

# Uitkomsten onderzoek Welzijn op Recept



# Uitkomsten onderzoek Welzijn op Recept

In opdracht van de regionale preventiecoalitie Flevoland Gezond & Wel is een onderzoek rondom Welzijn op Recept uitgevoerd. Er zijn gesprekken gevoerd met welzijnsorganisaties en gemeenten (door middel van een gespreksleidraad) en er is een enquête uitgezet onder alle huisartsen (vaste vragenlijst).

In dit rapport zijn de resultaten van dit onderzoek terug te vinden.

# Uitkomsten onderzoek Welzijn op Recept

- Enquête uitgezet onder huisartsen (vaste vragenlijst)
- Gesprekken gevoerd met welzijn (via gespreksleidraad)
- Gesprekken gevoerd met gemeenten (via gespreksleidraad)

# Uitkomsten WoR – Successen en knelpunten

Successen	Knelpunten
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Persoonlijk contact tussen welzijnscoach en huisartsenpraktijken is succesfactor.</li> <li>&gt; Tevreden deelnemers (kwantitatief)</li> <li>&gt; Echt zorg wegnemen</li> <li>&gt; WOR bevordert samenwerking tussen huisartsenpraktijken/gezondheidscentra en sociaal domein breed.</li> <li>&gt; Bezig zijn met de bedoeling, wat willen mensen zelf?</li> <li>&gt; Periodiek overleg met beleidsambtenaren maar ook gemeenteambtenaren laten aansluiten bij de teams. Om zo ook meer de kracht van welzijn aan te tonen.</li> <li>&gt; Enthousiast en gemotiveerd personeel bij welzijn.</li> <li>&gt; Aandacht schenken aan waar de energie zit.</li> <li>&gt; Gemeente die ruimte biedt aan de welzijnsorganisatie om zelf invulling te geven aan beleid.</li> <li>&gt; Gebruik zorgdomein voor WOR doorverwijzing.</li> <li>&gt; Goede contacten tussen gemeente en welzijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Geen officieel beleid bij gemeenten en/of gemeenten zijn niet overtuigd van het principe WOR</li> <li>&gt; De spijk middelen zijn onvoldoende voor invoering WOR gemeente-breed.</li> <li>&gt; Bij welzijn vaak geen officieel beleid, afhankelijk van financiering en opdracht vanuit gemeente.</li> <li>&gt; WOR is gericht op individu terwijl welzijn van oorsprong gericht is op collectief.</li> <li>&gt; Geen duurzame financiering (en fte), rol zorgverzekeraar.</li> <li>&gt; Welzijn heeft geen capaciteit om individuele gesprekken met bewoners te doen. Zij zijn voor het koppelen aan het collectief.</li> <li>&gt; Aanbod welzijn niet altijd voldoende om na verwijzing via WOR op te vangen.</li> <li>&gt; Politiek gezien spanningsveld: welzijn kan lastig bewijzen wat het doet. Men gelooft wel in preventie, maar gemeenten investeren, opbrengst elders.</li> <li>&gt; Geen structurele, lange termijn financiële afspraken. Dat maakt lange termijn planning ook lastig.</li> <li>&gt; Er mag, op sommige plekken, nog meer doorverwezen worden naar WOR vanuit huisartsenpraktijken.</li> </ul>

# Uitkomsten WoR – Wensen/behoefte

## Gemeente:

Delen ervaringen met gemeente die vergelijkbaar is qua omvang.

Er zijn meer SPUK-middelen nodig

## Welzijn:

Delen ervaringen met andere welzijnscoaches

Uitwisseling op procesniveau met andere welzijnsorganisaties interessant (niet op casus-niveau).

Wens om uit te breiden naar bijv. ook ziekenhuizen en revalidatie

Eerst moet de gemeente een andere opdracht geven voordat WOR uitgerold kan worden.

Wachten op officieel beleid zodat WOR duurzaam kan worden ingezet

Officieel beleid, goedkeuring plannen, duurzame financiering zodat we het echt kunnen opzetten en niet “erbij doen”.

# Uitkomsten WoR – Randvoorwaarden

## Gemeente:

Bijdrage ZK voor welzijnswerk (bijv. 60.000 voor 3 jaar)

Zorgdomein voor sociaal wijkteam inzetten?

Het levert ZK besparing op als er verschuiving plaats vindt van 1<sup>e</sup> naar 0<sup>e</sup> lijn. Dus zou ZK een bijdrage moeten leveren.

Het betreft een politieke vraag. Zetten we in op collectief of individu?

Gemeente wil graag uniforme werkwijze voor alle inwoners.

## Welzijn:

Als WOR wordt ingezet bij de praktijken die daar open voor staan, dan is er meer budget voor meer uren welzijnswerken nodig.

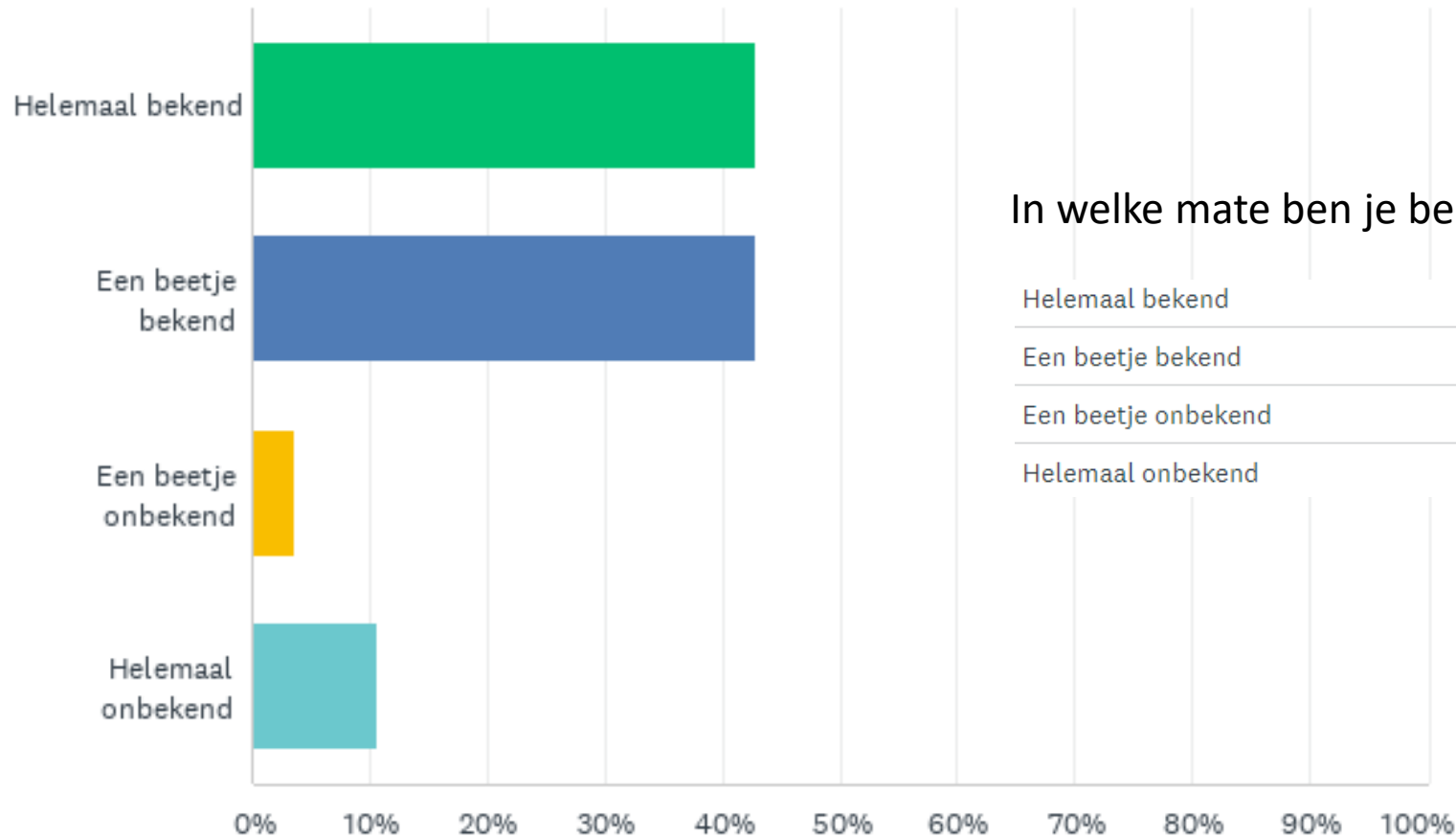
Het is ook nodig om met huisarts en poh te gaan zitten voor gezamenlijk vertrekpunt. Dat huisarts het niet ziet als weer iets erbij, maar als mogelijke oplossing.

Systemen die op elkaar aansluiten, goed gefaciliteerd worden.

Financiering: je kunt binnen reguliere opdracht schuiven. Dat hangt wel af van visie gemeente. Dan is er iets anders wat niet meer kan.

Structurele financiering. En meer fte zijn nodig om alle vragen goed om te kunnen vangen

# Uitkomst enquête huisartsenzorg

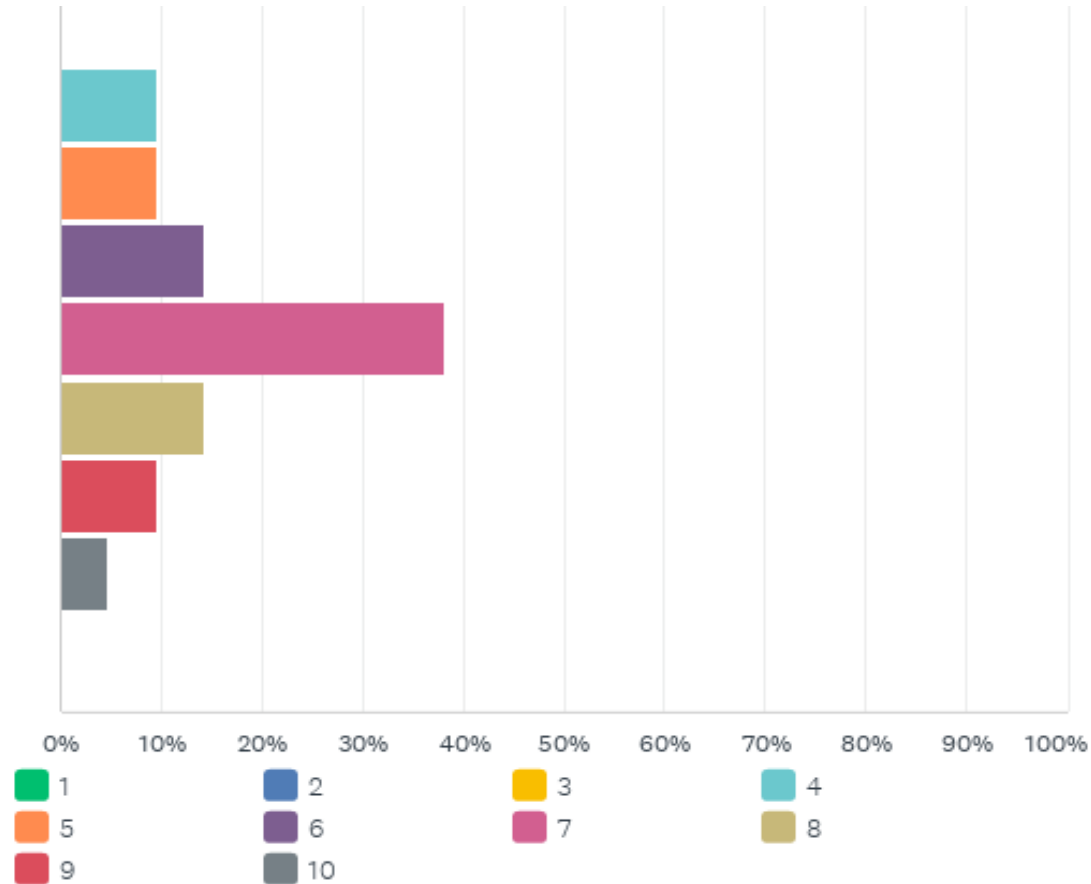


In welke mate ben je bekend met het concept Welzijn op Recept?

Helemaal bekend	42,86%
Een beetje bekend	42,86%
Een beetje onbekend	3,57%
Helemaal onbekend	10,71%



# Uitkomst enquête huisartsenzorg



Hoe tevreden ben je over de samenwerking met welzijn?  
 1= zeer ontevreden, 10= zeer tevreden

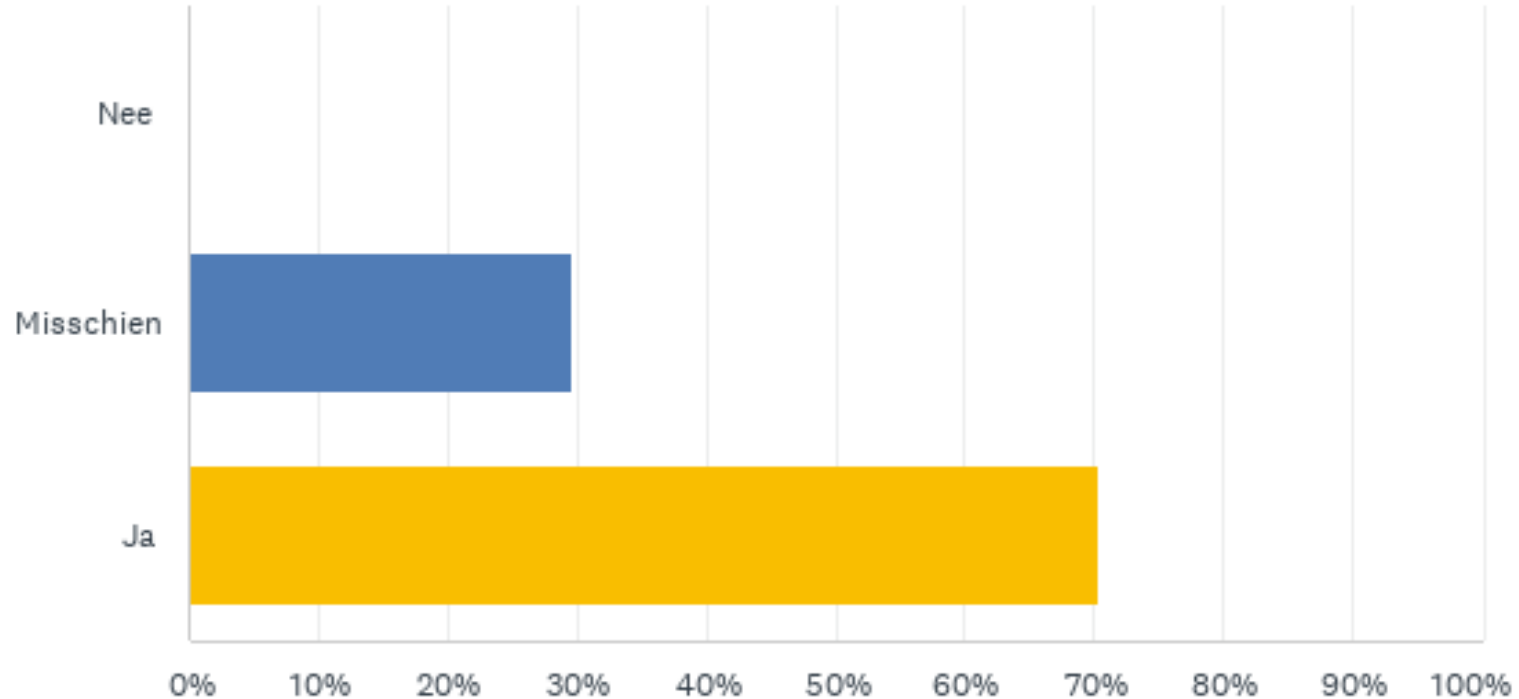
4	5	6	7	8	9	10
9,52%	9,52%	14,29%	38,10%	14,29%	9,52%	4,76%
2	2	3	8	3	2	1





# Uitkomst enquête huisartsenzorg

Zou verwijzing via ZorgDomein de samenwerking met welzijn vergemakkelijken?



Nee	0,00%
Misschien	29,63%
Ja	70,37%



# Uitkomst enquête huisartsenzorg

- Draagvlak: er zijn verschillen tussen huisartsenpraktijken m.b.t. enthousiasme rondom WoR. Verwijzen naar WoR hangt sterk van persoon (arts/POH-er) afhankelijk.
- Enkele huisartsen zijn nog onbekend met mogelijkheden en resultaten van welzijn (op recept), iets minder dan de helft van de huisartsen kent het een beetje en de iets minder dan de helft kent het.
- Huisartsen willen graag 1 persoon/gezicht als contactpersoon voor de welzijnsorganisatie en deze leren kennen.
- Huisartsen missen de terugkoppeling en vragen zich af wat er na een verwijzing WoR met hun patiënt gebeurt
- Wens is verwijzen en terugkoppelen WoR via ZorgDomein (om verwijsdrempel te verlagen en eenduidige AVG-bestendige communicatie voor zowel verwijzing als terugkoppeling) te hebben.
- In 'meer tijd voor de patiënt' (MTVP) kan WoR als interventie worden uitgevoerd

