We willen vooral meegeven dat de aanpak WoR gezien kan worden als onderdeel van een groter pallet van 'recepten' dat een steentje bijdraagt om in het contact van de eerstelijnszorgverlener met de patiënt minder te medicaliseren.

Door tijdig de dwarsverbanden te leggen met aanpalende ontwikkelingen (die vooral voor de huisartsenzorg grote impact zullen hebben), wordt de werkwijze een natuurlijke 'attribuut' in de rugzak van eerstelijnszorgverleners.

Wenselijk is dat een inwoner niet naar verschillende loketten of centra hoeft voor de verschillende soorten ondersteuning. Dit is vaak nog wel de realiteit. Het vraagt van de professionals onderling de goede samenwerking (als zgn. 'backoffice') om als patiënt/inwoner niet keer op keer geconfronteerd met nieuwe verwijzingen. Ook vanuit de methode van netwerkzorg zou dit niet passend zijn.

Affiniteit met leefstijlproblemen - de coach (vaak iemand uit het welzijnswerk) heeft niet per definitie deskundigheid over en/of affiniteit met de leefstijlproblemen waar een cliënt mee kan kampen. Deze kunnen echter wel in het kennismakingsgesprek boven tafel komen, of ze komen niet boven tafel omdat de coach er geen ruimte voor geeft, die blijven dan liggen. Het is wenselijk om al bij de start van het organiseren van de aanpak mee te nemen om dit integraal op te pakken. Het spreekt voor zich dat ook de eerstelijnszorgverlener hierin gekend wordt.

- **Advisering rondom de uitvoering van de aanpak**

Gebruik WoR door huisartsen - Ten aanzien van het gebruik van de werkwijze WoR lukt het nog maar weinig om een hele praktijk 'mee' te krijgen, vaak zijn het 1 of 2 huisartsen van de hele praktijk die aanhaken.

In gemeenten waar de werkwijze nog niet geïmplementeerd is, is het advies daarom op tijd de huisartsen te betrekken in de opstartfase. Tegelijkertijd kan een consequente terugkoppeling van welzijnscoaches naar huisartsen helpen om de werkwijze beter onder de aandacht te blijven brengen.

Het andere gesprek - Nog lang niet alle eerstelijnszorgverleners zijn in staat dit zgn. 'andere gesprek' te voeren. Betrek daarom tijdig de zorggroepen (huisartsenzorg) om mee te denken in

de scholingsmogelijkheden hiervoor. Goede diagnostiek aan de voorkant helpt tevens om te zware doorverwijzing naar een welzijnscoach te voorkomen. Suggesties daarvoor zijn het gebruik van het 4D-model en het Leefstijlroer. Dit laatste is een tool van Vereniging Arts en Leefstijl, een hulpmiddel ter ondersteuning voor het gesprek om met de patiënt de juiste koers te bepalen naar een gezonde leefstijl.

De groep mensen met een wat 'grotere rugzak' zijn bij verwijzing wat moeilijker naar een welzijnsoplossing te brengen.

Zorg voor verwijzing via digitale systeem - Veel uitvoerders van WoR (ook landelijk) werken voor de verwijzing met een formulier. De huisarts geeft het recept af en vermeldt dat op een formulier dat op één of andere manier naar de welzijnscoach gaat die contact opneemt met de patiënt. In dit traject loopt het niet zelden mis. Daarnaast is het tijdrovend voor de HA, met een afbreukrisico voor de uitvoering.

Communicatie tussen HA en welzijnscoach via beveiligde app of mail blijkt beter te werken maar ook niet afdoend. Voor de huisarts werkt het 't best als de patiënt via 'de normale weg' verwezen kan worden: d.w.z. via het digitale systeem (VIP live, Zorgdomein) met 'één druk op de knop' kan doorverwijzen en ook via dat systeem de terugkoppeling van de welzijnscoach ontvangt. Goede ICT-ondersteuning is cruciaal voor implementatie van WoR in een HAP/regio. Vaak ontbreekt het aan financiën om dit ingeregeld te krijgen.

Leren van de burens - In een buurtregio (Noord-Limburg) is in Boxmeer ruime ervaring opgedaan met de implementatie van de aanpak. In Boxmeer werd na brede implementatie van WoR geconstateerd dat doorverwijzing naar specialistische hulp in het ziekenhuis drastisch afnam. Dit had tot effect dat de inkomsten van het ziekenhuis in die mate afnamen dat men een rem heeft gezet op de uitvoering van Welzijn op Recept. Hier valt van te leren dat zorgverzekeraars, gemeenten en de projectleider in de opstartfase niet alleen met elkaar spreken over de gezamenlijke ambitie maar ook over onderliggende en soms botsende belangen. En met elkaar bespreekt hoe met successscenario's om te gaan.

- **Keuzes bij inrichting wat lokaal, wat regionaal?**

Lokaal

De aanpak WoR is een werkwijze die gebaat is bij een stevige lokale inbedding zoals bedoeld en omschreven is in het handboek Welzijn op Recept.

Aanvullende afwegingen die meegenomen kunnen worden gaan over:

- Brede of smalle insteek van de aanpak bepaalt netwerk van aanbod dat aansluiting heeft
- Welke zorgverleners (naast huisarts) laten meedoen aan verwijzers rol in ketenaanpak (zie de adviezen over het organiseren van de aanpak in paragraaf 5.1)

Regionaal

Denkbaar is dat met de voorbereiding van afspraken over financiering en bijbehorende voorwaarden in de sub regio's Nijmegen en Rivierenland de gesprekken plaatsvinden tussen zorgverzekeraars (de marktleider) en gemeenten (de gemandateerde).

Bij de keuze voor een projectleider valt te denken aan een welzijnsorganisaties. Deze kunnen vanuit de inhoudelijke expertise deze rol vervullen, maar opereren niet vanzelfsprekend op een (sub)regioniveau. Op basis van de noodzakelijke stevige positie van eerstelijnszorgverlener zou

ook gedacht kunnen worden aan een projectleider vanuit de huisartsenzorggroepen. Deze opereren wel op sub regio niveau.

- **Mogelijkheden rol GGD in de totstandkoming van de ketenaanpak WoR**

In acht nemend dat de GGD niet zelf uitvoerder is van de WoR aanpak zien wij een paar mogelijkheden om een bijdrage te leveren aan de aanpak Welzijn op Recept.

Wat kunnen wij als GGD betekenen in (de ontwikkeling en implementatie van) de ketenaanpak:

Als netwerkopbouwer

Vanuit onze adviesfunctie en ervaring als verbinder in het netwerk van zowel zorg, gezondheid en welzijn, kan de GGD-kennis delen over de werking van de verschillende aanpakken en netwerken (waar samenwerking over domeinen heen nodig is). De GGD kan bijdragen om de netwerksamenwerking binnen de keten te organiseren en versterken.

Met kennis

De GGD heeft op meerdere aanpakken kennis in huis ten aanzien van het implementeren en borgen van gezondheidsaanpakken. Deze kennis kunnen wij ook inzetten ten behoeve van de ketenaanpak Welzijn op Recept, ter ondersteuning van de uitvoerende partijen en het helpen verbinden van de verschillende domeinen zorg en welzijn.

En uiteraard beschikken we over gezondheidsdata die kunnen bijdragen monitoring en evaluatie.

5.2 Samenvatting

1. Investeer, bij het organiseren van de aanpak in de praktijk, aan de voorkant stevig in het contact met de huisartsen. Zorg dat zij optimaal gefaciliteerd worden in het werkproces (met ICT). Dit is een belangrijke voorwaarde voor het succes van Welzijn op Recept.
2. Plaats de aanpak in een grotere context waar vergelijkbare of dezelfde initiatieven in ontwikkeling zijn en breng deze vooral ook bij elkaar. Dit om versnippering bij de inwoner te voorkomen. (Bijvoorbeeld: Mentaal gezondheidscentrum, netwerkzorg, leefstijlinterventies)
3. Er is landelijk al veel informatie beschikbaar, benoemd in dit document. Maak daar gebruik van. Ook is er veel informatie te vinden op LinkedIn, over goede voorbeelden in het land.
4. De beoogde doelgroep is aanzienlijk. Dit biedt volop kansen om met de aanpak Welzijn op Recept aan de slag te gaan. Maak toch keuzes op waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. En waar winst te behalen valt in de verplaatsing van zorg naar welzijn. We adviseren de leeftijdscategorie 18 tot 65. Overwogen kan worden om ook jeugd al mee te nemen in deze aanpak.
5. De organisatie van de aanpak, zowel regionaal als lokaal, vraagt nog een verdere oriëntatie. Daarbij is van belang om gesprekken met stakeholders te voeren en te begrijpen waar de grootste aandachtspunten liggen. Houd rekening met andere

belangen van andere partijen (voorbeeld Boxmeer), die afbreuk kunnen doen aan het succes van Welzijn op Recept.

6. Overweeg zorgvuldig aan de 'voorkant' van het organiseren van de aanpak of je de oorspronkelijke of ruimere aanpak van Welzijn op Recept wilt, voor de inwoners die hier baat hebben. Dat bepaalt immers het netwerk van het aanbod van activiteiten dat georganiseerd moet worden en de sociale kaart waar de welzijnscoach zicht op moet hebben.
7. Bespreek tijdig, tussen gemeenten en zorgverzekeraars, de effecten van een succesvolle aanpak van WoR op de instroom bij tweedelijnszorgstellingen (zoals ziekenhuizen) en hoe om te gaan met de consequenties.



Gelderland-Zuid

GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen

E info@ggd gelderlandzuid.nl

I www.ggd gelderlandzuid.nl