



Good2Consult

# Welzijn op Recept

Vervolg Effectonderzoek

Welzijn Lelystad

4 juli 2023

Marc Vos

Bas van den Biggelaar

# Inhoudsopgave

Opdrachtbeschrijving	2
Aanpak	3
Wat zijn de effecten van de doorverwijzing naar de welzijnscoach?	4
In welke mate is Welzijn op Recept een effectieve doorverwijzing?	7
Voorkomen geïndiceerde zorg en overige maatschappelijke kosten	10

## Appendix

- A. Voorbeelden en tabellen met resultaten casemeting
- B. Sturen op Zorg - Toelichting onderzoeksanpak

## Opdrachtbeschrijving

Good2Consult heeft op verzoek van Welzijn Lelystad in het voorjaar van 2023 vervolgonderzoek uitgevoerd naar het effect van Welzijn op Recept in Lelystad in de periode april 2022 - maart 2023. Een eerder onderzoek is gedaan medio 2022.

Dit betrof de inzet van de welzijnscoaches van Welzijn Lelystad bij de begeleiding van inwoners die met hun vraag zijn doorverwezen door huisartsen en praktijkondersteuners (GGZ) middels de werkwijze "Welzijn op Recept". Het beoogde resultaat is een verhoging van het *welzijn* bij de doelgroep, én het (gedeeltelijk) *voorkomen* of *vermindere*n van inzet van medische en professionele zorg en overige maatschappelijke kosten. De resultaten in dit rapport hebben betrekking op de doorverwijzingen in de maanden april 2022 tot en met februari 2023. Het betreft 29 huisartsen en gelieerde praktijkondersteuners die deelnemen aan Welzijn op Recept, en 6 welzijnscoaches van Welzijn Lelystad die zo mogelijk ook part-time aanwezig zijn op de praktijk.

De vraagstelling van het onderzoek is:

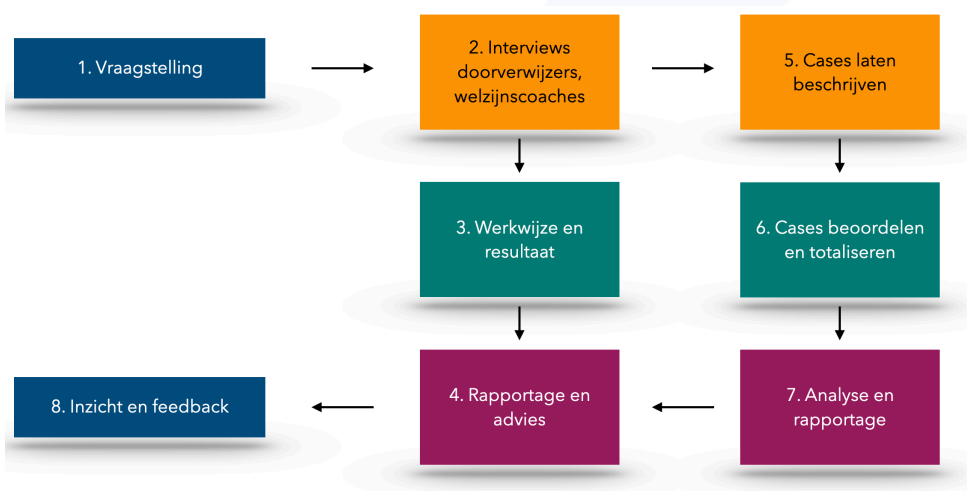
Wat zijn de effecten van "Welzijn op Recept"? Wat besparen we hierdoor, en wat betekent het voor de inwoners en professionals?

1. Wat zijn de effecten van de doorverwijzing naar de welzijnscoach?
  - Wat heeft het voor de deelnemers betekend?
  - Is het een goede oplossing voor het signaleren en doorverwijzen van vragen die gerelateerd zijn aan welzijn?
2. In welke mate is Welzijn op Recept voor de welzijnscoach een effectieve doorverwijzing?
  - Wat zijn leerpunten en succesfactoren in de samenwerking tussen de professionals?
3. Wat zijn de besparingen op vermeden zorg zoals:
  - Gespecialiseerde medische zorg of paramedische zorg (ziektekostenverzekering)
  - Voorzieningen via het Sociaal Domein en overige maatschappelijke kosten (gemeente)
  - Voorzieningen die ten laste komen van de rijksoverheid (zoals via WLZ)

# Aanpak

## Deel 1 - Werkwijze en ervaren effecten

In het eerste deel van het onderzoek hebben we 3 welzijnscoaches, 2 huisartsen 1 POH en 1 praktijkmanager gevraagd naar hun werkwijze (2). Dit richtte zich vooral op wat hun inzet betekent voor het welbevinden van de inwoners en welke zorg of risico's je daarmee voorkomt (3). Tevens is besproken in hoeverre de juiste vragen worden doorverwezen naar de welzijnscoach, en hoe ze deze hebben kunnen oplossen met de inwoner. Daarnaast hebben we gevraagd wat het voor hen als professional betekent, en of ze ideeën hebben om het werken met deze doelgroep en de samenwerking onderling te versterken.



## Deel 2 - Caseberekening en analyse

In het tweede deel van het onderzoek zijn we modelmatig te werk gegaan. Dit richtte zich op de instroom en afhandeling van individuele ondersteuningsvragen (cases) en de daarmee vermeden maatschappelijke kosten bijvoorbeeld door gesprekken, praktische hulp, of doorverwijzing naar een training of groepsactiviteit, of inzet van een vrijwilliger.

Aan de welzijnscoaches is gevraagd om de cases van het afgelopen jaar te beschrijven (5), waarin de eigen inzet waarschijnlijk of zeker heeft geleid tot minder inzet van medische en professionele zorg, of waardoor andere maatschappelijke kosten zijn voorkomen. Er is daarbij een steekproef genomen van 42 cases van in totaal 211 doorverwijzingen in die periode. Aan de doorverwijzende huisartsen en POH's is tevens gevraagd welke behandeltrajecten en voorgeschreven medicatie zijn voorkomen bij deze cases. Per case is aangegeven hoeveel gelijksoortige cases en besparingen de welzijnscoach in deze periode heeft begeleid. Vervolgens heeft Good2Consult de cases beoordeeld, besproken met de welzijnscoaches (6) en verder geanalyseerd en getotaliseerd (7)



Om de daadwerkelijk vermeden kosten te kwantificeren is daarbij een model (de Preventiecalculator) gebruikt waarbij rekening is gehouden met: (A) De kans dat een persoon binnen 6 maanden gebruik zou moeten maken van 1e of 2e lijns voorzieningen; (B) In welke mate de inzet van de medewerker, vrijwilliger, of een voorliggende voorziening deze kosten heeft voorkomen; en (C) de verwachte kosten van de 1e/2e lijns voorziening plus overige maatschappelijke kosten.

## Wat zijn de effecten van de doorverwijzing naar de welzijnscoach?

### Werkwijze bij doorverwijzing

De huisartsen en POH's GGZ hanteren vooraf besproken criteria wanneer door te verwijzen naar de welzijnscoach. Daar waar de huisarts een duidelijke niet-medische hulpvraag signaleert of waar een verdiepend gesprek nodig is, is de doorverwijzing een goede oplossing. De POH GGZ verwijst patiënten naar de welzijnscoach als er naast psychische problematiek zaken spelen op meerdere levensgebieden, en waar dat effect heeft op elkaar. Men kan vaak direct (tijdens het spreekuur op de praktijk) of anders binnen twee weken terecht bij de welzijnscoach.

De welzijnscoach biedt de inwoners die aan haar zijn doorverwezen via de huisarts of POH een vraagverhelderingsgesprek aan. Dat gesprek is op de praktijk of thuis, om te achterhalen waar de behoefte ligt en wat de mogelijkheden zijn. Soms komt er snel een oplossing, maar het kan ook langer duren. Er zijn tot 5-7 gesprekken beschikbaar om een traject op te starten en af te ronden. Dat zijn ook landelijk de richtlijnen voor WOR-traject.

Welzijnscoaches helpen mensen, door de tijd te nemen om te onderzoeken wat ze kunnen en willen, zodat ze binnen hun mogelijkheden weer mee kunnen doen. Vaak is voor inwoners de drempel te hoog om dat zelf op te pakken en kunnen zij hen daarbij helpen. Door goed te luisteren, proberen ze de vraag achter de vraag te achterhalen. Dat kan bijvoorbeeld gaan om eenzaamheid, financiën, relaties, of lichte psychische klachten. De artsen geven aan dat - na Corona - ook gebrek aan zingeving sterk is toegenomen.

Het is heel verschillend wat er nodig is per casus. Het inzicht geven, aanleren en zelf kunnen doen staat voorop, en het gebruik maken of vergroten van het eigen netwerk van de inwoner. De welzijnscoach gebruikt daarbij haar kennis over wat er in de sociale basis beschikbaar is in Lelystad, en gaat gericht zoeken naar mogelijkheden en oplossingen om die vervolgens samen te bespreken en te gaan doen. Het zien dat mensen stappen maken, dingen (her)ontdekken en zelfredzamer worden maakt het werk leuk en uitdagend voor de welzijnscoach.

### Aanvulling op signalering

Voor de welzijnsorganisatie is het lastig om zonder aanleiding bij sommige mensen achter de voordeur te komen. In de samenwerking met de huisartspraktijken komt die doelgroep wel in beeld en kan de

welzijnscoach - indien nodig - worden geïntroduceerd bij de patiënt. Welzijnscoaches geven aan dat er diverse voorbeelden zijn van patiënten die fysieke klachten hebben, gerelateerd aan hun welzijn. Ze zorgen dat mensen weer mee kunnen doen in de samenleving. Ze geven aan dat ze nu sneller problemen bij mensen zien, die anders verborgen zouden blijven of verergeren.

De welzijnscoaches merken dat meer huisartsen willen gaan werken met de methodiek van Positieve Gezondheid en dat de inzet van de welzijnscoach daar een wezenlijk onderdeel van kan zijn.

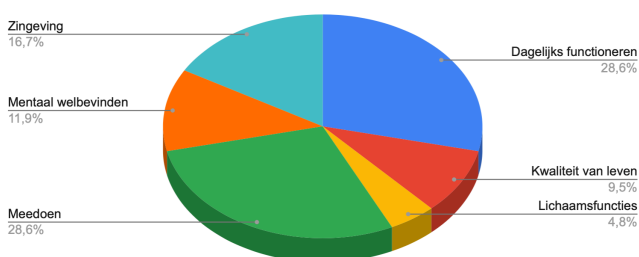
## Wat heeft het voor de deelnemers betekend?

### *Ervaringen van de welzijnscoach*

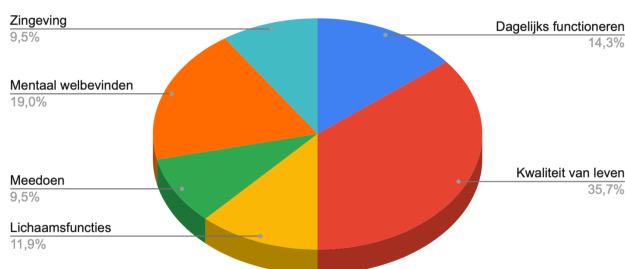
De welzijnscoach probeert een verbetering te creëren in de leefsituatie van inwoners, door te vragen wat ze nodig hebben of aan te geven waar ze kunnen zoeken. Daarin zijn ze de wegwijzer voor de inwoners en een verlengstuk van de huisartsenpraktijk. Door in gesprek te gaan en ook thuis te komen bij mensen krijgen ze een goed beeld wat iemand nodig heeft. Daar heeft een huisarts of POH in principe geen tijd voor. De welzijnscoach let ook op lichaamstaal en het gedrag dat men laat zien. Op deze manier zien ze veel en motiveren ze mensen stap voor stap. De focus ligt daarbij op wat wél kan.

De welzijnscoaches zijn bekend met het aanbod in Lelystad en brengen de inwoners daarmee in contact. Waar nodig helpen ze de inwoners om over een drempel te stappen. Door deelname aan een groepsactiviteit of sport is er minder sprake van eenzaamheid, meer structurele ontmoeting. Het meedoen kan zorgen voor een enorme verandering bij sommigen, doordat ze weer iets positiefs ervaren in het leven. Ook belangrijk daarbij is dat ze weer een doel hebben en ergens naar uit kunnen kijken. Dat maakt hen gelukkiger en men ziet dingen in een ander perspectief.

Dit is het meest versterkt



Dit tevens versterkt (2e aspect)



Bron: inschatting effect op welbevinden door welzijnscoach voor 42 cases en 190 gelijksoortige vragen van inwoners

De genoemde verbeteringen hebben een positief effect in de thussituatie, functioneren op school of werk. Als men minder lasten ervaart, dan maakt men minder gebruik van de huisarts of fysio. Dan is er meer ruimte om gewoon het sociale leven op te pakken, of weer te gaan werken. Het kan zorgen voor meer structuur, discipline, zelfzorg wanneer je weet dat er iemand komt of dat je ergens naar toe gaat. Inwoners worden ook stukje zelfstandiger en weten waar ze hulp kunnen krijgen.



## Is het een goede oplossing voor het signaleren en doorverwijzen van vragen die gerelateerd zijn aan welzijn?

### *Ervaringen van de huisartsen en POH GGZ*

De arts is er vaak als eerste bij wanneer er veranderingen zijn die spelen bij patiënten en waar oplossingen voor gevonden moeten worden. Zoals bij beginnende dementie, voorkomen van overbelaste mantelzorgers, of zelfstandig kunnen (blijven) wonen.

De duidelijke koppeling naar welbevinden leidt er toe dat er minder sprake kan zijn van medicalisering om klachten te reduceren. Soms zijn mensen het overzicht kwijt, ze weten niet waar te beginnen en te zoeken. Er worden dan via de welzijnscoaches oplossingen ingezet die beter passen bij de vraag, door de eigen kracht en zelfredzaamheid te vergroten. Zo voorkom je dat mensen verwaarloosd raken en tussen wal en schip vallen.

De tijd en aandacht om de vragen op te pakken en inzicht te geven worden als prettig ervaren door de huisartsen. Inzet van de welzijnscoach betekent dat er een verschuiving van taken komt en verlichting van de werkdruk.

Huisartsen vinden het ook heel leerzaam hoe de welzijnscoach het netwerk gebruikt. Het hele veld van wat er allemaal is in Lelystad hebben ze zelf niet in beeld. De sociale kaart en kennis daarvan is cruciaal, die hebben ze zelf vaak niet. Het is een ander domein. Ze hebben als artsen een ander netwerk. Men ervaart het als een mooie samenwerking.

Bij sociale aspecten, eenzaamheid, of angst voor bewegen dan lukt het de welzijnscoach toch om iemand ergens onder te brengen. Vooral het onder de mensen komen en deze drempels overkomen is belangrijk. Er zijn ook zaken rondom het aanvragen bij instanties waarin de welzijnscoach helpt.

Het is nog wel wat vroeg om de effecten op de leefsituatie aan te tonen, maar de artsen zien wel dat eenzaamheid vermindert doordat patiënten worden geactiveerd. En patiënten die zijn doorverwezen komen minder vaak terug op het spreekuur.

- Doorverwijzers merken dat patiënten proactief aan de slag gaan met hun problemen.
- Anderzijds biedt het welzijnsrecept ook resultaten in de vermindering van overbelasting bij mantelzorgers. Die krijgen veel meer rust.
- Er wordt er ook samengewerkt met het vangnet, de GGD en dan hoeft de huisarts daar niet meer betrokken bij te zijn.
- Veelgebruikers komen minder op het spreekuur. De artsen kunnen zich in de consulten meer focussen op wat echt nodig is, het sociale stuk wordt opgepakt door de welzijnscoaches.

## In welke mate is Welzijn op Recept een effectieve doorverwijzing?

Zowel de huisarts, praktijkondersteuner als de welzijnscoach geven aan dat de juiste hulpvragen worden doorverwezen naar de welzijnscoach. De lijntjes naar elkaar zijn kort en daarmee worden vragen snel opgepakt, binnen een paar weken is vaak het eerste gesprek. Dat komt doordat er duidelijk uitleg is gegeven door de welzijnscoaches wat wel en niet bij hen hoort. Soms is het gericht en duidelijk wat er speelt, maar het kan ook gaan om het ontrafelen van een achterliggende vraag.

Als de inwoner duidelijk is wat hij/zij nodig heeft, kan de welzijnscoach snel schakelen en voorliggende voorzieningen en activiteiten inzetten. Daarbij ervaart de welzijnscoach over het algemeen voldoende aanbod, en geen wachtlijsten of beperkingen in het netwerk. Signalen van (psycho)sociale problematiek worden opgepakt, maar escalatie voorkomen gaat wellicht iets te ver.

De doelgroep vindt het veelal lastig om zelf iets te vinden, maar wil wel graag iets ondernemen. De welzijnscoaches zorgen voor aansluiting bij leuke activiteiten of clubjes. De welzijnscoaches geven aan dat ze de eigen kracht van de personen versterken, hen helpen hun sociaal netwerk te vergroten, en te verbinden met personen die kunnen helpen.

Volgens POH en huisartsen kennen de welzijnscoaches goed de weg naar het Sociaal wijkteam en weten wat er ingezet kan worden. Die tijd om dat uit te zoeken en dat inzicht in het aanbod heeft een huisarts/POH zelf niet. Ze horen regelmatig van patiënten dat ze goed en gericht geholpen zijn door de welzijnscoach.

Als de vraag niet direct bestemd is voor de welzijnscoach, dan wordt de vraag doorgezet naar de juiste instantie binnen Lelystad. De welzijnscoaches weten daarin de juiste weg te bewandelen. De huisartsen/POH zijn soms positief verrast met de ingangen die de welzijnscoach heeft of bedenkt, en waar ze zelf nooit aan gedacht hadden.

### Wat zijn leerpunten en succesfactoren in de samenwerking tussen de professionals in Lelystad?

1. Vooraf is duidelijk doorgesproken met de huisartsen, POH's en welzijnscoach waarvoor deze werkwijze bedoeld is, voor welke patiënten en indicaties dit kan worden ingezet. Een duidelijke omschrijving wat de welzijnscoach doet kan daarbij helpen. In de beginfase moest dat groeien. Door de samenwerking is er vertrouwen in elkaar en in de werkwijze.
2. De huisarts kan de patiënt doorverwijzen tijdens het consult naar de welzijnscoach. Als de welzijnscoach aanwezig is in de praktijk is dat echt een meerwaarde voor de snelle en warme overdracht en het aantal doorverwijzingen. Het streven is dat elke huisartsenpraktijk een welzijnscoach heeft, dat werkt verlichtend en is een verbreding van het aanbod als praktijk.





3. De huisarts/POH zou graag wat eerder en vaker een terugkoppeling van het gekozen traject willen zien. In de ideale situatie zou dit via Zorgmail automatisch toegevoegd kunnen worden aan het dossier in het huisarts informatiesysteem. In dat kader is ook gesproken over het platform OZO verbindzorg. Niet alle huisartsen maken daar gebruik van. De welzijnscoaches zien het wel als meerwaarde om inzicht te hebben welke hulpverleners betrokken zijn bij een inwoner.
4. De gemaakte afspraken tussen huisartsen, POH's en de welzijnscoach worden onderling goed nagekomen, de samenwerking wordt als goed ervaren. Sommige huisartsenpraktijken investeren in ruimte voor de welzijnscoach, maar vinden dat die kosten uiteindelijk vergoed zouden moeten worden.
5. Men ervaart een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de gekozen casusaanpak. De overdracht gaat goed. Het is in principe een doorverwijzing en de doorverwijzer laat het dan los. Als de welzijnscoach hulp nodig heeft, dan vindt er altijd overleg plaats. Ze weten elkaar te vinden.

*Over het beter bereiken en helpen van de doelgroep kansen in de samenwerking*

1. Er is vanuit welzijnscoaches behoefte om vaker overleg te hebben rondom de doorverwijzingen. Dat welzijnscoaches kunnen aansluiten bij bijvoorbeeld praktijkoverleg. Dat de voortgang rondom de doorverwijzingen besproken wordt en inzichten met elkaar gedeeld.
2. Er mag nog meer informatieoverdracht plaatsvinden. Er worden wel eens dubbele werkzaamheden verricht, omdat men niet van elkaar weet dat men betrokken is. Dat komt vooral voor bij maatschappelijk werk en GGD bemoeizorg. Dat zou via de huisarts of via OZO bekend gemaakt kunnen worden.
3. De huisartsen/POH's geven aan dat nog niet iedereen in de praktijk even vaak denkt aan een doorverwijzing naar Welzijn op Recept. Dat is geen onwil, maar het is nog niet altijd top of mind. Belangrijk is om daar aandacht voor te blijven houden. Aanwezigheid op de praktijk en meer gebruik maken van de welzijnscoaches wordt als versterkend ervaren. In niet alle gevallen is er werkruimte (vrij) beschikbaar.
4. Het zou fijn zijn als de welzijnscoach terugkoppelt welke activiteit is ingezet en wat de status is van de begeleiding, zodat je dit kan meenemen als inwoner/patiënt aanwezig is op een consult.
5. Welzijnscoaches zien kansen om nog meer praktijken te laten aansluiten bij de formule Welzijn op Recept. In dat geval zou het aantal beschikbare welzijnscoaches uitgebreid moeten worden. Ook zou hun inzet en rol (nog) meer bekendheid kunnen krijgen bij de netwerkpartners.



## Vastleggen nu en straks

De huisarts verwijst in overleg met de patiënt naar de welzijnscoach. De huisarts of POH meldt het via Zorgmail en legt het vast in het dossier van de patiënt.

De welzijnscoach gaat het gesprek aan, aan de hand van de doorverwijzing. Alles wordt daarin vastgelegd in Regicare, en wordt teruggekoppeld naar de doorverwijzer.

De welzijnscoaches volgen de deelnemers door taken in het systeem te zetten voor follow-ups. Nu moeten er taken handmatig worden overgezet naar de agenda en kan het zijn dat er weleens dingen over het hoofd gezien worden.

Ook is het prettig als men aan het einde van de dag overzicht heeft, welke taken zijn afgerond. Dat zal worden toegevoegd aan het dashboard in Regicare.

Aan de hand van de uitgevoerde en geplande taken kan de voortgang gemeld kan worden aan de doorverwijzer. De terugkoppeling en statusupdate naar de huisarts/POH vindt plaats volgens een vaste werkwijze en dat vinden de huisartsen ook belangrijk.

Er is bij beide partijen behoefte aan 1 systeem (Zorgdomein) voor de doorverwijzing en terugkoppeling.

## Voorkomen geïndiceerde zorg en overige maatschappelijke kosten

Door inzet van Welzijn op Recept wordt inzet van geïndiceerde zorg en ondersteuning voorkomen, bij voorbeeld doordat inwoners bij eenzaamheid worden toegeleid naar een activiteit, cursus of een vereniging en niet naar geïndiceerde dagbesteding. De meest voorkomende aanleidingen waren eenzaamheid en psychische klachten. Daarnaast ook vragen over, zelfredzaamheid, veiligheid (o.a. valrisico, relatie), leefstijl/gezondheid en financiën.

**Middels de beschreven cases is berekend dat - inclusief de herhalende besparingen - een bedrag van ruim 727.413 euro is bespaard aan maatschappelijke kosten.**

De voorkomen zorg en ondersteuning is berekend voor 190 doorverwijzingen gebaseerd op een steekproef van 42. Dit betreft inwoners die vanaf Q2 2022 zijn doorverwezen via Welzijn op Recept en waarbij het traject is afgerond door de welzijnscoach.

De gewogen eenmalige besparing daarbij is 288.967 euro en de jaarlijks herhalende besparing door deze interventies van de welzijnscoach is 173.090 euro per jaar. De besparing in het eerste jaar is daarmee 462.057 euro.

De meerjarig voorkomen kosten mag je feitelijk nog eens 2 jaar meetellen. Dit zijn met name voorkomen Wmo voorzieningen en in mindere mate het herhalend gebruik van huisarts en POH. Als we het effect van de jaarlijks herhalende besparing van de interventies er bij tellen - met een vermindering van 10% i.v.m. extrapolatie - bedragen de gewogen totaal vermeden kosten van deze 190 cases 727.413 euro.

Totaal jaarlijks effect (euro)

Vermeden kosten	Periode		Correctie factor
	Eerste jaar	2 jaren daarna	
Enmalig bespaard	288.967		260.070
Jaarlijks herhalend	173.090		155.781
Jaar +1 besparing		173.090	155.781
Jaar +2 besparing		173.090	155.781
<b>Totaal effect per jaar</b>	<b>462.057</b>		<b>727.413</b>
Subsidie Q2 2022 - Q1 2023	182.484		
Rendement	<b>253%</b>		<b>399%</b>

### Meetperiode

Tijdvak april 2022 (Q2) tot en met maart 2023 (Q1)

### Aantal cases en bedrag

Aantal cases: steekproef van 42 met 190 vergelijkbare cases per jaar

De besparing in het eerste jaar is 462.057 euro (190 cases).

Gemiddelde besparing per case is dan 2.432 euro.

Indien we de meerjarige besparing meetellen is het gemiddeld bedrag per case 3.828 euro.

### Tijdsinzet en kosten voor Welzijn op Recept

April 2022 tot maart 2023: Aantal uren per week: 120 (3,32 FTE), aantal welzijnscoaches: 4 en vanaf november 5. Vanaf 1 maart 2023: Aantal uren per week: 144 (4 FTE), aantal welzijnscoaches: 6.

Kosten tijdsinzet in de meetperiode: 182.484 euro (incl. scholing en overhead)

### Tijdsinzet per case

Van 68 cases was de inzet van de welzijnscoach minder dan 4 uur

Van 117 cases gemiddeld (5-10 uur)

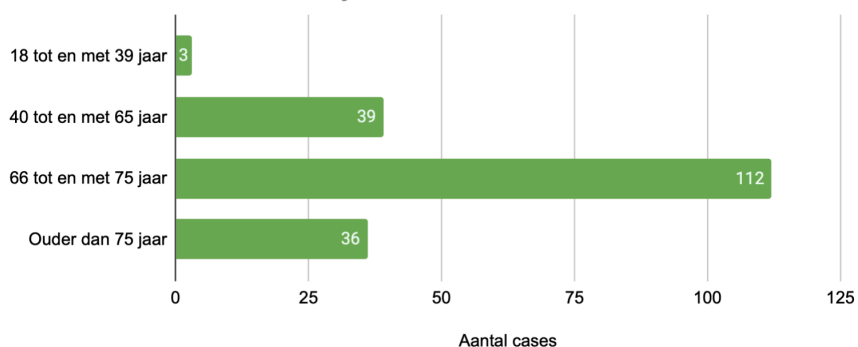
Van 1 case lang (meer dan 10 uur)

Van 4 cases zeer lang (meer dan 20 uur)

### Wie is de verwijzer?

19 cases uit de steekproef zijn doorverwezen via de huisartsen en 22 door de praktijkondersteuners, 1 door het sociaal team.

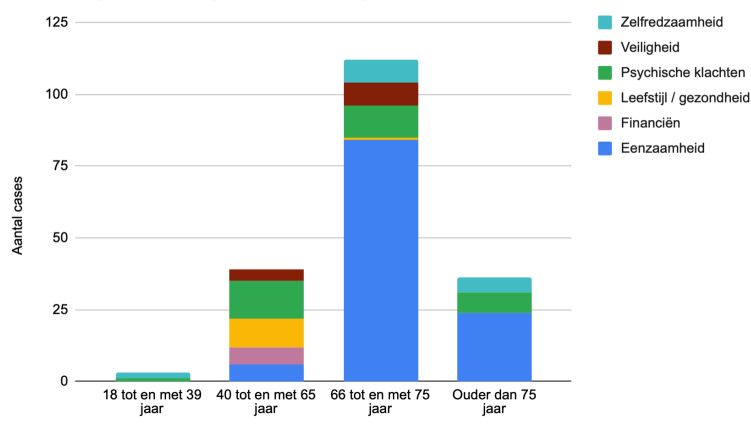
### Aantal cases versus Leeftijd van de klant



### Thema van de hulpvraag

Kijken we naar het totaal aantal cases per jaar, dan gaan de meeste vragen over eenzaamheid (114), psychische klachten (32). Andere onderwerpen zoals zelfredzaamheid (15), veiligheid (12), leefstijl/gezondheid (11), of financiën (6) kwamen ook voor. Waarbij moet worden opgemerkt dat de vragen (logischerwijs) verschillen per leeftijdscategorie. Het aantal vragen rondom eenzaamheid en psychische klachten is fors toegenomen t.o.v. de cases van het vorig onderzoek.

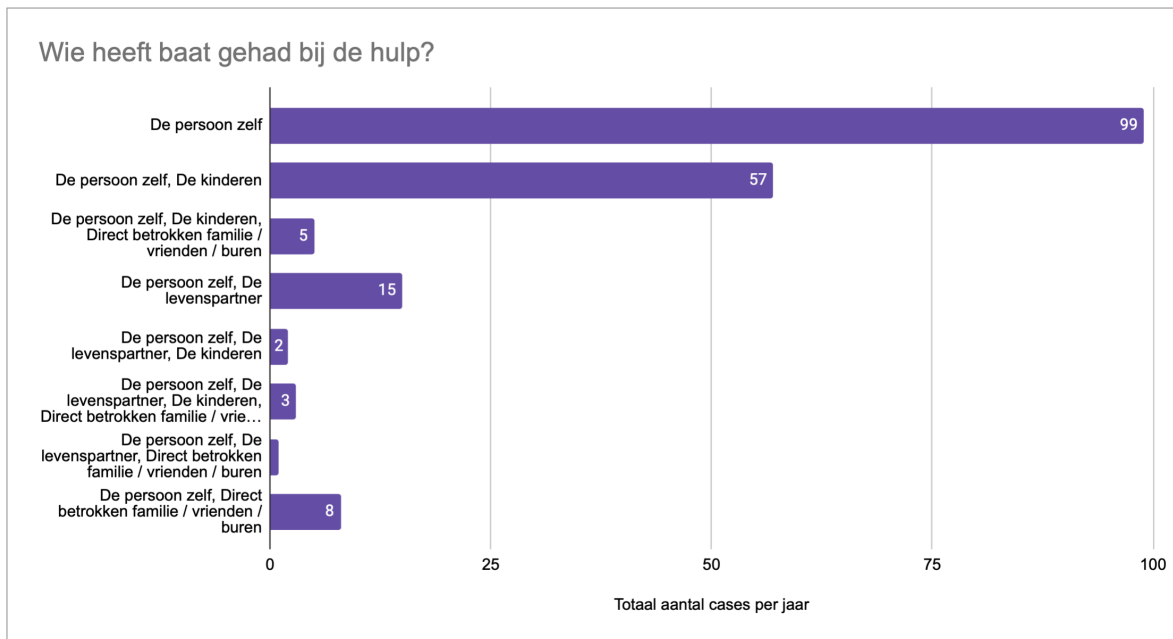
### Verdeling naar leeftijd en hulpvraag



Op basis van extrapolatie naar 190 gelijksoortige cases per jaar. Verdeling is vergelijkbaar met steekproef n=42

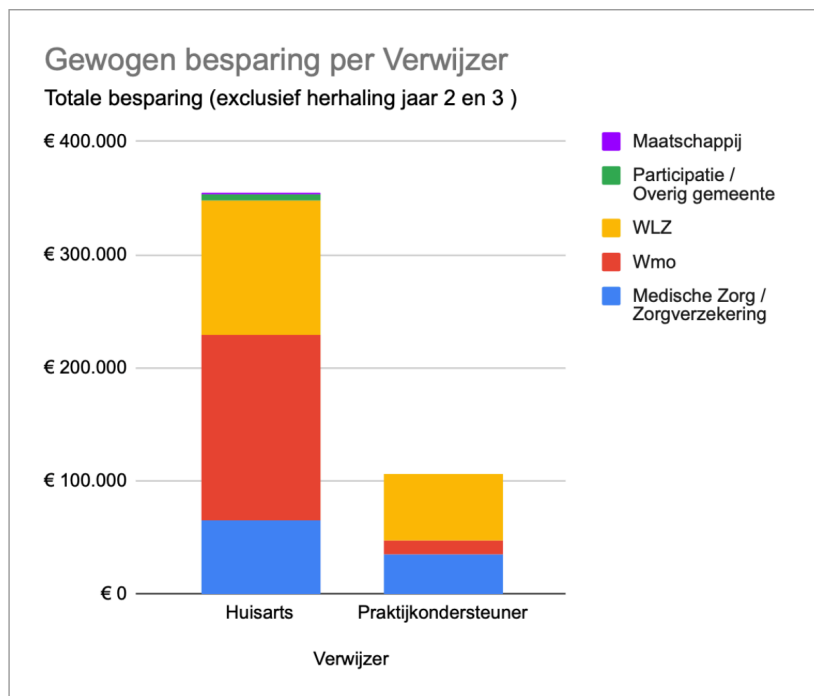
### Ingezette hulp

Er is veelal inzet gedaan van een activiteit (buurtkamer), vrijwilliger worden, maatje, praktische hulp, mantelzorg consulent, of eigen begeleiding door de welzijnscoach. Daarnaast ook Wmo voorziening of andersoortige ondersteuning zoals Humanitas of Maatschappelijke Dienstverlening. We zien dat ten opzichte van vorig jaar veel vaker dat de persoon zelf én de kinderen baat hebben bij de geboden hulp.



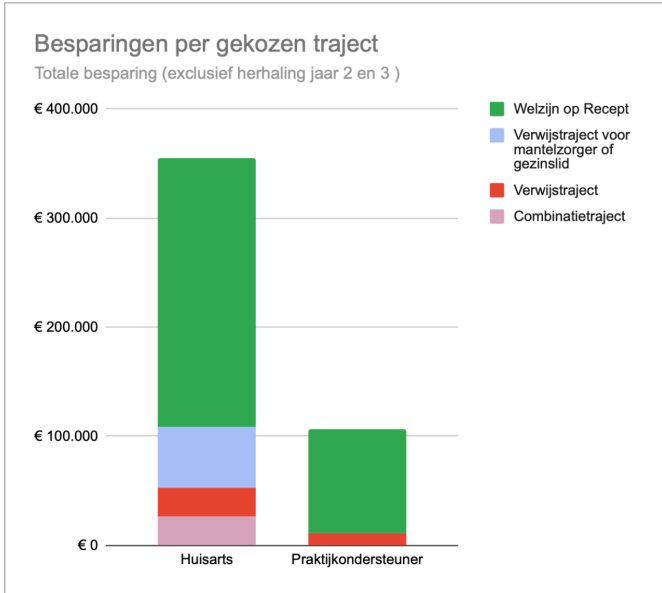
### Besparingen per verwijzer

De besparingen na verwijzing door de huisartsen bedragen 354.973 euro, en van de praktijkondersteuners: 106.297 euro. (Het aantal verwijzingen was 19 resp. 22)



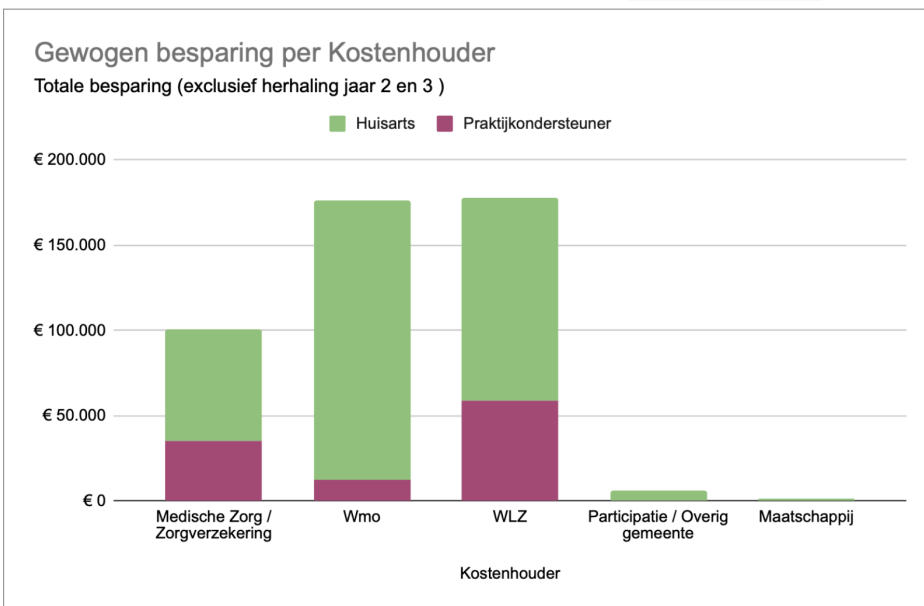
**Besparing per gekozen traject**

Per traject was de besparing als volgt: Welzijn op Recept 342.127 euro, Combinatietraject 26.171 euro, een Verwijstraject voor de persoon zelf 37.669 euro en een Verwijstraject voor mantelzorger of gezinslid 55.304 euro. Een Combinatietraject is inzet van zowel begeleidingsgesprekken met de welzijnscoach als een verwijzing naar bijvoorbeeld het sociaal wijkteam, een activiteit of instantie.



**Besparingen per kostenhouder**

De besparingen kwamen meestal ten gunste van Wmo 176.105 euro, Medische zorg / Zorgverzekering (100.605 euro), Participatie / overig (6.054 euro) en Maatschappij (1.535 euro). De medische kosten zijn veelal eenmalig voorkomen, terwijl de Wmo en WLZ kosten vaker meerjarig voorkomen zijn door de geboden oplossing.



## Meerjarige besparingen per kostenhouder

Als we voor Zorgverzekering en Wmo de meerjarige effecten van de interventies nog 2 jaar meetellen, dus de voor meerdere jaren voorkomen terugkerende zorg of geïndiceerde Wmo voorzieningen, ontstaat het onderstaande beeld.

Daarbij wordt zichtbaar dat de Wmo besparingen vaak meerjarig zijn, en de medische / zorgverzekering besparing veelal eenmalig. Het gaat daarbij voornamelijk om minder consulten bij de huisarts of POH, medicatie. In een aantal gevallen is ziekenhuisopname en verzorging thuis voorkomen.

Bij Wmo inzet die is voorkomen betreft het met name dagbesteding en vervoer, huishoudelijke hulp, inzet van het wijkteam, begeleiding thuis, of maatschappelijke werk.

Medisch / Zorgverzekering effect (euro)

	Periode		Correctie factor
	Eerste jaar	2 jaren daarna	
<b>Vermeden kosten</b>			<b>90%</b>
Eenmalig bespaard	82.472		74.225
Jaarlijks herhalend	18.133		16.320
Jaar +1 besparing		18.133	16.320
Jaar +2 besparing		18.133	16.320
<b>Totaal effect per jaar</b>	<b>100.605</b>		<b>123.184</b>

Wmo effect (euro)

	Periode		Correctie factor
	Eerste jaar	2 jaren daarna	
<b>Vermeden kosten</b>			
Eenmalig bespaard	42.431		38.188
Jaarlijks herhalend	133.754		120.379
Jaar +1 besparing		133.754	120.379
Jaar +2 besparing		133.754	120.379
<b>Totaal effect per jaar</b>	<b>176.185</b>		<b>399.324</b>

## Vergelijking met de resultaten van onderzoek vorig jaar

In april 2022 heeft Good2Consult eenzelfde onderzoek uitgevoerd voor Welzijn op Recept in Lelystad om de ervaringen en effect van het pilotjaar in beeld te brengen. We hebben hieronder de belangrijkste verschillen met de resultaten uit het huidige onderzoek op een rij gezet voor u.

### Thema's

Verdeling van het aantal cases naar thema en de tijdsinzet per case is grotendeels gelijk. De besparing op maatschappelijke kosten is dit jaar echter groter bij de thema's leefstijl / gezondheid en zelfredzaamheid. Bij vragen rondom (risico)gedrag zijn veel minder besparingen gemeld.

### Wie is geholpen?

Wie baat heeft gehad bij de welzijnscoach zien we nu een toename ten opzichte van vorig jaar waarbij zowel de persoon zelf alsook *de kinderen* geholpen zijn door de geboden oplossing. Veelal gaat het hierbij om senioren en vragen rondom eenzaamheid/dagstructuur of vergroten van zelfredzaamheid.

### Waar vallen de besparingen?

Kijken we naar de verdeling van besparingen per kostenhouder, dan zien we dat de inschatting van de vermeden medische kosten (zorgverzekering) is toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Dit is waarschijnlijk te verklaren doordat bij dit onderzoek aan de doorverwijzers zelf is gevraagd welke medische inzet is voorkomen. Hierdoor ontstaat een nauwkeuriger bepaling van de vermeden inzet door de huisarts en praktijkondersteuner en 2e lijns zorg dan wanneer de welzijnscoach dat inschat.



*Welzijns gesprekken voeren of doorverwijzen?*

Qua traject zien we nu een toename van de besparingen door het Welzijn op Recept traject waarbij de welzijnscoach een aantal gesprekken voert. Voorheen was er vooral sprake van combinatietrajecten waarbij een verwijzing plaats vond naast de inzet van de welzijnscoach.

*Meerjarige besparingen*

Dit jaar zien we veel meer cases (24 per jaar) waar meerjarig kosten zijn voorkomen, met name rondom Wmo. Hierbij gaat het vooral om inzet van vrijwilligers, maatjes, mantelzorgondersteuning of buurtkamers. Daarmee is veelal een meerjarige oplossing geboden voor een behoefte aan ondersteuning die anders via geïndiceerde dagbesteding, vervoer of andere voorzieningen zou worden ingevuld.