



Eindrapportage Vitaliteitsakkoord Gemeente Goes

Implementatie en vormgeving Welzijn op Recept

M. MILLNER, A. MUILENBURG & S.R. SLIMMEN
LECTORAAT HEALTHY REGION
24-04-2023



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Methode	5
1.1 Strategie	5
1.2 Procedure.....	6
1.3 Analyses	6
1.4 Ethische aspecten	7
2. Literatuuronderzoek.....	8
2.1 Achtergrond Welzijn op Recept	8
2.1.1 Doelstelling WoR	10
2.1.2 Doelgroep	10
2.1.3 Effectiviteit.....	11
2.1.4 Werkende elementen.....	11
2.2 Welzijnsarrangementen.....	12
2.2.2 Vormgeving Welzijnsarrangementen	14
2.2.3 Middelen voor praktijktoepassing	16
3. Ervaring en visie stakeholders	18
3.1 Welzijnscoaches	18
3.2 Praktijkondersteuners.....	19
3.3 Ex-deelnemers	20
3.4 Jeugd	21
3.5 Bewoners	21
4. Discussie en interpretatie	24
Referenties	28
Appendix A: Interviewlijst welzijnscoach.....	30
Appendix B: Interview vragenlijst praktijkondersteuners	31
Appendix C: Interviews vragenlijst ex-deelnemers WoR	32
Appendix D: Survey vragenlijst studenten	33
Appendix E: Voorbeelden praktijk vormgeving arrangementen	37
Appendix F: Netwerkanalyse WoR Goes.....	46

Inleiding

Roken, overgewicht en alcoholgebruik zijn veruit de grootste veroorzaker van ziektelast in Nederland met 35.000 doden en 9 miljard euro aan zorguitgaven per jaar (1). Om dit probleem aan te pakken heeft de Rijksoverheid in 2018 het Nationaal Preventieakkoord opgezet. Met het Nationaal Preventieakkoord (NPA) streeft de Rijksoverheid samen met maatschappelijke organisaties om Nederlanders gezonder te maken (2). Binnen dit akkoord staan de thema's roken, overgewicht en alcoholgebruik centraal. Intussen zijn deze thema's uitgebreid met mentale gezondheid en het terugdringen van gezondheidsachterstanden (3).

Vanuit het NPA kunnen gemeentes met een lokaal preventieakkoord (LPA) voortborduren op het nationale programma (4). Lokale preventieakkoorden geven ruimte om de thema's in het NPA te verbinden met specifieke problematiek waarmee inwoners binnen een gemeente kampen. Daarbij valt te denken aan schulden, armoede en eenzaamheid. De gemeente of regio bepaalt zelf welke problematiek centraal staat in een lokaal preventieakkoord: de lokale behoefte is leidend.

De gemeente Goes heeft in 2021 een LPA opgesteld voor 2021-2023. De gemeente heeft ervoor gekozen om in te zetten op het verhogen van welbevinden en (positieve) gezondheid van inwoners. Anderzijds streeft het akkoord de ziektelast, het zorggebruik en de zorgkosten te verlagen. Om deze doelstellingen te behalen heeft de gemeente Goes geïnvesteerd in het landelijke programma Welzijn op Recept (WoR) en is aan de slag gegaan deze interventie op te schalen in alle wijken van Goes.

WoR 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 (5–10). In 2023 was WoR al in meer dan negentig Nederlandse gemeenten geïmplementeerd (11). Sinds juli 2019 is WoR een van de aandachtspunten binnen het preventieve gezondheidsbeleid van VWS (5). De gemeente Goes heeft in samenwerking met stakeholders eerste stappen gezet, voornamelijk gericht op het creëren van een goede relatie tussen de eerstelijns zorg en welzijnscoaches. Na de aftrap ligt de focus op de volgende stap, namelijk het inzichtelijk maken van het passend welzijns- en gezondheidsaanbod en de huidige implementatie

Het inzichtelijk maken van passende welzijns- en gezondheidsprogramma's voor relevante stakeholders is een cruciale stap in succesvolle implementatie van WoR (5–7,11). Om ervoor te zorgen dat de welzijnscoach de doelgroep zo gericht mogelijk kan doorverwijzen naar een welzijnsarrangement is het noodzakelijk dat dit aanbod goed in beeld is binnen een gemeente. Tevens

kan er op die manier worden geëvalueerd of nieuw aanbod nodig is of dat het huidige aanbod voldoet aan de eisen. Het inzichtelijk maken van het aanbod kan op diverse manieren aangepakt worden aan de hand van verschillende thema's. Binnen de uitvoering van de interventie in de praktijk is er geen uniformiteit. Het is daarom lastig om inzicht te krijgen hoe het aanbod het beste vormgegeven kan worden. De doelstelling van dit onderzoek is er daarom op gericht om inzicht, advies en handvatten te bieden voor de gemeente Goes bij het vormgeven van een toegankelijke passend welzijns- en gezondheidsaanbod. Om de vormgeving handen en voeten te geven en de volgende stappen te kunnen zetten is het aansluitend belangrijk inzicht en input te vergaren van de belangrijkste WoR stakeholders binnen de gemeente Goes over de huidige implementatie

Het eerstvolgende hoofdstuk bestaat uit een literatuurstudie met achtergrondinformatie van WoR en een analyse van de beschikbare informatie rondom het maken van een toegankelijk, begrijpelijk en passend welzijns- en gezondheid aanbod. Vervolgens zijn de resultaten beschreven van de inzichten en input van de stakeholders binnen de gemeente Goes. Het rapport sluit af met enkele aanbevelingen over het vormgeven van de welzijnsarrangementen en verdere voortgang van WoR binnen de gemeente Goes.

1. Methode

1.1 Strategie

Om tot beantwoording van probleem- en doelstellingen te komen is gebruik gemaakt van een gemixte onderzoeksmethode, waarbij zowel kwalitatief- als kwantitatief onderzoek centraal stonden. Resultaten zijn in samenwerking met verschillende expertises geïnterpreteerd om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen. Centraal stond de doelstelling: Het inzichtelijk maken van het passend welzijns- en gezondheid aanbod en de huidige implementatie

Het inzichtelijk maken van het passend welzijns- en gezondheidsaanbod werd aangepakt door de uitvoering van een uitgebreide literatuurstudie over WoR. Deze literatuurstudie richtte zich erop een duidelijk beeld te schetsen van de achtergrond van WoR en de manier waarop de welzijnsarrangementen van WoR vormgegeven kunnen worden binnen een gemeente. Voor het inzichtelijk maken van de huidige implementatie werden interviews gevoerd met de drie belangrijkste stakeholdergroepen binnen WoR Goes: (ex)-deelnemers, praktijkondersteuners en de welzijnscoach. Verder werd een survey uitgezet onder de inwoners van de gemeente om de algemene ervaring en behoefte aan WoR binnen de gemeente Goes te onderzoeken.

Uit de literatuurstudies en interviews met de welzijnscoach kwam naar voren dat de doelgroep “jeugd” onderbelicht is binnen WoR. Aansluitend op de interviews met de belangrijkste stakeholders werd daarom besloten een survey uit te zetten die de behoefte van de jeugd aan WoR ging peilen. De survey werd gebruikt om duidelijkheid erover te krijgen of de gemeente Goes de jeugd als een doelgroep binnen hun aanpak voor WoR moesten betrekken. De kenmerken van de respondenten van de reflecties zijn te vinden in Tabel 1.

Tabel 1: Overzicht respondenten stakeholder-analyse

Doelgroep	Doel	Aantal	Participanten	Methodiek	Vragenlijst
Welzijnscoach	Inzicht in WoR (binnen Goes), Verbeterpunten WoR (binnen Goes)	1	Vrouw (p=1)	Interview door HZ onderzoeker	Zie: Appendix A
Praktijkondersteuners	Inzicht in WoR (binnen Goes), Verbeterpunten WoR (binnen Goes)	2	Vrouw (p=1), Man (p=1)	Interview door HZ onderzoeker	Zie: Appendix B

Ex-deelnemers	Inzicht in Eenzaamheids-problematiek (binnen Goes), Verbeterpunten WoR (binnen Goes)	8	Vrouw (p=6), Man (p=2), 65+ jaar, Eenzaamheids-problematiek	Interview door HZ student	Zie: Appendix C
Jeugd	Inzicht in behoefte aan WoR	10	Vrouw (p=2), Man (p=2), Onbekend (p=6)	Survey door HZ	Zie: Appendix D
Bewoners	Inzicht in behoefte aan WoR	44	Vrouw (p=30), Man (p=14)	Survey door Gemeen	Zie: Appendix D

1.2 Procedure

De literatuurstudie is gebaseerd op documenten die gepubliceerd zijn door de Overheid en het Landelijke netwerk van WoR. Op de verzamelde documenten van de Overheid en het landelijke netwerk van WoR werd een sneeuwbalmethode toegepast om verdere relevante informatie uit de literatuur op te halen. Het opzoeken en samenvatten van de documenten werd uitgevoerd door een onderzoeker van de HZ.

De vragenlijsten voor de interviews werden opgesteld, samengevat en geanalyseerd door onderzoekers van de HZ. De vragenlijsten voor de interviews en survey van de doelgroepen van de reflecties zijn te vinden in Appendices A t/m D. Bij de interviews werd gebruik gemaakt van topiclijsten met standaardvragen. De topics werden grotendeels verstrekt door de gemeente Goes. De surveys werden opgesteld en uitgezet in Survlyzer en tevens geanalyseerd door onderzoekers van de HZ. Bij de survey werd gebruik gemaakt van topiclijsten met standaardvragen. De topics werden grotendeels verstrekt door de gemeente Goes.

1.3 Analyses

Voor de literatuurstudie werden de belangrijkste bevindingen uit de literatuur compact samengevat. De interviews werden in drie manuele stappen geanalyseerd door een HZ onderzoeker. Tijdens de eerste stap, werden de interviews doorgelezen om een globale indruk te krijgen van de geleverde antwoorden. Daarna, werden de interviews samengevat op basis van de gestelde vragen. In de derde stap werden de antwoorden gecodeerd met overkoepelende topics. De surveys werden met behulp

van het statistiek programma SPSS geanalyseerd. Door de kleine steekproef werd enkel een beschrijvende analyse op de data toegepast.

1.4 Ethische aspecten

Vanwege de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) werd tijdens de interviews toestemming aan de respondenten gevraagd of hun verstrekte informatie opgenomen en geanalyseerd mocht worden. Alle data is geanonimiseerd en veilig opgeslagen op de dataservers van de HZ en worden na afronding van het project permanent verwijderd.

2. Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is opgebouwd uit twee delen: paragraaf 2.1 bestaat uit achtergrond informatie van het project WoR; paragraaf 2.2 bestaat uit achtergrond informatie rondom het inzichtelijk maken van passend aanbod van welzijns- en gezondheidsprogramma's.

2.1 Achtergrond WoR

WoR is een alternatief voor eerstelijnszorg. In plaats van het 'traditionele pilletje' voor te schrijven verwijst de huisarts een patiënt door naar een welzijnscoach (6). De welzijnscoach gaat vervolgens samen kijken waar de wensen, behoefte, drijfveren, interesses, en het sociale netwerk van de deelnemer liggen. Een belangrijke bouwsteen binnen het proces is dat de verantwoordelijkheid voor verandering bij de deelnemer zelf ligt, hierbij is intrinsieke motivatie en motiverende gespreksvoering noodzakelijk. Vervolgens wordt er samen gekeken naar de mogelijkheden voor een passende activiteit, waarbij de focus ligt op wat de deelnemer nog wel kan, en niet zozeer op problemen en symptomatische ziektebeelden. Nadat de keuze voor een activiteit is gemaakt, houdt de welzijnscoach via evaluatiegesprekken contact met de deelnemer. WOR eindigt na 3 tot 6 maanden, wanneer de deelnemer minder last heeft van de klachten, en zijn of haar levenspad weer meer in balans heeft en hierop kan voortgaan.

In Kader A wordt de officiële procedure van WoR weergegeven. De officiële procedure is samen met de feedback van welzijnscoaches en ex-deelnemer herschreven voor de specifieke context van de gemeente Goes in de vorm van een klantreis. Deze klantreis is weergegeven in Kader B. Deze is ontwikkeld om huisartsen en deelnemers inzicht te geven in het programma en wat zij kunnen verwachten bij eventuele deelname.

Kader A: Korte procedure

- ✓ De eerstelijnszorgverlener voert het zogenaamde 'andere gesprek' (bijvoorbeeld a.d.h.v. spinnenweb van positieve gezondheid) (6).
- ✓ Nadat de patiënt het eens is met de verwijzing wordt toestemming gevraagd of de huisarts de contactgegevens aan de welzijnscoach mag doorgeven (6). Om uitval te voorkomen, is het aanbevolen dat de welzijnscoach contact opneemt met de deelnemer, i.p.v. contact van de deelnemer af te laten hangen (7).
- ✓ Intakegesprek: de welzijnscoach gaat samen met de cliënt op zoek naar wensen, behoeften en mogelijkheden. Omdat ieder individu anders is en andere wensen en behoeften heeft, is hier altijd sprake van maatwerk (6,7).
- ✓ De cliënt gaat deelnemen aan een activiteit.

Kader B: Procedure Gemeente Goes

- ✓ Cliënt heeft klachten en beslist om naar de huisarts te gaan
- ✓ Cliënt maakt een afspraak bij de huisarts
- ✓ Cliënt gaat naar de huisarts toe
- ✓ Cliënt gaat naar het consult met de huisarts
- ✓ (Eventueel) Cliënt wordt doorverwezen naar praktijkondersteuner
- ✓ Uitleg over WoR door praktijkondersteuner of huisarts
- ✓ Indien cliënt akkoord is wordt hij doorverwezen naar de welzijnscoach
- ✓ Welzijnscoach belt de cliënt en maakt een afspraak met de cliënt
- ✓ Cliënt gaat naar de welzijnscoach toe of welzijnscoach komt op huisbezoek
- ✓ Cliënt gaat naar het intakegesprek met de welzijnscoach.
- ✓ Cliënt en welzijnscoach voeren een gesprek baserend op de positieve gezondheid methodiek
- ✓ Welzijnscoach en cliënt bespreken samen wat haalbaar en mogelijk is
- ✓ Cliënt denkt erover na of die interesse heeft aan het traject mee te doen en welke acties de cliënt zou kunnen ondernemen om zijn welzijn te bevorderen
- ✓ Cliënt neemt beslissing om actie te ondernemen
- ✓ Cliënt stelt een lijst met haalbare acties op
- ✓ Cliënt legt vast wanneer die de acties gaat uitvoeren.
- ✓ Reflectie over acties met welzijnscoach
- ✓ Cliënt onderneemt actie
- ✓ Welzijnscoach belt cliënt enkele weken later erover hoe het is gegaan. Cliënt kan ervoor kiezen een vervolgspraak bij de welzijnscoach te maken of het traject af te ronden.

2.1.1 Doelstelling WoR

De doelen van WoR zijn niet eenduidig (8). Over het algemeen richt zich WoR op het verhogen van het welbevinden van patiënten met psychosociale problematiek (6–9) door het verminderen van klachten en verhogen van mentale gezondheid en veerkracht (10). Door doorverwijzing naar welzijnsprofessionals (8,10) en bewustwording bij eerstelijnsprofessionals van het welzijnsaanbod (8,9) kunnen huisartsen en welzijnscoaches gezamenlijk het zorggebruik in de eerstelijnszorg verlagen (6,8), onterechte doorverwijzingen naar medische- of psychologische zorg voorkomen (9) en zorgkosten verlagen (5,8).

2.1.2 Doelgroep

De doelgroep van WoR bestaat uit patiënten die frequent bij de huisarts komen met psychosociale problemen zoals o.a. vermoeidheid, somberheid, eenzaamheid, angst en klachten in de nek. Zij kunnen instromen bij WoR als de huisarts beslist dat geen medische behandeling of verwijzing nodig is en/of er geen medische oorzaak is die de klachten veroorzaakt (5–7).

Veel mensen die deelnemen aan WoR hebben recent één of meerdere life events meegemaakt (verhuizing, ontslag, ziekte, overlijden partner, etc.) (7). Het zijn hoofdzakelijk vrouwen (5,12) tussen de 50-65 jaar oud (5) en lijken vaker een lagere sociaal-economische status te hebben. Zo waren in Delft 40% van de deelnemers van niet-Nederlandse afkomst, slechts een kwart had een opleidingsniveau van HAVO of hoger en 7% betaald werk (12). Bij WoR deelnemers is veelal sprake van forse multi-problematiek, hoewel WoR ook bedoeld is voor mensen met lichtere klachten (10,13). De klachten van de deelnemers van WoR kunnen in vier categorieën ingedeeld worden: psychische klachten, psychosociale problematiek, zorggebruik gerelateerd en overige. Elke categorie bestaat uit enkele indicatoren (Zie: Tabel 2) (8).

Tabel 2: Klachten van deelnemers in WoR

Categorie	Mogelijke indicatoren
Psychische klachten	Somber gevoel, licht tot matige depressie, angst/veel piekeren, stress/overspannen, slaapproblemen, zingevingproblemen.
Psychosociale problematiek	Eenzaamheid, dreiging sociaal isolement, beperkt netwerk, onveilig gevoel.
Zorggebruik gerelateerd	Hoger gebruik antidepressiva- en benzodiazepinegebruik, gemiddeld hoger aantal contacten met de huisarts, meer ziekenhuis verwijzingen, chronische ziekte.

Overige	Lichamelijk onvoldoende verklaarde klachten, matige tot ernstige pijnklachten, ernstige problemen met mobiliteit en dagelijkse activiteiten, werksituatie, ongezonde leefstijl.
---------	---

Het is onduidelijk of WoR het meest kostenefficiënt is binnen de oudere doelgroep tussen 50-65 jaar (13). De deelnemer data geeft in ieder geval duidelijk aan dat op dit moment pas een beperkt deel van de bevolking wordt bereikt. In de toekomst kan er meer ingezet worden op meer verwijzingen per huisarts (13), deelnemers van jongere leeftijden (13), mensen met lichtere klachten (10).

2.1.3 Effectiviteit

De effectiviteit van WoR is niet goed vastgelegd in harde cijfers (5,7,14). Dit is o.a. ingewikkeld doordat er geen uniformiteit is in de uitvoering (5). Daarnaast heeft het grootste deel van de rapporten zich tot nu toe gericht op in hoeverre de interventie ‘geland’ is (8). Conclusies over uitkomsten van WoR zijn daarom voornamelijk gebaseerd op kwalitatieve informatie vanuit deelnemers, welzijnscoaches en andere zorgverleners (7). Desondanks is WoR een erkende interventie van het Loketgezondleven (RIVM) en wordt aangeduid als ‘Goed Beschreven’ (10). Op basis van de beschikbare kwalitatieve informatie heeft WoR bij cliënten bijgedragen aan een verbetering in welbevinden / vermindering klachten (5,7,12,14,15), zingeving en meer ‘eigen kracht’ om grip op leven te krijgen/regie (5,7,16), minder bezoeken eerstelijnszorg (12,15), toename sociale contacten/ meedoen (5,7,16) en meer betrokken bij de wijk (evt. als vrijwilliger (7,17) of door zelf activiteiten op te zetten (15)) zowel als meer bewegen (5). Verder leidt WoR tot een betere samenwerking tussen gezondheidszorg en welzijn (5,12,14,15) en geeft een voorzichtige indicatie tot positieve balans (maatschappelijke) kosten en baten (5). Zo kwam er uit een recent onderzoek van de gemeente Middelburg dat er door WoR voor de gemeente (Wmo) 123 duizend euro; Zorgverzekering 72 duizend euro; Rijksoverheid 6,4 duizend euro en in totaal 201 duizend euro aan voorkomen maatschappelijke kosten gedurende 2022 door de eerste 41 doorverwijzingen die zijn gedaan (16).

2.1.4 Werkende elementen

Vanuit de literatuur en eerder onderzoek worden een aantal factoren aangedragen die essentieel zijn voor de effectiviteit van WoR. Deze factoren komen voort uit ervaringen die op zijn gedaan in diverse implementatie trajecten rondom WoR en worden weergegeven in Kader C. Het is aan te raden om deze randvoorwaarde zo veel mogelijk na te streven tijdens de implementatie.

Kader C: Randvoorwaarden WoR

- ✓ Rol & kwaliteiten van de welzijnscoach (13,14).
 - ☐ Bekend met lokaal aanbod activiteiten en informele netwerken (5,7,8).
 - ☐ Holistische, oplossingsgerichte benadering (10,13) vermogen mensen te kunnen verbinden en stimuleren (5), motiverend (8) en positief overtuigend (8).
 - ☐ Begeleiding op maat van aanmelding tot tijdens deelname (13,15).
 - ☐ Stok achter de deur (7).
- ✓ Samenwerking eerstelijnszorg & welzijnscoaches (5,8,15).
 - ☐ Regelmatige terugkoppeling (5,8,12–15).
 - ☐ Structureel overleg (5,7,8,13,14).
 - ☐ Gezamenlijke visie/doelen (7,10,13).
 - ☐ Tip: Fysieke nabijheid (onder één dak)(14,23)
 - ☐ Tip: Spreekuur welzijnscoach in huisartsenpraktijk (12,13).
- ✓ Activiteiten voldoen aan behoefte (7,10,12).
 - ☐ In de buurt/lokaal georganiseerd (10,15).
 - ☐ Laagdrempelig, liefst gratis (7,15).
 - ☐ Leeftijdsgedifferentiatie in activiteiten (7).
- ✓ Deelnemers
 - ☐ Vallen binnen de doelgroep (15)
 - ☐ Evt. eerst andere dringendere problemen oplossen (15)
- ✓ Huisartsen trainen en meer tijd beschikbaar stellen om 'een ander' gesprek te voeren (14)
- ✓ Geld en middelen vrijgemaakt voor opzet, implementatie & evaluatie (8,10).

2.2 Welzijnsarrangementen

Het inzichtelijk maken van passend aanbod van welzijns- en gezondheidsprogramma's is een belangrijke bouwsteen binnen het uitrollen van WoR (5–7,11). Het is hierbij belangrijk dat het desbetreffende aanbod goed aansluit bij de wensen en behoefte van de doelgroep. Het succes van WoR valt of staat bij iemands deelname aan een geschikte activiteit. Wanneer er gekeken wordt naar eerder onderzoek is er te zien dat er voornamelijk onderzoek is naar de doorverwijzing en werkende elementen van WoR (18). Hierbij lag dus minder focus op de vormgeving en randvoorwaarden van de welzijnsarrangementen. Welke specifieke activiteiten passend zijn binnen WoR en welke niet, wordt niet gedefinieerd. Hierbij wordt er met 'activiteiten' en 'welzijnsarrangementen' bedoeld op alles waar een deelnemer naar doorverwezen kan worden om positieve ervaringen of sociale contacten op te

doen. Er wordt dus niet altijd direct een link gemaakt met welbevinden, denk bijvoorbeeld aan hulpverlening bij financiële problemen of mantelzorgondersteuning. Deze activiteit is niet direct gericht op het verbeteren van het welbevinden, maar kan hier wel positief aan bijdragen (5,9,18).

Ten slotte zijn er ook steeds meer organisaties die werken met WoR die het denken en organiseren van het aanbod in arrangementen loslaten. Argumenten hiervoor zijn dat ze niet zozeer willen denken vanuit aanbod, maar dat het maatwerk voor de cliënt voorop staat. Sommige organisaties vinden dat de mogelijkheid om nieuwe activiteiten te ontwikkelen steeds open moet staan, als de deelnemer daarom vraagt.

2.2.1 Bouwstenen welzijnsarrangementen

Gezien de verschillende wensen, behoeften en mogelijkheden van mensen is een gevarieerd aanbod aan activiteiten in de gemeente nodig. Bij het samenstellen van dit aanbod en activiteiten worden vanuit de literatuur een aantal punten beschreven die van belang zijn (Zie: *Kader D*) (5,9,18).

Kader D: Criteria waaraan WOR-activiteiten moeten voldoen

- ☐ **Laagdrempelig:** zodat de cliënt snel toegelaten kan worden en kan starten/
Deelnemers kunnen snel starten met de activiteit en er is geen ervaring nodig om mee te doen
- ☐ **Toegankelijk:** De activiteiten moeten in de buurt/ wijk plaatsvinden en plaatsvinden in een open en toegankelijk gebouw
- ☐ **Een open sfeer** hebben in de groep en openstaan voor nieuwe deelnemers
- ☐ Aansluiten bij de specifieke situatie, **behoeften, ambities, motivaties** en **mogelijkheden** (financieel, mobiliteit etc.) van de cliënt
- ☐ **Geen financiële drempel** opwerpen en ook op lange termijn financieel haalbaar zijn
- ☐ **Continuïteit** bieden (geen cursussen met een beperkte tijdsduur)
- ☐ Deelnemers moeten de mogelijkheid hebben om **sociale contacten** op te bouwen
- ☐ Deelnemers kunnen zich **identificeren** met de andere mensen in de groep (vooral bij deelnemers < 60 jaar)
- ☐ Bij voorkeur activiteiten waarvan de **effectiviteit is aangetoond** om de kans te vergroten dat (psychosociale) klachten van deelnemers verminderen en het vertrouwen van verwijzers in de werkzaamheid toeneemt
- ☐ Goed omschreven zijn en opgenomen worden in de lokale sociale kaart o.id.

Eén van de randvoorwaarden vanuit de literatuur is de voorkeur voor erkende en effectieve interventies waarmee de kans van slagen groter is dan bij niet-erkende interventies. Deze interventie voldoen aan verschillende criteria beoordeeld door experts van het Loketgezondleven (19). De interventies worden voornamelijk beoordeeld op effectiviteit en onderbouwing.

Deze criteria en het belang hiervan zijn doorgenomen in een interview met een ervaringsdeskundige. Deze ervaringsdeskundige gaf aan dat het enkel gebruiken van erkende interventies als resultaat heeft dat lokale kleinschalige activiteiten afvallen aangezien die vaak niet voldoen aan de criteria voor erkende interventies. Echter, betekent dit niet altijd dat deze activiteiten geen effect kunnen hebben op het welbevinden van de deelnemer. Er wordt aangeraden om niet vast te houden aan de beschreven criteria, maar om per wijk/ gemeente te kijken welke criteria belangrijk zijn. Hierbij wordt geadviseerd om deze criteria op te stellen aan de hand van de doelstelling en welke activiteiten hierbij aansluiten. Hierbij is het belangrijk om de volgende vragen te beantwoorden:

- ✓ Wat is de doelstelling van WoR binnen onze gemeente?
- ✓ Wie is de doelgroep?
- ✓ Wat is het effect van de specifieke interventie/ activiteit?
- ✓ Draagt deze specifieke activiteit aan bij deze doelstelling en de doelgroep?

2.2.2 Vormgeving Welzijnsarrangementen

Naast de bouwstenen, moet er ook worden gekeken naar de vormgeving. In Tabel 3 wordt een overzicht gegeven van de verschillende topics die gebruikt worden die vanuit de literatuur bekend zijn.

Er bestaat veel overlap tussen de verschillende voorbeelden uit de literatuur, maar ieder heeft net een andere benaming of extra element. In de praktijk werden deelnemers voornamelijk verwezen naar activiteiten op het gebied van creativiteit, vrijwilligerswerk en sport en beweging (8,15). Vanuit het handboek van WoR zelf wordt hier nog aan toegevoegd, natuur en koken en samen eten. Naast het handboek wordt er ook veel gebruik gemaakt van de 'principes van duurzaam geluk' zoals beschreven in het boek Mentaal vermogen, investeren in geluk (20). In dit boek herleidt Walburg uit de wetenschappelijke literatuur over geluk en veerkracht zes 'principes van duurzaam geluk' die het mentaal vermogen bepalen: positief en optimistisch denken; zingeving; bewust leven en genieten; interactie met anderen; gezonde leefstijl; en geluk delen (20).

Tabel 3: De verschillende aanpakken voor WoR

Praktijk	✓ Creatieve activiteiten ✓ Sport en beweging ✓ Vrijwilligerswerk ✓ Kunst op Recept (blijft achter) ✓ Maatje ✓ Combinatie
Handleiding WoR	✓ Bewegen en sporten ✓ Natuur ✓ Koken en samen eten ✓ Creatieve en culturele activiteiten ✓ Ontspanning en zingeving ✓ Vrijwilligerswerk ✓ Contact en ontmoeten maatjes project
Positieve gezondheid	✓ Lichaamsfuncties ✓ Mentaal welbevinden ✓ Zingeving ✓ Kwaliteit van leven ✓ Meedoen ✓ Dagelijks leven
Principes van Duurzaam Geluk	✓ Positief en optimistisch denken ✓ Zingeving ✓ Bewust leven en genieten ✓ Interactie met anderen ✓ Gezonde leefstijl ✓ Geluk delen
MOvector	✓ Ontdekken en Doen ✓ Smakelijke Ontmoetingen ✓ Kunst en Cultuur
WoR Delft	✓ In Balans ✓ Bewegen met plezier ✓ Kunst, cultuur en natuur ✓ Smakelijk eten ✓ Ontdekken en doen

Welzijnsorganisatie MOvector heeft de ‘zes principes van geluk’ van Walburg als basis gebruikt voor de definitie van welzijnsarrangementen (9). Vervolgens hebben zij de benaming iets veranderd naar: Ontdekken en Doen; Smakelijke Ontmoetingen of Kunst en Cultuur. Ten slotte zijn er ook gemeentes die het principe van Positieve Gezondheid omarmen (21) en de zes dimensies gebruiken als leidraad van de arrangementen. Een voorbeeld, gemaakt door HZ medewerkers, is te vinden in Appendix E.

Vanuit de literatuur wordt ook aangedragen dat het enkel inzichtelijk maken van het aanbod niet voldoende is, maatwerk en evaluatie is hoofdzakelijk. De verantwoordelijkheid binnen het WoR-traject stopt niet op bij het vinden van een match. Om het welbevinden van mensen duurzaam te verhogen, wordt er aanbevolen dat het belangrijk is dat ze blijven deelnemen aan de activiteit van hun keuze. Dat vraagt om verbreden, verdiepen en verduurzamen van de sociale contacten op een activiteit en dat vraagt weer om ondersteuning op de activiteit door de begeleiding of de vrijwilligers (18).

2.2.3 Middelen voor praktijktoepassing

Vanuit de praktijk worden er diverse middelen aangedragen om het welzijnsarrangement te delen met de deelnemers en welzijnscoaches. De twee meest gebruikte middelen is een website of een brochure. Het voordeel van het delen van de activiteiten met de doelgroep is dat deze thuis zelf alvast kan kijken welke activiteiten hen aanspreken. Bij de verschillende websites kunnen activiteitsaanbieders hun aanbod en beschikbare vacatures voor vrijwilligers presenteren. De meest gebruikte weergave is in de vorm van een sociale kaart. Naast de website of brochure zijn er ook verschillende apps in ontwikkeling. Binnen een welzijnsorganisatie in Breda is er al een pilot geweest met een app die dezelfde functies biedt als een website. In Appendix E worden enkele praktijkvoorbeelden weergegeven ter inspiratie.

Bij het kiezen en indelen van een app of website voor WoR moeten volgens de literatuur altijd goed worden nagedacht over de volgende keuzes (22):

- ✓ (In geval van een app) Kies je voor een gratis of betaalde versie?
- ✓ Wie gaat de welzijnsarrangementen/sociale kaart onderhouden: is dat de gemeente, een welzijnsorganisatie, of zijn dat vrijwilligers, is dat een groep van buurtbewoners of wordt dit belegd bij een extern bureau?
- ✓ Richt de app zich op alle inwoners of alleen op de doelgroep van WoR?
- ✓ Richt de app zich op buurten, op wijken of op de hele stad?
- ✓ Welke activiteiten wil je terugzien in de app: zijn dat terugkerende activiteiten, zoals koffieochtenden, schilderactiviteiten, cursussen en dergelijke, of ook eenmalige buurtactiviteiten zoals een burendag?
- ✓ Welke categorieën van activiteiten wil je terugzien in de app, is dat bijvoorbeeld een indeling naar de zes principes van geluk. Of gebruik je een andere indeling?
- ✓ Op welke leeftijdsgroep richt je je in de app?

- ✓ Welke functionaliteiten zijn belangrijk voor de app: wil je naast een activiteitenoverzicht ook een agenda, nieuwsoverzicht of een prikbord hebben?

3. Ervaring en visie stakeholders

3.1 Welzijnscoaches

De meeste mensen die door huisartsenpraktijken naar de welzijnscoach werden doorverwezen vielen binnen de leeftijdsgroep 70+. Weinig jongeren werden doorverwezen naar WoR. Vanuit de huisartsenpraktijken werden voornamelijk mensen naar de welzijnscoach gestuurd die sociale activering nodig hadden. Dit sloot aan op de meerwaarde die de welzijnscoach in het programma zag. De welzijnscoach beschouwde WoR als een succesvolle interventie voornamelijk op het gebied van sociale activering. De welzijnscoach zag enkele verbeterpunten in de uitvoering van WoR binnen de gemeente Goes:

- ✓ **Betere relatie met eerstelijnszorg.** De vraag naar WoR kwam tot nu toe vooral vanuit de gemeente niet vanuit de huisartsen. Hierdoor was het gedeeltelijk moeilijk huisartsen mee te nemen en door te laten verwijzen naar WoR.
- ✓ **Doorverwijzingen.** De huisartsenpraktijken hebben geen duidelijk beeld welke doelgroep zij door kunnen verwijzen naar WoR. De welzijnscoach kreeg veel doorverwijzingen van mensen met ernstige psychische klachten vanuit de huisarts. Deze personen hadden vaak intensieve eerstelijnszorg nodig en vielen buiten de doelgroep van WoR.
- ✓ **Betere terugkoppeling.** Er was tot nu toe nog onvoldoende terugkoppeling van het gehele behandeltraject tussen eerstelijnszorg en welzijnscoach, omdat zij aan twee verschillende domeinen gekoppeld zijn en geen gemeenschappelijk computersysteem hebben.
- ✓ **Meer welzijnscoaches.** Op het moment, wordt WoR enkel door één gekwalificeerde welzijnscoach verzorgd.

De welzijnscoach dacht dat de waarde van WoR vergroot zou kunnen worden door:

- ✓ **De bekendheid van WoR te vergroten** binnen de gemeente Goes en onder de huisartsenpraktijken.
- ✓ **De bekendheid van positieve gezondheid en zelfregie bij probleemoplossing te vergroten** binnen de gemeente Goes en onder de huisartsenpraktijken.
- ✓ **De creatie van een overzicht over de interventies binnen de gemeente Goes.** Het overzicht kan aangegeven welke interventies door de gemeente of verzekering vergoed worden. Op deze manier kan een economische drempel voor cliënten van WoR weggehaald worden.

De welzijnscoach zag buiten de huisartsen ook wijkteams als potentiële afzenders van WoR. Wijkteams zouden kunnen helpen een systeem op te zetten dat mensen in de wijk informeert als er nieuwe activiteiten plaatsvinden.

3.2 Praktijkondersteuners

De praktijkondersteuners verwezen voornamelijk cliënten met eenzaamheidsproblematiek door naar de welzijnscoach. De praktijkondersteuners stuurden diverse leeftijdsgroepen door naar WoR (17-88 jaar). De praktijkondersteuners zagen de meerwaarde van WoR voornamelijk in de koppeling van het sociale en medische domein om een behandeling op 'maat' te bieden. Zij vonden het waardevol dat de welzijnscoaches hulpvragen kunnen oppakken waar de huisartsenpraktijk minder kan betekenen. De praktijkondersteuners noemden wel enkele verbeterpunten op het gebied van WoR binnen de gemeente Goes:

- ✓ [Doorverwijzingen](#). De praktijkondersteuners zouden graag feedback van de welzijnscoaches ontvangen of de verwijzingen aansluiten bij WoR. Zij hebben nog geen duidelijk beeld welke cliënten doorverwezen kunnen worden naar de welzijnscoach.
- ✓ [Betere terugkoppeling](#). Het gehele behandeltraject van de deelnemers van WoR moet beter teruggekoppeld worden tussen eerstelijnszorg en de welzijnscoaches. Op het moment gebeurt dit nog onvoldoende omdat zij aan twee verschillende domeinen gekoppeld zijn en geen gemeenschappelijk computersysteem hebben.
- ✓ [Meer activiteiten aanbod voor jongeren](#). Het aanbod binnen WoR is op het moment voornamelijk gericht op 50-plussers.
- ✓ [De bekendheid van WoR vergroten](#) onder patiënten en praktijkondersteuners. Patiënten en praktijkondersteuners moeten er actief aan herinnerd worden dat het project bestaat en een optie is. De praktijkondersteuners denken dat grotere bekendheid van WoR ook de intrinsieke motivatie van patiënten zou kunnen vergroten.

De praktijkondersteuners zeiden dat de waarde van WoR binnen de gemeente Goes verbeterd zou kunnen worden door:

- ✓ [De bekendheid van WoR te vergroten](#) door het beschikbaar stellen van informatiemateriaal over de interventie.
- ✓ [De bekendheid van het begrip “welzijn” te vergroten](#) bij mensen binnen de gemeente Goes.
- ✓ [Het onderscheid tussen welzijnscoach en praktijkondersteuner te verduidelijken](#) voor cliënten. Veel patiënten die bij de praktijkondersteuner kwamen begrepen niet wat een welzijnscoach doet.

- ✓ **Het taboe rond psychosociale klachten bespreekbaar te maken.** Het taboe rond mentale gezondheid zorgt ervoor dat mensen met psychosociale klachten geen hulp in de eerstelijnszorg of bij een welzijnscoach zoeken.
- ✓ **De bekendheid van positieve gezondheid en zelfregie bij probleemoplossing te vergroten.** Er moet op ingezet worden dat WoR een persoon gelukkiger kan maken doormiddel van zelfactivering.

Buitenom de huisartsenpraktijk zagen de praktijkondersteuners ook buurtzorgteams en wijkteams als potentiële afzenders van WoR binnen de gemeente Goes. In hun ogen is de huisartsenpraktijk een passieve afzender, omdat niet alle mensen met psychosociale problemen hulp zoeken bij de huisarts. De wijkteams zouden proactief een oog in het zeil kunnen houden of mensen binnen een wijk hulp nodig hebben.

3.3 Ex-deelnemers

Van de bevroagde ex-deelnemers hadden de meeste te kampen met psychosociale klachten die voortkwamen uit lichamelijke, sociale en mentale problematiek. Lichamelijke problematiek zoals pijnlijke gewrichten, verminderd zicht en gehoor leidden tot verminderde mobiliteit. Mentale problematiek zoals depressies, burn-outklachten, assertiviteitsproblemen en trauma's zorgden voor verminderde motivatie om sociaal contact aan te gaan. Sociale problematiek zoals de opvoeding van kinderen met een rugzakje en assertiviteitsproblemen uitten zich door minder verbinding met de mensen om de ex-deelnemers heen.

De behoeften en wensen die de ex-deelnemers bij de welzijnscoach uitten kwamen niet altijd overeen met de mogelijkheden van de deelnemers. In verband met assertiviteitsproblematiek en/of te weinig tijd, lukte het de deelnemers niet om aan de juiste, passende welzijnsactiviteiten mee te doen om (eenzaamheid)problematiek te verminderen. Naast de assertiviteitsproblematiek en/of te weinig tijd werden ex-deelnemers belemmerd door de Covid-19 periode. Door de overheidsmaatregelen en de daarbij behorende beperkingen was het voor deelnemers extra lastig om aan eenzaamheid en intrinsieke motivatie te werken. De ex-deelnemers beschreven dat een specifiek element ontbrak binnen de aanpak van de welzijnscoach:

- ✓ **Overweging van veranderende behoefte.** Tijdens de gesprekken en de evaluaties met de welzijnscoach werd niet altijd rekening gehouden met (veranderende) wensen, behoeften en mogelijkheden van de deelnemers. Hierdoor bleven de (veranderde) behoeften, mogelijkheden en wensen onderbelicht en krijgt de welzijnscoach een verkeerd beeld van wat de deelnemer nodig had en hoe de deelnemer de activiteit oppakte.

3.4 Jeugd

Op basis van de feedback van de welzijnscoach en de praktijkondersteuners over het gebrek aan WoR aanbod voor jeugd werden surveys naar HZ studenten uitgezonden. Deze surveys werden gebruikt om de behoefte van de jeugd aan WoR te peilen. Veel jongeren hadden nog niet eerder van de interventie WoR gehoord. De meeste jongeren gaven aan dat zij bij gezondheidsproblemen vooral hulp en advies zoeken bij een familielid, vrienden of kennissen in plaats van naar een gezondheidsprofessional te stappen. Na een korte uitleg over WoR gaven de meeste jongeren aan dat zij zich niet als deelnemer van WoR zien. Een deel van de jongeren vond onduidelijk wat WoR voor hen kan betekenen. Het andere deel van de jongeren kon zich niet voorstellen dat de interventie effectief is. De jeugd gaf verschillende tips hoe de gemeente WoR relevanter zou kunnen maken voor hun leeftijdsgroep:

- ✓ **Het creëren van een betere beschrijving van de interventie en het activiteitenaanbod.**
- ✓ **Het creëren van passend aanbod voor de leeftijdsgroep “jeugd”.** De jeugd stelde voor dat de gemeente met hun in gesprek zou kunnen gaan om een passend aanbod samen te stellen.
- ✓ **Het belichten van de meerwaarde van de interventie.** Coaching wordt al binnen veel interventies toegepast. De jeugd zou willen dat de gemeente helderder maakt wat de meerwaarde van *deze* interventie is.
- ✓ **De (hoge)school een afzender van WoR maken.** De jongeren zeiden dat zij niet zo snel naar de huisarts zouden stappen om naar een welzijnscoach verwezen te worden.
- ✓ **De jeugd aanbieden in laagdrempelige programma’s zonder coaching deel te nemen.**

3.5 Bewoners

Uit de uitkomsten van de survey onder bewoners van de gemeente Goes kwam naar voren dat het merendeel niet bekend is met het programma WoR. In figuur 1 is zichtbaar dat van de 43 respondenten 79% aangeeft niet bekend te zijn met WoR (Zie: Fig. 1). Daarnaast lopen de verwachtingen van WoR uiteen. Deze variëren tussen: interventie op maat; sociale activiteiten/ ondersteuning; het krijgen van een maatje; luisterend oor; sport en bewegen/ leefstijl coaching; handvaten psychosociaal; praktische hulp in plaats van medicijnen; activiteiten; problemen aanpakken en laagdrempelige manier van extra kennis en ondersteuning. Uit veel van de antwoorden kan ook afgeleid worden dat mensen geen duidelijk beeld hebben wat WoR is en wat de meerwaarde er van is.

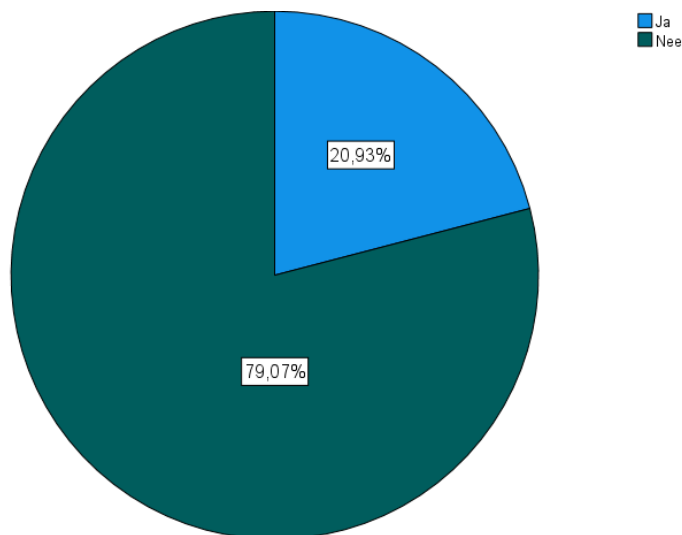


Fig. 1: Bekendheid WoR: Heeft u wel eens gehoord WoR?

Op de vraag of bewoners zich als eventuele deelnemer van WoR zien geeft tevens het grootste deel aan zich hier niet in te herkennen. In Figuur 2 wordt weergegeven dat van de 35 respondenten ruim 74% aangeeft zich niet te herkennen als deelnemer van WoR (Zie: Fig. 2). Motivatie om eventueel wel of niet deel te nemen zit er voornamelijk in dat de respondenten aangeven geen hulp nodig te hebben of geen behoefte aan een interventie te hebben. Ook geven deelnemers aan niet goed te begrijpen wat WoR is en daarom liever naar de huisarts te stappen. De redenen om wel deel te nemen zijn volgens enkele respondenten:

- ✓ Beter leven
- ✓ WoR is beter dan een medicijn
- ✓ Sociale contacten/ groepsverband
- ✓ Gratis activiteiten

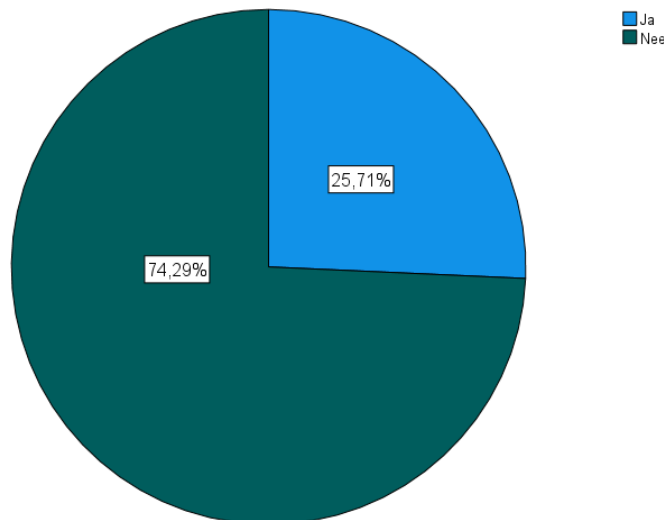


Fig. 2: Deelname WoR: Ziet u zichzelf als deelnemer voor WoR n.a.v. de beschrijving?

Tenslotte geven de bewoners ook nog suggesties waar de gemeente op zou kunnen inzetten voor beter gebruik van WoR:

- ✓ Het creëren van een betere beschrijving van de interventie en het activiteiten aanbod.
- ✓ Het creëren van passend aanbod voor de verschillende leeftijdsgroepen met gevarieerde keuzemogelijkheden
- ✓ Laagdrempeligheid door bijvoorbeeld ook in de avonden iets aan te bieden voor mensen die overdag werken
- ✓ Inzichtelijk aanbod via een website op de homepage aanbieden.
- ✓ Meer aandacht aan WoR geven via diverse communicatie kanalen, duidelijke bewoordingen gebruiken, goede poortwachtersfunctie.
- ✓ De bekendheid van WoR vergroten
- ✓ In de communicatie het “samen” benadrukken en niet het “probleem”

4. Discussie en interpretatie

Het onderzoek richtte zich op het inzichtelijk maken van passend welzijns- en gezondheid aanbod en huidige implementatie. Uit het onderzoek kwamen belangrijke punten naar voren die steun kunnen bieden in de succesvolle implementatie van WoR in de gemeente Goes.

De eerste stap is dat de gemeente met het welzijnsaanbod aansluit bij de doelgroep. Op het moment ligt de behoefte van de deelnemers van WoR Goes op het gebied van sociale activering en eenzaamheid.

De tweede stap is om de randvoorwaarden van de huidige interventie te bepalen. Vanuit zowel de achtergrond informatie als de literatuurstudie naar de welzijnsarrangementen kwam naar voren dat welzijnsactiviteiten laagdrempelig zijn voor succesvolle uitvoering. Denk hierbij aan lokaal en toegankelijk aanbod, activiteiten die kostenvrij zijn en aansluiten bij de verschillende leeftijdsgroepen. Binnen de gemeente Goes hebben inwoners toegang tot lokale, kostenvrije activiteiten. Echter moet binnen Goes nog meer focus gelegd worden op het creëren van toegankelijkheid van het aanbod. Om toegankelijkheid van aanbod te creëren moet verder nagedacht worden over de randvoorwaarden van welzijnsarrangementen binnen de gemeente Goes. Er is geen vaste vormgeving voor de randvoorwaarden van welzijnsarrangementen, waardoor de invulling nationaal per gemeente verschilt. Om binnen de vormgeving van welzijnsarrangementen het beste bij de behoefte van inwoners aan te sluiten, moet met een kernteam vanuit de gemeente Goes randvoorwaarden worden bepaald middels deze vragen:

- ✓ Wat is de doelstelling van WoR binnen onze gemeente?
- ✓ Wie is de doelgroep?
- ✓ Wat is het effect van de specifieke interventie/ activiteit?
- ✓ Draagt deze specifieke activiteit bij aan deze doelstelling en de doelgroep?

De doelstelling van WoR in Goes is duidelijk omschreven en streeft naar het verhogen van welbevinden (en positieve gezondheid) en anderzijds het verlagen van de ziektelast van het zorg gebruik en de zorgkosten. Uit de inzichten van stakeholders blijkt dat vooral moet worden ingezet op (oudere) volwassenen van Goes. Jongeren en jongvolwassenen die bevraagd zijn in dit onderzoek hebben met de huidige aanpak en informatie geen behoefte aan deelname WoR. Op basis van het interview met de welzijnscoach, praktijkondersteuners en ex-deelnemers kwam naar voren dat de effecten van de interventies voor de doelgroep vooral op het gebied van sociale activering en eenzaamheid. Deze effecten zijn samen met de doelstelling van de gemeente Goes de criteria waar

de welzijnsarrangement moeten voldoen. De laatste vraag van de expert dient als checkvraag op de interventies daadwerkelijk alle criteria van de gemeente vervullen.

Na het vast te stellen van de behoeften en randvoorwaarden is het belangrijk erover na te denken op welke manier deze moeten worden vormgegeven zodat zij duidelijk gecommuniceerd kunnen worden naar de doelgroep. Het programma WoR en de daaraan verbonden activiteiten waren volgens meerdere stakeholders in Goes nog niet voldoende zichtbaar. De gemeente Goes zet momenteel in op bekendmaking van WoR middels het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Aangezien het gros aan stakeholders uiteenlopende opvattingen hebben rondom de definitie van positieve gezondheid wordt geadviseerd bij de vormgeving naar een simpelere en duidelijkere vorm toe te stappen, zoals gebruikt in Delft of Moveactor. De vormgeving van Delft en Moveactor zijn duidelijk omdat zij termen zoals zingeving vermijden. Zingeving is een term die voor ieder mens een andere betekenis heeft en dus overlap heeft met meerdere welzijnsarrangementen-gebieden zoals sociale activiteiten, bewegen en cultuur. Uiteindelijk moet de vormgeving de activiteiten goed afbakenen zodat geen onduidelijkheid over de inhoud van de activiteit ontstaat en de activiteiten makkelijk te vinden zijn.

Vanuit zowel de literatuur als input van stakeholders bleek communicatie cruciaal in een succesvolle WoR-uitvoering, zowel naar de doelgroep als in de samenwerking tussen eerstelijnszorg, welzijnscoach en gemeente. Het programma WoR en de daaraan verbonden activiteiten waren volgens meerdere stakeholders nog niet voldoende zichtbaar. Dit kwam ook terug uit de reflectie met de eerstelijnszorg, die aangaven dat de werking van WoR nog niet helder is. Dit kan erin resulteren dat de samenwerking nog niet optimaal verloopt tussen de huisartsen en welzijnscoach. Door het vaststellen van de vormgeving kan er meer zichtbaarheid gegeven worden aan de interventie, de klantreis en de WoR arrangementen. Op basis van de leeftijd van de huidige doelgroep kan dit het beste worden gedaan door gebruik te maken van een website met daarnaast ook een fysieke folder of brochure die verspreid kan worden binnen huisartsenpraktijken en andere ontmoetingsplekken. Input vanuit dit onderzoek zoals de klantreis en de waaier kunnen hiervoor worden ingezet.

De laatste stap is ervoor te zorgen dat de behoefte van de inwoners, de randvoorwaarden, de vormgeving en het middel altijd up-to-date blijven binnen de gemeente. Om deze aansluiting te realiseren gaven ex-deelnemers het voorstel een evaluatiemoment in het WoR proces te integreren. Een evaluatiemoment kan gerealiseerd worden door naar veranderende behoeftes te vragen binnen evaluatiegesprekken van de welzijnscoach. Daarnaast, om de behoeften van potentiële deelnemers mee te nemen die binnen de leeftijdsgroep vallen, is het aan te raden ook een keer per jaar een

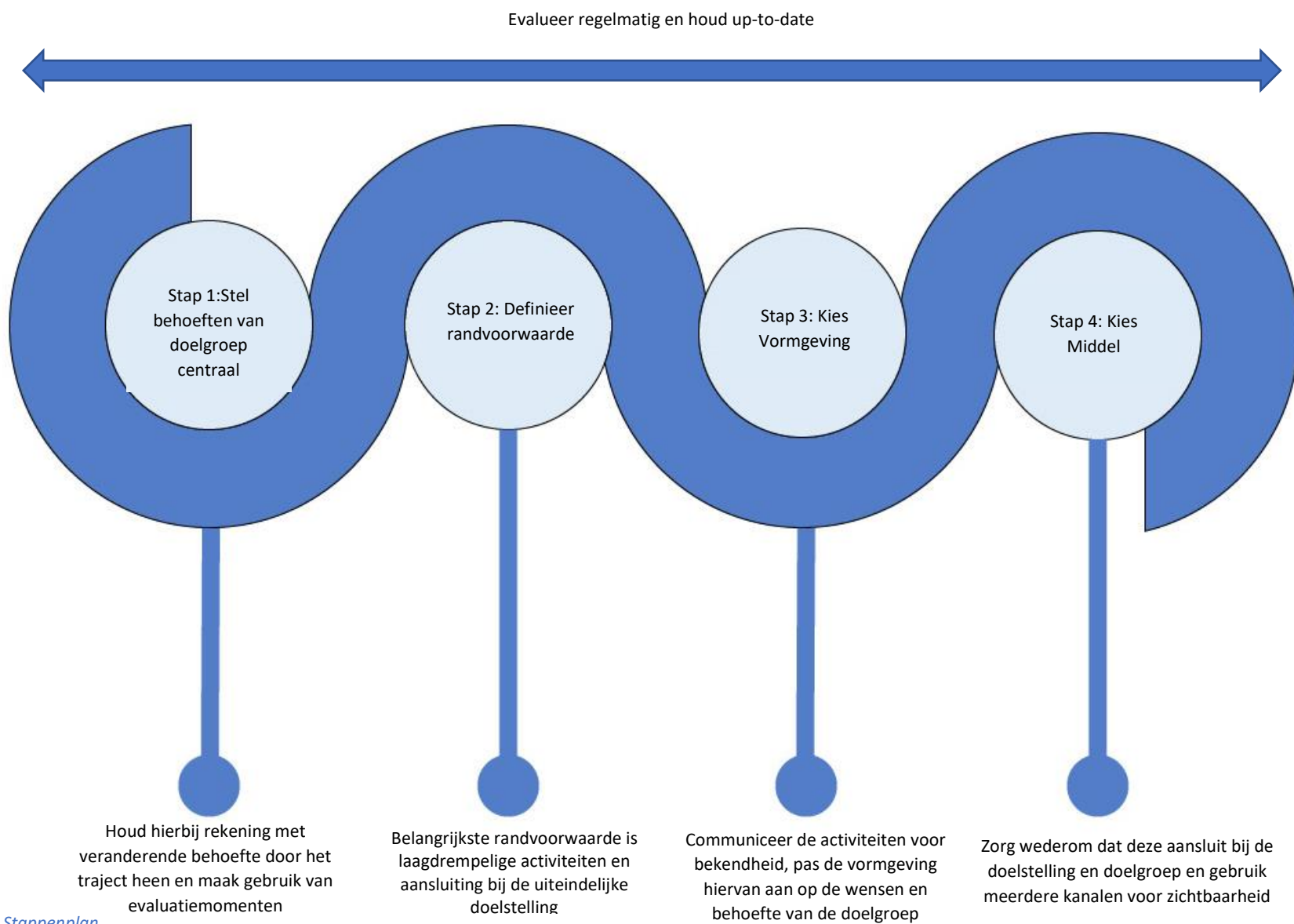
panelgesprek met huisartsen binnen de gemeente te voeren. Op deze manier voelen huisartsen zich mede-eigenaar van WoR en kunnen aangeven wat er speelt in de spreekkamer en onder welke doelgroepen een betere aansluiting van WoR moet komen.

Het is noodzakelijk om systematisch aan de slag te gaan bij de implementatie van WoR en te werken met een stappenplan. Daarom zijn alle aanbevelingen gebundeld in een stappenplan, weergegeven in Figuur 3. Dit stappenplan zal bijdragen aan het inzichtelijk maken en vormgeven van een toegankelijk en passend welzijns- en gezondheid aanbod binnen de gemeente Goes waarbij de focus moet liggen op:

- ✓ Behoeften van de doelgroep centraal stellen door middel van regelmatig evalueren en het up-to-date houden van de welzijnsarrangementen.
- ✓ Welzijnsarrangementen en de vormgeving bestaan uit laagdrempelige activiteiten waarbij maatwerk wordt toegepast door de vormgeving en randvoorwaarde te laten aansluiten op de doelstellingen.

Conclusie

Het belang van WoR wordt erkend door stakeholders in de gemeente Goes. Echter, is een groot deel van inwoners niet bekend met het concept en is meer aandacht voor disseminatie en implementatie noodzakelijk. Het is van belang dat er voldoende aandacht is voor communicatie en vormgeving, resulterend in een toegankelijk en passend welzijns- en gezondheid aanbod in de gemeente Goes. De focus moet liggen op de behoeften van de doelgroep, door middel van regelmatig evalueren en het up-to-date houden van de welzijnsarrangementen. Tenslotte is er behoefte aan kennis op het gebied van de samenwerking met de eerstelijnszorg. De huisartsen zijn momenteel nog niet voldoende betrokken en er mist kennis hoe deze goed betrokken kunnen worden. Verder onderzoek door middel van panelgesprekken met een representatieve populatie zal hier meer inzicht bieden.



Figuur 3: Stappenplan

Referenties

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. Overgewicht, roken en alcoholgebruik nauwelijks gedaald sinds 2018 [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/10/overgewicht-roken-en-alcoholgebruik-nauwelijks-gedaald-sinds-2018>
2. Ministerie van Algemene Zaken. Nationaal Preventieakkoord Naar een gezonder Nederland. 2022.
3. Van Ooijen M. Kamerbrief over Preventie voor Leefstijldebat 24 maart 2022. [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2022 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-06fde1fcdc6ca2473d3598b90b04be53e83f6ac5/pdf>
4. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2021 [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-c51c2441e9b68223adad4fb20f9fdef56f6c8562/pdf>
5. Mesman R, Ranke S, Groenewoud S, Heijnders M. Essentiële bestanddelen van Welzijn op Recept. Huisarts Wet. 2020;63:38–45.
6. Welzijn op Recept Landelijk Kennisnetwerk. Welzijn op Recept: Hoe werkt welzijn op recept? [Internet]. [cited 2021 Dec 24]. Available from: <https://welzijnoprecept.nl/hoe-werkt-welzijn-op-recept>
7. Heijnders ML, Meijs JJ, De Groot CM. Welzijn op Recept: een duwtje in de rug bij het weer aangaan van sociale contacten: Kwalitatief deelonderzoek. Bijblijven. 2015;31(10):926–34.
8. Ranke S, van Haren J, Groenewoud S. Welzijn op Recept (WOR): hoe werkt het? Scientific Center of Quality of Health; 2018.
9. Sinnema H, Smiesing J, De Ruiter M, Vossepoel L, Bolier L, Muntingh A, et al. Welzijn op Recept: Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept . 2014.
10. Loketgezondleven. Welzijn op Recept [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 24]. Available from: <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/InterventionDetails/1500221>
11. Welzijn op Recept Landelijk Kennisnetwerk. Status in Nederland [Internet]. [cited 2023 Apr 13]. Available from: <https://welzijnoprecept.nl/status-in-nederland/>
12. Vissers D. Eindrapport Welzijn op Recept Delft. 2015.
13. Welzijn op Recept Landelijk Kennisnetwerk. Welzijn op Recept: Quicksan 2019. 2019.

14. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (Kosten)effectiviteit van twee interventies: Welzijn op recept en Gecombineerde Leefstijlinterventie bij Kinderen. 2019.
15. Meije D, Peterse A, Sinnema H. De match tussen bewoner en welzijnsactiviteit. 2017.
16. Vos M, Van den Biggelaar B. Effect onderzoek Welzijn op Recept, Welzijn Middelburg. 2023.
17. Welzijn op Recept Landelijk Kennisnetwerk. Meerwaarde Welzijn op Recept voor de gemeente [Internet]. [cited 2021 Dec 24]. Available from:
<https://welzijnoprecept.nl/meerwaarde-welzijn-op-recept-voor-de-gemeente/>
18. Heijnders M, Meijs JJ. Handboek Welzijn op Recept: Zorg en welzijn maken samen het verschil. Springer Nature; 2019.
19. Loketgezondleven. Erkende interventies [Internet]. [cited 2022 Apr 13]. Available from:
<https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject>
20. Walburg JA. Mentaal vermogen: Investeren in geluk. Nieuw Amsterdam; 2008.
21. Huber M, Jung HP. Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven*. 2015;31(8):589–97.
22. Krabbenbos M. Leer je burens kennen: 9 digitale buurtplatforms vergeleken [Internet]. Frankwatching; 2018 [cited 2023 Apr 13]. Available from:
<https://www.frankwatching.com/archive/2018/06/20/leer-je-burens-kennen-9-digitale-buurtplatforms-vergeleken/>
23. Welzijn op Recept Landelijk Kennisnetwerk. Meerwaarde voor de welzijnscoach [Internet]. [cited 2021 Dec 24]. Available from:
<https://welzijnoprecept.nl/meerwaarde-voor-de-welzijnscoach/>

Appendix A: Interviewlijst welzijnscoach

Concept: **Voorstellen**

- ✓ Wie ben je?
- ✓ Hoe ben je welzijnscoach geworden?
- ✓ Hoe lang ben je welzijnscoach?
- ✓ Wat moest je daarvoor doen?

Concept: **WoR gemeente Goes**

- ✓ Ontstaan van WoR in de gemeente Goes
- ✓ Deelname SMWO
- ✓ (Aantal) welzijnscoaches en rol
- ✓ Doelstellingen (korte- en lange termijn)
- ✓ Effectiviteit
- ✓ Kosten en verzekering

Concept: **Betrokken partijen (SNA)**

- ✓ Samenwerking huisartsen (Hoe gaat dat? Wat gaat er goed? Wat kan er beter?)
- ✓ Samenwerking POH (GGZ)
- ✓ Samenwerking Gemeente
- ✓ Overige betrokken partijen
- ✓ Aantal deelnemers

Concept: **Behoeftes (potentiële) cliënten**

- ✓ Doorverwijzingsproces huisarts (initiatief deelnemer, *Uit een onderzoek bleek bijvoorbeeld dat bijna de helft van de deelnemers uitviel als ze zelf (na huisartsbezoek) contact moesten opnemen met de welzijnscoach, tegenover 0% uitval als de welzijnscoach hen benaderde.*)
- ✓ Veel voorkomende klachten
- ✓ Profiel van de client
- ✓ Termijn (duur) van het traject (Wanneer is het afgelopen?)

Concept: **Toegepaste interventies (welzijnsarrangementen)**

- ✓ Eisen welzijnsarrangement
- ✓ Beschikbare interventies in directe omgeving (Duidelijk overzicht? Ontwikkeling en op de hoogte van nieuwe initiatieven?)
- ✓ Meest gebruikte interventies
- ✓ Afstemmingsproces inzet interventie
- ✓ Combinatie inzet interventies
- ✓ Interventies die zouden aansluiten, maar niet beschikbaar zijn (inhoud maar ook vorm/proces)

Appendix B: Interview vragenlijst praktijkondersteuners

Concept: **Evaluatie WoR**

- ✓ Welke doelgroepen maken gebruik van WoR in uw ervaring? Welke meerwaarde zien deze mensen in WoR of juist niet?
- ✓ Staan mensen ervoor open als WoR vanuit de praktijkondersteuners, huisartsen en gemeente bespreekbaar wordt gemaakt of hebben wij een andere afzender nodig?

Concept: **Persoonlijke mening en inzicht**

- ✓ Waar zie jij de meerwaarde van WoR?
- ✓ Waar kunnen verbeteringen toevoegt worden?
- ✓ Wat heb je nodig om het werk goed uitvoeren?

Concept: **Toekomst van WoR**

- ✓ Welke behoeften kunnen wij aanspreken of drempels uit de weg ruimen om de mensen ertoe te zetten WoR te gebruiken?
- ✓ Hoe kunnen wij deze doelgroepen het beste bereiken?
- ✓ Heeft u ideeën hoe wij WoR aantrekkelijker en waardevoller kunnen maken voor de verschillende doelgroepen binnen de gemeente?

Appendix C: Interviews vragenlijst ex-deelnemers WoR

Concept: **Klachten**

- ✓ Weet u nog met welke klachten u bij de huisarts kwam?
- ✓ Doorvragen; Hoe kwamen deze klachten?

Concept: **Positieve Gezondheid**

- ✓ Hoe kijkt u naar uw eigen gezondheid?
- ✓ Heeft u lichamelijke klachten?
- ✓ Heeft u mentale klachten?
- ✓ Kan u de dingen uitvoeren die u zin geven?
- ✓ Welk cijfer zou u uw kwaliteit van leven geven en waarom?
- ✓ Kan u, naar uw mening nog voldoende participeren in de maatschappij?
- ✓ Hoe verzamelt u informatie over uw gezondheid?

Concept: **Eenzaamheid**

- ✓ Kan u mij iets vertellen over uw sociale netwerk?
- ✓ Wie zitten er allemaal in uw sociale netwerk?
- ✓ Waar en wanneer ziet u hen?
- ✓ Naar wie ga je voor advies?
- ✓ Hoe heb je in het verleden hulp gezocht?
- ✓ Mist u of miste u voor de interventies iets aan uw sociale netwerk?

Concept: **WoR**

- ✓ Wat vindt u van Welzijn op Recept?
- ✓ Wat verwachtte u van Welzijn op Recept?
- ✓ Wat hoopte u dat Welzijn op Recept zou opleveren?
- ✓ Hoe heeft u het contact met de welzijnscoach Marja ervaren?
- ✓ Miste u iets in het contact met de welzijnscoach Marja?
- ✓ Welke activiteit (interventie) is samen met Marja voor u opgesteld?
- ✓ Waarom is gekozen voor deze activiteit (interventie)?
- ✓ Paste deze activiteit (interventie) bij u?
- ✓ Maakt u nog steeds gebruik van de interventie?
- ✓ Waarom wel of niet?

Concept: **Afsluiting**

- ✓ Mogen we je in de toekomst eventueel nog wat extra vragen voorleggen en daarvoor je contactgegevens?

Appendix D: Survey vragenlijst studenten

✓ Wat is jouw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw
- ☐ Non-Binair

✓ Wat is jouw leeftijd?

✓ Huidige opleiding/Hoogst genoten opleiding:

- ☐ Voorbereidend/lager middelbaar beroepsonderwijs (vmbo)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (mbo)
- ☐ Hoger algemeen voortgezet onderwijs (havo)
- ☐ Voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (vwo)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (hbo)
- ☐ Universitair onderwijs (wo) en/of hoger

✓ 4. Hoe zou je je huidige gezondheidstoestand beoordelen?

- ☐ Heel slecht
- ☐ Slecht
- ☐ Middelmatig
- ☐ Goed
- ☐ Heel Goed

✓ Heb je op het moment hulp nodig om een of meerdere gezondheidsproblemen op te lossen?

- ☐ Ja, ik heb hulp nodig om een of meerdere psychische problemen op te lossen
- ☐ Ja, ik heb hulp nodig om een of meerdere fysieke problemen op te lossen
- ☐ Ja, ik heb hulp nodig om een of meerdere psychische en fysieke problemen op te lossen
- ☐ Nee, ik heb geen gezondheidsproblemen en dus geen hulp nodig
- ☐ Nee, ik wil geen hulp nodig van anderen omdat ik deze problemen zelf aan kan pakken
- ☐ Anders: _____

✓ Heb je in het verleden weleens hulp gezocht om gezondheidsproblemen op te lossen? (*Meerkeuze mogelijk*)

- ☐ Ja, ik heb hulp gezocht bij een gezondheidsprofessional
 - ☐ Ja, ik heb hulp gezocht bij een familielid
 - ☐ Ja, ik heb hulp gezocht bij vrienden en/of kennissen
 - ☐ Ja, ik heb hulp gezocht bij een online community
 - ☐ Ja, ik heb hulp gezocht op school of bij een leraar
 - ☐ Ja, ik heb hulp gezocht bij een werkgever of collega
 - ☐ Ja, ik heb hulp gezocht bij: _____
 - ☐ Nee, ik heb geen hulp nodig gehad
 - ☐ Nee, ik wilde geen hulp zoeken en het probleem zelf oplossen
 - ☐ Nee, ik durfte niet om hulp te vragen
- ✓ Bij wie zou je hulp of advies zoeken als het gaat om jouw gezondheidstoestand? (*Meerkeuze mogelijk*)
- ☐ Internet community
 - ☐ Familie
 - ☐ Vrienden en/of kennissen
 - ☐ Werkgever of collega's
 - ☐ Leraar of schoolpersoneel
 - ☐ Gezondheidsprofessional zoals arts, praktijkondersteuner, psycholoog
 - ☐ Welzijnscoach
 - ☐ Maatschappelijke werker
 - ☐ Anders: _____
- ✓ 8. Welke bron zou je gebruiken om gezondheidsinformatie te verkrijgen? (*Meerkeuze mogelijk*)
- ☐ Internet
 - ☐ Sociale Media
 - ☐ Vakliteratuur
 - ☐ Familie
 - ☐ Vrienden en/of kennissen
 - ☐ Werkgever of collega's
 - ☐ Leraar of Schoolpersoneel
 - ☐ Gezondheidsprofessional zoals arts, praktijkondersteuner, psycholoog
 - ☐ Welzijnscoach
 - ☐ Maatschappelijk werker

☐ Anders: _____

✓ 9. Heb je weleens gehoord van Welzijn op Recept?

☐ Ja

☐ Nee

Welzijn op Recept

“Welzijn op recept’ wil met haar aanpak mensen die problemen zoals lichamelijke klachten, somberheid, stress en angstklachten ervaren hier geen medische of psychologische behandeling voor nodig hebben, ondersteunen in het behouden en verbeteren van gezondheid en welzijn. Hierbij verwijst de huisarts, of een andere zorgverlener in de huisartsvoorziening, de persoon met psychosociale klachten, naar een zogenaamd ‘welzijnsarrangement’ van de welzijnsorganisatie. Deze arrangementen bestaan uit interventies die het welbevinden van mensen kunnen verhogen doordat zij zich richten op activiteiten die samenhangen met positief en optimistisch denken, zingeving, bewust leven en genieten, interactie met anderen, gezonde leefstijl en geluk delen. Interventies zijn bijvoorbeeld creatieve activiteiten, samen eten, vrijwilligerswerk, sport en bewegen of een combinatie hiervan.”

✓ 10. Zie jij jezelf als een mogelijke deelnemer van Welzijn op Recept op basis van deze beschrijving?

☐ Ja

☐ Nee

✓ 11. Op basis van de beschrijving wat zou jij verwachten van een programma als Welzijn op Recept?

✓ 12. Waarom zou je deelnemen of juist niet?

✓ 13. Wat zou de gemeente kunnen doen om een Welzijn op Recept een aantrekkelijk initiatief voor potentiële toekomstige deelnemers te maken?

- ✓ 14. Mogen wij jou opnieuw benaderen als wij verdere vragen hebben betreffend de verbetering van Welzijn op Recept? Vul dan jouw e-mail adres in. Als je niet wilt dat wij jou opnieuw benaderen dan laat het onderste veld leeg.
-

Bedankt, je antwoorden zijn perfect bewaard.

Appendix E: Voorbeelden praktijk vormgeving arrangementen

Website

Op de website van de Gemeente Amsterdam is een keuzemenu te vinden zoals hier rechts aangeven. De bewoner of welzijnscoach kan kiezen uit een van de volgende thema's waarna de daar aan verbonden activiteiten in beeld komen.

	Lichaam en geest Lichaam en geest werken samen. Daarom is het belangrijk aan beiden voldoende aandacht te besteden. Bijvoorbeeld via Yoga, Thai Chi, Chi Kung of een cursus mindfulness.
	Kunst en cultuur Door te kijken of luisteren naar kunst en muziek, of door zelf iets te maken, kunnen mensen zich beter gaan voelen. Bijvoorbeeld door samen naar een museum, concert of theater te gaan. Of door deel te nemen aan een cursus tekenen of schilderen.
	Ontdekken en doen Door iets nieuws te leren, voelen veel mensen zich gelukkiger. Bijvoorbeeld door computer- of taalles te volgen, of door lid te worden van een leesclub of koor.
	Sport en bewegen Bewegen is belangrijk voor mensen. Regelmatig bewegen is niet alleen gezond voor het lichaam, het maakt mensen ook mentaal sterker en veerkrachtiger. Bijvoorbeeld een wandel- of fietsclub, conditietraining, (aangepaste) fitness of beweegactiviteiten voor senioren.
	Smakelijke ontmoetingen Veel mensen genieten van samen een maaltijd voorbereiden en / of opeten. Voorbeeldactiviteiten; lid worden van een eetclub, kookcafé of samen eten met buurtgenoten.
	De kracht van de natuur Buiten zijn in de natuur doet veel mensen goed. Denk aan wandelen in het park of (moes) tuinieren in de buurt.
	Maatjes / vrijwilligerswerk Iets voor een ander doen, zorgt ervoor dat mensen zich beter voelen. De welzijnscoach helpt bij het vinden van passend vrijwilligerswerk. Een maatje – om regelmatig mee op stap te gaan – biedt uitkomst als de stap naar (groeps) activiteiten nog te groot is.

Brochure/Folder

Voorbeeld van een brochure uit de handleiding WoR geschreven door het Trimbos instituut.

welzijnscoach

Na een langdurige periode van verandering, of bij een langdurige periode waarin alles tegengaat, is het soms lastig om zelf weer een goede draai aan het leven te geven. Je hebt waar zin om te ondernemen, maar je weet niet zo goed wat je wilt of hoe je dit moet aanpakken.

De welzijnscoach van Movicator gaat met je in gesprek en onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om je leefwijze te veranderen. Waar krijg je energie van, welke interesses, talenten en ambities heb je? Je wordt op weg geholpen, en wanneer nodig zoekt de welzijnscoach mee naar een passend arrangement. Een die je leven inhoud geeft, zodat je weer energie terugvrijt.

Deze kortdurende, individuele begeleiding geeft niet dat dwars in de rug om je leven een nieuwe wending te geven.



De welzijnsarrangementen zijn samengesteld met de visie dat elk mens vanuit eigen kracht een gelukkig, bevredigend en zinvol leven kan leiden. Onderzoek leert dat je jezelf kunt versterken door de volgende gelukszinnen.

- Maak contact** met de mensen om je heen. Familie, buren en collega's. Onderhoud deze contacten. Laat je door hen inspireren en deel plezierige momenten. Niemand geeft alleen en verlaten je.
- Bewoog** bewegen geeft je een goed gevoel. Zoek een activiteit die bij je past.
- Leef bewust.** Wilt alert op wat er om je heen gebeurt en wat je voelt. Dit versterkt tijdens een wandeling of een gesprek met je vrienden. Wie aanwezig is praat van het moment.
- Gedachteloos jezelf** geeft je leven zin. Probeer om momenteel te zijn en niet te denken aan de toekomst of het verleden.
- Goed.** Doe iets aardigs voor een vriend of iemand die je nog niet kent. Werk vrijwillig. Het voor anderen doen geeft een goed gevoel en maakt je een gewaardeerd mens.
- Denk positief.** Door positief te denken presteer je niet alleen beter, je kunt ook beter omgaan met tegengadigheden.

bewegen met plezier

Regelmatig bewegen is niet alleen gezond voor je lichaam, het maakt je ook mentaal sterker en veerkrachtiger. Voor mensen die niet zo lekker in hun vel zitten, is dat een extra motivatie om in beweging te komen. En je zult merken dat je bij het trainen ook nog eens een hoop plezier kunt beleven!

Veel mensen doen vooral mee omdat het erg gezellig is en omdat ze bij de trainingen nieuwe mensen ontmoeten. Vaak ontstaan er buiten de training om nieuwe groepjes van mensen die bijvoorbeeld samen gaan wandelen of fietsen. En je zult niet de eerste zijn die er overtuigd van een goede vriendenschap overtuigd. Een mooie bijkomstigheid van een gezonde bezigheid.

In de wijkcentra van Movicator is er een gevarieerd aanbod gericht op beweging. Van intensieve training tot thematische wandelingen. Kijk ook onder de rubriek 'Lichaam en geest' voor combinaties van fysieke en mentale oefeningen, zoals yoga.





body shape

- intensieve lichaamsbouw training op maandag
- voor een goede lichaamsbouw
- doel: 10 minuten
- eigen bijdrage

De les bestaat uit een warming up, beweging op muziek, maken van de spierkracht en versterkende oefeningen voor de buik, rug, heupen en armen. Dit wordt gevolgd door een ontspanningsoefening en een afsluitende yoga-oefening.

body fit

- vijf minuten lichaamsbouw training
- voor een goede lichaamsbouw en ontspanning
- doel: 10 minuten
- eigen bijdrage

Als je een goede lichaamsbouw hebt, wordt bewegen makkelijker en leuker. Body Fit is geschikt voor iedereen die fit en vitaal wil zijn. Het is een combinatie van beweging en ontspanning. Het is geschikt voor iedereen die fit en vitaal wil zijn. Het is een combinatie van beweging en ontspanning. Het is geschikt voor iedereen die fit en vitaal wil zijn.

dance fit

- sportieve dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dance Fit is een leuke, sportieve dansles met een knipoog naar de jaren 70 en 80. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

country line dance

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

gym voor 55+

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

sportief wandelen

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

met plezier

nordic walking

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

thema wandelen

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

actief leven

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

de kracht van de natuur

De natuur doet wat we willen. Van in de natuur zijn wij een kleine druppel. Of je er nu sport, ontspan of aan het werk gaat, de natuur is altijd weer even verfrissend en elke dag anders. Dat maakt de natuur zo leuk om te bezoeken. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

bewegen in de natuur

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

beziinning en inspiratie vanuit de natuur

Tijdens een wandeling in park Oudegras laten we ons verwonderen en inspireren door de onbegrijpelijkheid van de natuur. Elk seizoen heeft zijn eigen charme en inspiratie. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

aan het werk in de natuur

- een leuke dans op populaire muziek
- de danser zorgt voor een goede sfeer
- eigen bijdrage

Dansen in een rustig tempo op sfeervolle countrymuziek. Een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.

welzijnsarrangementen welzijnsarrangementen welzijnsarrangementen

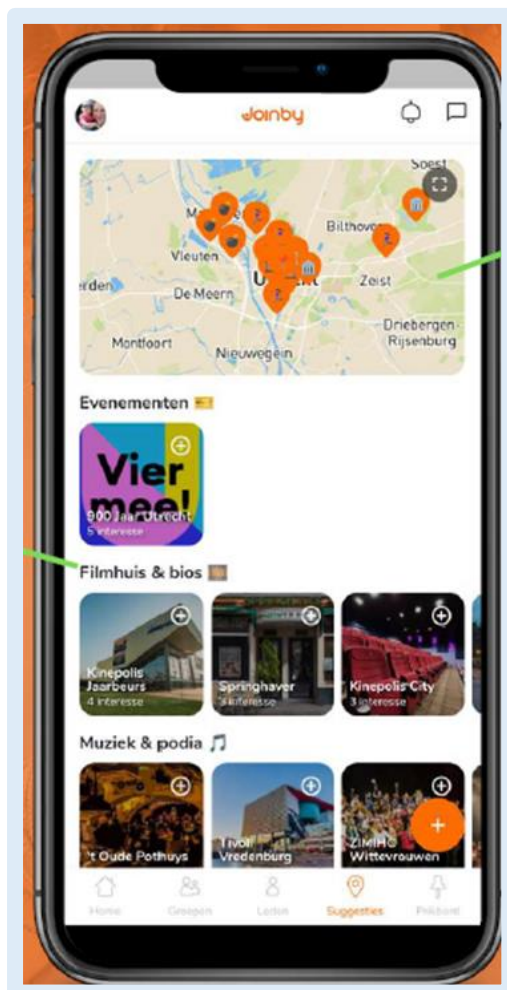
De welzijnsarrangementen bieden je de kans om samen met anderen te genieten van de natuur en de omgeving. Het is een leuke manier om in beweging te blijven. Voor een goede sfeer en een goede sfeer.





Applicatie

Binnen Breda wordt er gebruik gemaakt van de applicatie Joinby, een community platform voor organisaties en gemeente om doelgroepen met elkaar te verbinden en aanbod inzichtelijk te maken.





Welzijn op recept

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 en eenzaamheid. In plaats van het 'traditionele pilletje' voor te schrijven, verwijst de huisarts binnen Welzijn op Recept deze mensen door naar een welzijnscoach. De Welzijnscoach ondersteunt mensen bij het vinden van een passende interventie die hun welbevinden kan verhogen, zoals creatieve bezigheden, sportieve activiteiten of vrijwilligerswerk. Het uiteindelijke doel van Welzijn op recept is het verminderen van psychosociale klachten van mensen die bij de huisarts komen. Welzijnsorganisaties en eerstelijns zorgvoorzieningen ontwikkelen lokale welzijnsarrangementen, waar mensen naar doorverwezen worden.

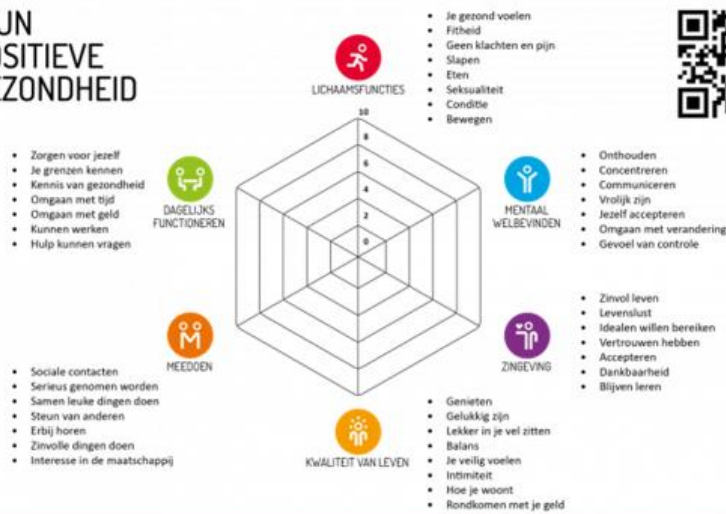
Doelgroep

De doelgroep van Welzijn op Recept zijn mensen met psycho-sociale klachten. Mensen met psycho-sociale klachten hebben last van psychische (problemen met gedachten en gevoelens) en/of sociale klachten (problemen met andere mensen en instanties). Deze klachten kunnen zich ook fysiek uiten o.a. moeheid, hoofdpijn, depressie.

Positieve gezondheid

Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies (zie figuur). Binnen deze bredere benadering staan eigen regie en veerkracht vergroten centraal. Dit is een meer dynamische benadering en doet meer recht aan mensen en aan wat voor hen betekenisvol is. Aan de hand van het spinnenweb met de zes dimensies kunnen mensen hun gezondheid in kaart te brengen en het gesprek aan te gaan over gezondheid en welzijn.

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID



Ik mis iets dat voor mij belangrijk is: _____

© Institute for Positive Health (IPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 2.0

Aan de slag met je Positieve Gezondheid? Vul de vragenlijst in op mijnpositievegezondheid.nl



Lichamelijke functies

“Ik voel mij gezond en fit.”

Bij de lichamelijke functies wordt er gekeken naar aspecten die te maken hebben met hoe iemand zich lichamelijk voelt. Hierbij wordt gekeken naar: je gezond voelen, fitheid, geen klachten en pijn, slapen, eten, seksualiteit, conditie en bewegen.

Voorbeelden:

- Wandel Groep
- Valpreventie training ‘In balans’
- Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) (Vergoeding vanuit de basisverzekering zonder aanspraak op het eigen risico)
- Voedingsadvies bij Diëtiste (Vergoeding bij diabetes, COPD, astma en hart- en vaatziekten)

Kijk eens op:
<https://www.goesbewegen.nl>



MENTAAL WELBEVINDEN

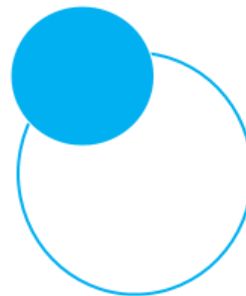
Mentaal welbevinden

"Ik voel mij blij en goed."

Bij mentaal welbevinden wordt er gekeken naar aspecten die te maken hebben met hoe iemand zich mentaal voelt en functioneert. Hierbij wordt gekeken naar: concentratie, onthoudfunctie, communiceren, vrolijk zijn, jezelf accepteren, omgaan met verandering en gevoel van controle.

Voorbeelden:

- Lotgenotencontact, bijvoorbeeld bij rouw en verlies
- Ontspanningsoefeningen in de vorm van Yoga of meditatie
- Dagboek bijhouden



ZINGEVING

Zingeving

"Ik heb vertrouwen in mijn toekomst"

Bij zinvol leven wordt er gekeken naar aspecten die te maken hebben met hoe iemand kijkt naar de toekomst en het leven. Hierbij wordt gekeken naar: het hebben van een zinvol leven, levenslust, idealen willen bereiken, vertrouwen hebben, accepteren, dankbaarheid en blijven leren.

Voorbeelden:

- Meedoen aan een training, workshop of cursus
- Vrijwilligerspunt Goes
- Huis voor Levensvragen Zeeland

Kijk eens op de site van
de Zeeuwse Bibliotheek:

www.bibliotheekoosterschelde.nl/activiteiten.html





KWALITEIT VAN LEVEN

Kwaliteit van leven

"Ik geniet van mijn leven."

Bij kwaliteit van leven wordt naar de aspecten gekeken die te maken hebben met hoe tevreden iemand zich voelt over zijn alledaagse leven. Hierbij wordt gekeken naar: genieten, gelukkig zijn, lekker in je vel zitten, balans, je veilig voelen, hoe je woont en rondkomen met je geld.

Voorbeelden:

- Meedoen aan een training, workshop of cursus
- Lichamelijke activiteit
- Contact met dierbaren, vrienden of vrijwilligers

Kun je een cursus, training of workshop niet betalen?

Kijk eens op:

www.grdebevelanden.nl/bijstand-en-uitkeringen



SOCIAAL PARTICIPEREN

Meedoen

"Ik heb goed contact met andere mensen"

Bij meedoen wordt naar de aspecten gekeken die te maken hebben met hoe iemand zijn relaties met andere mensen ervaart. Hierbij wordt gekeken naar: sociale contacten, serieus genomen worden, samen leuke dingen doen, steun van anderen, erbij horen, zinvolle dingen doen en interesse in de maatschappij.

Voorbeelden:

- Maak een uitstapje naar een buurthuis
- Vrijwilligerspunt Goes (SMWO)
- Deelname in een leesgroep, leeskring of studiekekring
- Zeeuwse Bibliotheken Taalcafé

Kijk eens op de Goes Uit agenda:

www.goesisgoes.nl/uit-agenda

Kijk eens bij Buurthuis de Pit:

www.buurthuisodepit.nl



DAGELIJKS FUNCTIONEREN

Dagelijks functioneren

"Ik kan goed voor mijzelf zorgen."

Bij dagelijkse functioneren wordt naar de aspecten gekeken die te maken hebben met hoe goed iemand voor zichzelf kan zorgen. Hierbij wordt gekeken naar: zorgen voor jezelf, je grenzen kennen, kennis van gezondheid, omgaan met tijd, omgaan met geld, kunnen werken en hulp kunnen vragen.

Voorbeelden:

- Hulp bij het regelen van jouw financiën
- Cursus voor digitale vaardigheden
- Een haalbare planning voor jouw dag maken
- Bullet journaling

Gratis hulp en tools voor
beter grip of financiën:

www.grdebevelanden.nl/hulp-bij-financiële-problemen



HUISARTS

Client komt met psychosociale klachten bij de huisarts

1

DOORVERWIJZING

Huisarts denkt dat de client het beste geholpen is met Welzijn op Recept en geeft de client na een uitslag over Welzijn op Recept een doorverwijzing

2

WELZIJNSCOACH

De welzijnscoach neemt contact op met de client en plant een intake gesprek

3

INTAKE GESPREK

Client en welzijnscoach voeren een gesprek aan de hand van de Positieve Gezondheid methodes

4

ACTIE

Welijnscoach en client kijken samen waar er mogelijkheden liggen. De client maakt een lijst met acties en gaat hiermee aan de slag

5

REFLECTIE

Welijnscoach monitort na enkele weken hoe het gaat met de genomen acties

6

Partners



Appendix F: Netwerkanalyse WoR Goes

