

Passende zorg en ondersteuning bij huisartsen en wijkverpleging

Tussenrapportage Welzijn op Recept en Welzijn op Consult
Vijfheerenlanden

Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Samenvatting en vraag aan de stuurgroep.....	3
3. Toelichting Welzijn op Recept en Consult: Toekomstbestendige zorg.....	5
4. Team: Integrale en domein overstijgende samenwerking	6
5. Doelgroep en interventies: Waar deze samenwerking van grote waarde is.....	7
6. Doelstellingen: Oplossing voor 5 maatschappelijke zorgthema's	7
7. Monitoring: Wat inzet van een welzijnscoach oplevert.....	8
7.1 KPI's	8
7.2 Persona	8
7.3 Interviews.....	17
7.4 Positieve gezondheid	19
7.5 Rendement Monitor Welzijn.....	19
7.6 Analyse onderzoeksresultaten	20

1. Inleiding

Voor u ligt de tussenrapportage waarin de eerste resultaten worden gepresenteerd van de projecten Welzijn op Consult en Welzijn op Recept in de gemeente Vijfheerenlanden, uitgevoerd door Welzijn Vianen en SamenDoen. Deze rapportage is bedoeld ter bespreking met de stuurgroep van de samenwerkingsagenda met VGZ, gemeenten en zorgaanbieders regio Waardenland op 12 september 2022.

De notitie is als volgt opgebouwd. We beginnen met een samenvatting en vraag aan de stuurgroep (hoofdstuk 2) Daarna komt aan de orde wat Welzijn op Recept en Consult inhoudt (hoofdstuk 3 en 4), wat de doelgroep, interventies en aanpak zijn (hoofdstuk 5) en welke doelen we hiermee willen bereiken (hoofdstuk 6). We sluiten af met de KPI's die we willen bereiken met de pilots, de wijze waarop dit is gemonitord en de resultaten van onze monitoring (hoofdstuk 7).

2. Samenvatting en vraag aan de stuurgroep

Welzijn op Recept houdt in dat de huisarts of POH (GGZ) patiënten, die veelvuldig gebruik maken van de huisarts, met niet medische hulpvragen zoals eenzaamheid & sociaal isolement, armoede & schulden, ongezonde leefstijl, overbelaste mantelzorg, etc. verwijst naar de welzijnscoach. Bij Welzijn op Consult verwijst de wijkverpleegkundige. De welzijnscoach gaat op een laagdrempelige en preventieve manier aan de slag met deze inwoners¹ zoals het versterken van eigen kracht, regie en netwerk, ondersteuning bij financiën en administratie, inzet vrijwilliger, inzet respijtzorg, deelname aan maatschappelijke activiteiten in de buurt en doorstromen naar (vrijwilligers)werk. Door de verbinding tussen het medisch/zorg en sociaal domein kunnen huisarts/wijkverpleegkundige en welzijnscoach samen passende zorg en ondersteuning bieden.

Uit de eerste resultaten van de pilot Welzijn op Recept en Consult komt naar voren dat de deelnemers een duidelijke verbetering ervaren in hun gezondheid en welbevinden en dat redelijkerwijs verwacht mag worden dat de zorgconsumptie hierdoor significant afneemt. De vaak overbelaste huisartsen en wijkverpleegkundigen geven aan blij te zijn dat ze de welzijnscoach kunnen inzetten bij hun caseload omdat dit hen ontzorgt en ze zich hierdoor weer kunnen richten op hun eigen werk.

Op basis van bovengenoemde zou je kunnen zeggen dat de inzet van welzijnscoaching bij de huisarts en wijkverpleging bijdraagt aan het haalbaar en betaalbaar houden van zorg, nu en in de toekomst. Dit omdat deze aanpak iets wezenlijks doet aan de toename van het aantal en de complexiteit van hulpvragen (de-medicaliseren en normaliseren) en de personeelstekorten in de zorg (ontlasten overbelaste 1^e lijn). Grote thema's die door deze werkwijze op een relatief eenvoudige wijze kunnen worden aangepakt.

De realisatie van Welzijn op Recept en Consult vereist financiering van zowel welzijn door de gemeente, als de huisartsenzorg door de zorgverzekeraar. In de huidige financieringsconstructie ontstaat een gat op de begroting van 2023 bij de welzijnsorganisaties. De projectfinanciering stopt per 1-1-2023 en Er kan niet voldoende subsidie worden verstrekt voor het jaar 2023 om het huidige succes van Welzijn op Recept en Consult te continueren.

¹ Wijkverpleegkundigen hanteren de term 'cliënt', huisartsen spreken van 'patiënt' en welzijnscoaches hanteren de term 'inwoner'. Voor de eenduidigheid is in deze rapportage gekozen voor inwoner. Waar inwoner staat kan ook cliënt of patiënt gelezen worden.

Eerder is in gezamenlijkheid tussen gemeente, VGZ en de aanbieders besloten de initiatieven rondom Welzijn op Recept en Consult bij de samenwerkingsagenda onder te brengen. Dit omdat de initiatieven inspelen op domein overstijgende problemen en veelbelovend ogen in de resultaten op knelpunten binnen de eerstelijnszorg. De resultaten verderop in dit rapport tonen de meerwaarde aan. Tegelijkertijd brengen de businesscases van de al langer lopende initiatieven in Vijfheerenlanden en Dordrecht de effecten in beeld brengen om te komen tot een passende financiering vanaf 1-1-2023.

Nu de eerste projectfase succesvol genoemd mag worden, staan we voor het bestendigen van deze werkwijze. Dit brengt de nodige uitdagingen met zich mee in de financieringsstromen. De gemeente kan, vanwege eerdergenoemde tekorten, niet meer financieren en VGZ financiert uitsluitend de huisartsen en wijkverpleging.

De vraag die we aan de stuurgroep willen voorleggen is:

Uit de pilot komt naar voren dat de inzet van welzijn ter bevordering van de-medicalisering en met als doel normalisering, grote toegevoegde waarde heeft voor alle betrokkenen, te weten inwoners (meer levensvreugde), huisartsen en wijkverpleging (voelen zich ontzorgt en focus op eigen werk) en gemeenten & zorgverzekeraars/zorgkantoren (normalisering in de kosten). Ook draagt het wezenlijk bij aan grote thema's die spelen in de zorg zoals personeelstekorten, het zorginfarct en huisartsenpraktijken en thuiszorgteams die vastlopen of omvallen. Iedereen ziet het belang van Welzijn op Recept en Consult en wil hiermee doorgaan. Echter, de financiering van de extra inzet van welzijn die nodig is, is niet mogelijk vanuit gemeenten vanwege financiële tekorten binnen het sociaal domein. Ook bij de zorgverzekeraar/zorgkantoor zit een onmogelijkheid om welzijn te financieren.

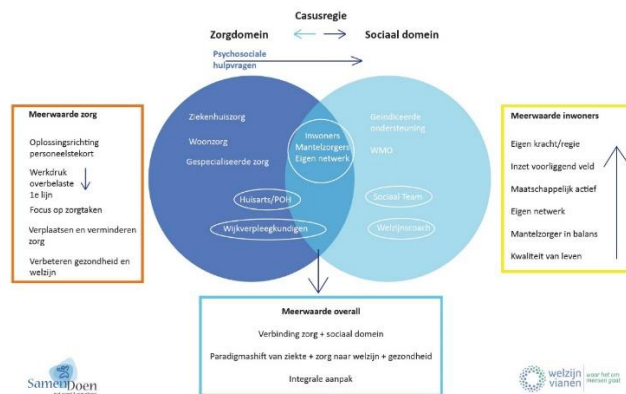
- Hoe doorbreken we deze impasse?
- Zien we regionaal mogelijkheden over het hoofd?
- Moeten we dit vraagstuk naar een landelijke tafel verplaatsen?

Tot slot. De projectfinanciering voor Welzijn op Recept en Consult binnen de gemeente Vijfheerenlanden eindigt op 1-1-2023. Als er geen zicht is op structurele financiering in 2023 zien SamenDoen en Welzijn Vianen zich genooddaakt om dit zeer succesvolle project af te bouwen vanaf september a.s.

3. Toelichting Welzijn op Recept en Consult: Toekomstbestendige zorg

In 2021 zijn in Vijfheerenlanden pilots gestart voor Welzijn op Recept (vanuit huisartspraktijken) en Welzijn op Consult (vanuit wijkverpleging). De pilots zijn gestart in samenwerking met Zorggroep Rivas en een aantal huisartsenpraktijken binnen de gemeente Vijfheerenlanden.

Meerwaarde Welzijn op Consult (wijkverpleegkundige) + Recept (huisarts/POH)



Welzijn op Recept is al ruim 10 jaar lang een landelijk bewezen werkwijze gericht op het bevorderen van de samenwerking tussen het sociaal- en medisch domein, specifiek gericht op de samenwerking tussen huisartsen/POH's en welzijnscoaches. Wanneer een patiënt van de huisarts een psychosociale vraag heeft, kan de huisarts een laagdrempelige verwijzing doen naar de welzijnscoach. Hierbij kan gedacht worden aan de steeds op het spreekuur terugkerende patiënten, bij wie geen duidelijke medische oorzaak van problemen gevonden wordt.

In één van de huisartsenpraktijken in Vijfheerenlanden is de welzijnscoach één keer per week een aantal uren aanwezig, zodat patiënten direct doorverwezen kunnen worden naar het 'spreekuur' van de welzijnscoach. Vanuit een aantal andere huisartsenpraktijken worden verwijzingen telefonisch of via mail doorgegeven aan de welzijnscoach.

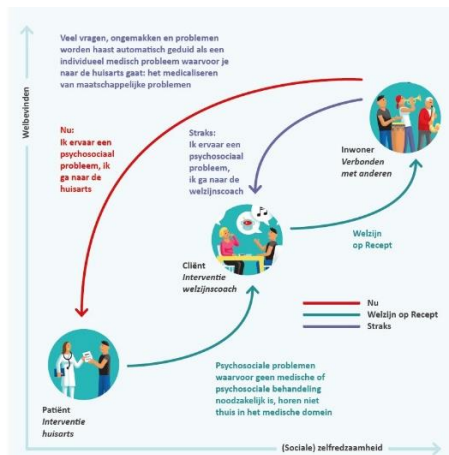
Welzijn op Consult is een relatief nieuwe vorm van samenwerking tussen sociaal- en medisch domein. In deze werkwijze staat de samenwerking tussen wijkverpleegkundige en welzijnscoach centraal. Binnen de wijkverpleging worden veel psychosociale problemen gesignaleerd. Vaak zorgen deze problemen voor een stagnatie of vertraging van het zorgproces. Door een welzijnscoach in een vroeg stadium te betrekken kunnen grotere problemen voorkomen worden.

Na een verwijzing door een huisarts of wijkverpleegkundige gaat de welzijnscoach samen met de inwoner op zoek naar mogelijkheden voor een oplossing van problemen die ervaren worden. De welzijnscoach heeft de mogelijkheid om een brede uitvraag te doen en gaat, vanuit het gedachtengoed Positieve Gezondheid, het gesprek aan met de inwoner om te zoeken naar structurele oplossingen.

Met de betrokken huisartsen en wijkverpleegkundigen verliep de samenwerking vanaf het begin soepel en naar wederzijdse tevredenheid. Uit de pilots blijkt dat:

- Huisartsen en wijkverpleegkundigen zich ontzorgd voelen nu ze psychosociale hulpvragen van hun patiënten/cliënten kunnen neerleggen bij welzijnscoaches;
- Casusregie tussen het zorg- en sociaal domein een belangrijke succesfactor is;
- Inwoners echt geholpen zijn (geen symptoombestrijding maar werken aan oorzaken) en dat dit bijdraagt aan duurzame oplossingsrichtingen.

De inzet van deze manier van samenwerken is een belangrijke factor in het organiseren van toekomstbestendige zorg. Door de toenemende vergrijzing, het beleid van langer thuis blijven wonen en de verschuiving van de 2^e naar de 1^e lijn, neemt de werkdruk bij huisartsen en thuiszorg steeds verder toe. Tegelijk nemen de personeelstekorten ook steeds verder toe. Hierdoor is er sprake van een zorginfarct en komt de continuïteit en kwaliteit van deze vorm van lokale basiszorg in gevaar. Doormiddel van de inzet van Welzijn op Recept en Consult vindt er een verschuiving plaats van 1^e lijns zorg naar de 0^e lijn. Hiermee wordt een structurele oplossing geboden om kwalitatief goede huisartsen- en thuiszorg te kunnen blijven bieden.



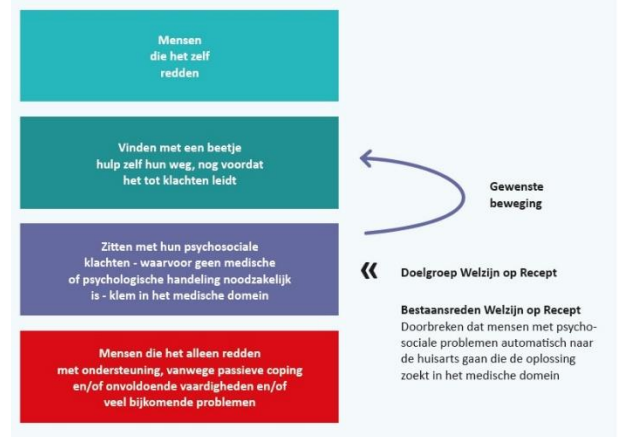
4. Team: Integrale en domein overstijgende samenwerking

Voor de uitrol van Welzijn op Consult en Welzijn op Recept zijn in 2022 drie extra welzijnscoaches aan het welzijnsteam toegevoegd. Hiermee bestaat het team uit twaalf welzijnscoaches. De welzijnscoaches werken integraal met elkaar samen en hebben verschillende expertisegebieden zoals ouderen, financiën, participatie, mantelzorg en vrijwilligers. Door deze expertise te verbinden aan de medische zorg ontstaat er domein overstijgende samenwerking waarmee de inwoner, waar nodig, een breed aanbod van ondersteuning ontvangt en er gezocht kan worden naar duurzame oplossingen voor problemen die ervaren worden.

5. Doelgroep en interventies: Waar deze samenwerking van grote waarde is

De doelgroep is (kwetsbare) inwoners uit Vijfheerenlanden van 0-100 jaar/gezinnen met hulpvragen op psychosociaal gebied zoals;

- Eenzaamheid, sociaal isolement
- Onvoldoende praktische hulp en/of emotionele steun vanuit het eigen netwerk
- Onvoldoende dagritme en/of zinvolle dagbesteding,
- Armoede, schulden, moeite met financiën en administratie
- (Over)belaste mantelzorger
- Meemaken van een ingrijpende gebeurtenis
- Milde psychische/psychosociale klachten
- Omgaan met chronische ziekte en beperkingen
- Ongezonde leefstijl en vitaliteit
- Opvoeden en opgroeien
- Ouder worden
- De weg niet weten in zorg en welzijn



De 0e lijn interventies die het meest worden ingezet zijn door de welzijnscoach zijn:

- Luisterend oor en steun. Dit is de basis om een vertrouwensband op te bouwen en een brede uitvraag te kunnen doen
- Versterken eigen kracht, regie en/of netwerk met als gevolg een toename van de zelf- en samenredzaamheid
- Inzet van een voorliggende voorziening (zoals sporten, ontmoeten, doe activiteiten, etc.) en/of collectieve preventie (zoals training, bijeenkomst, lotgenotencontact, etc.) in de buurt
- Inzet vrijwilliger (maatje of praktisch)
- Ondersteuning financieel-administratief (zoals aanpak armoede en schulden)
- Toeleiden naar (vrijwilligers)werk en inzet als ervaringsdeskundige
- Coaching op persoonlijke ontwikkeling, opvoeding en/of leefstijl
- Nazorg op maat
- Inschakelen partner met specifieke expertise en integraal samenwerken

6. Doelstellingen: Oplossing voor 5 maatschappelijke zorgthema's

Wat we met Welzijn op Recept en Consult willen bereiken is dat we bijdragen aan:

1. De transformatie van "ziekte en zorg" naar "welzijn en (positieve) gezondheid"
2. Het verminderen van zorg door de-medicalisering en normalisering
3. Het verplaatsen van zorg van de 1^e naar de 0^e lijn
4. Het mogelijk maken van langer verantwoord thuis blijven wonen
5. De continuïteit en kwaliteit van huisartsen- en thuiszorg, nu en in de toekomst

7. Monitoring: Wat inzet van een welzijnscoach oplevert

De monitoring van de pilots zijn zowel kwalitatief als kwantitatief vormgeven.

Een aantal van de meest voorkomende klantprofielen zijn uitgewerkt in Persona waarbij een koppeling wordt gemaakt met de ervaren Positieve Gezondheid de Rendement Monitor Welzijn.

De kwalitatieve meting is gedaan door het ophalen van ervaringen van zowel huisartsen, wijkverpleegkundigen als welzijnscoaches. Er hebben verschillende interviews plaatsgevonden waarin besproken is wat de meerwaarde is van de samenwerking via Welzijn op Recept en Consult.

De kwantitatieve meting is gedaan door het invullen van een Rendement Monitor Welzijn aan de hand van een maatschappelijke prijslijst, waarmee in kaart wordt gebracht welke kosten gemaakt zijn in een traject van de welzijnscoach en welke kosten door de inzet van een welzijnscoach voorkomen zijn.

Bij de start en aan het einde van een traject wordt samen met de inwoner een score gegeven op alle pijlers van Positieve Gezondheid. Hierdoor kan in kaart worden gebracht of er een toename is op de verschillende leefgebieden.

7.1 KPI's

De resultaten die we willen bereiken worden gemeten aan de hand van de volgende KPI's:

- Toegevoegde waarde van de inzet van een welzijnscoach voor inwoners (m.b.v. representatieve Persona)
- Toegevoegde waarde van samenwerking met een welzijnscoach voor huisartsen en wijkverpleegkundigen (via interviews)
- Inwoners ervaren door de inzet van een welzijnstraject een toename op de pijlers van Positieve Gezondheid (m.b.v. een begin- en eindmeting Positieve Gezondheid)
- Aantal inwoners dat na doorverwijzing vanuit een huisarts of wijkverpleegkundige een welzijnstraject heeft doorlopen (m.b.v. de Rendement Monitor Welzijn)
- Afname zorgkosten (m.b.v. de Rendement Monitor Welzijn en Maatschappelijke prijslijst)

De resultaten die behaald zijn op deze KPI's staan weergegeven in paragraaf 7.2 t/m 7.6

7.2 Persona

Mevrouw van Gool

De wijkverpleegkundige neemt contact op met de welzijnscoach. Het team wijkverpleging is als enige tijd betrokken bij mevrouw van Gool, omdat zij Alzheimer heeft en hierdoor steeds meer hulp nodig heeft. Mevrouw van Gool woont in Vianen, is 81 jaar oud, haar man is 10 jaar geleden overleden. Ze heeft 2 kinderen. Een zoon met wie geen contact meer mee is en een dochter die ook in Vianen woont. Haar dochter heeft een verstandelijke beperking. Ze woont zelfstandig met ambulante ondersteuning.

Mevrouw regelt haar eigen financiën en doet dit ook voor haar dochter. Het valt de thuiszorg op dat mevrouw het overzicht over haar financiën kwijtraakt en dat dit haar veel stress geeft. Ze heeft nooit schulden gehad en is heel bang dat ze dit nu wel gaat krijgen. Ze rommelt met haar post, raakt spullen kwijt en weet niet of ze bepaalde rekeningen heeft betaald. Steeds vaker is mevrouw van slag als er iemand over de vloer komt, omdat ze

weer brieven heeft ontvangen die ze niet begrijpt. De burens hebben aangegeven dat ze mevrouw vaak 's nachts actief horen zijn in huis, hier hebben ze last van. Mevrouw belt veel met de wijkverpleging, maar ook met de huisarts en de geriatrie verpleegkundige vanuit het GOAC. De huisarts en geriatrieverpleegkundige hebben dit in een overleg met de wijkverpleging aangegeven. Ze maken zich allemaal grote zorgen over mevrouw. Na dit multidisciplinaire overleg heeft de wijkverpleegkundige contact gezocht met de welzijnscoach met de vraag om een vrijwilliger te regelen die mevrouw kan helpen bij haar financiën.

Het duurt even voor mevrouw voldoende vertrouwen heeft in de welzijnscoach om de zorgen over haar financiën te delen. Mevrouw vindt het na een aantal gesprekken goed dat de welzijnscoach haar helpt bij het betalen van de rekeningen die ze bij de post vinden. De welzijnscoach ziet in dit traject zo snel achteruitgang bij mevrouw dat inzetten van een vrijwilliger geen optie is. De welzijnscoach gaat met mevrouw in gesprek over de toekomst; wat verwacht ze hier zelf van en hoe wil ze dat dingen gaan verlopen? Mevrouw vertelt dat ze bij haar vader heeft gezien hoe Alzheimer kan verlopen en bang is dat zij uiteindelijk niet meer in staat zal zijn goede keuzes te maken. Hier maakt ze zich grote zorgen over, zeker omdat ze ook de financiën voor haar dochter beheert en niet weet wie dit van haar over kan nemen. Omdat ze geen contact meer heeft met haar zoon, wil ze niet dat hij hier een rol in speelt. Verder heeft ze geen mensen in haar omgeving die dit van haar willen overnemen. De welzijnscoach geeft aan dat bewindvoering en mentorschap geregeld kan worden en mevrouw dan mag bepalen wie op termijn besluiten voor haar mag nemen. Nadat mevrouw aan het idee gewend is, wordt er een afspraak gemaakt met een bewindvoerder waar vanuit Welzijn Vianen goede ervaringen mee zijn. Er wordt bij mevrouw thuis een afspraak gemaakt om kennis te maken. De welzijnscoach is hierbij om mevrouw te ondersteunen.

Daarna wordt het traject voor mevrouw ingezet naar bewindvoering en mentorschap. Het geeft naar nu al rust omdat ze zelf beslissingen kan nemen zolang het nog kan, maar dat er iemand is die weet wat zij graag zou willen en die haar wens op gaat volgen als zij het niet meer zelf kan.

De ambulante begeleider van haar dochter heeft bewindvoering aangevraagd voor haar dochter.

Positieve gezondheid

<u>Pijler positieve gezondheid</u>	<u>Verskil bij start en afronden traject welzijnscoach</u>
Kwaliteit van leven	Sterk Verbeterd
Meedoen	Gelijk gebleven
Zingeving	Verbeterd
Mentaal welbevinden	Sterk verbeterd
Dagelijks functioneren	Verbeterd
Lichaamsfuncties	Gelijk gebleven

Berekening kosten traject 10 maanden

<u>Bespaarde kosten</u>	
Zware zorg huisarts	€ 2.700
Sociaal team	€ 3.000

Gemaakte kosten

Inzet welzijnscoach 50 uur á €65,- € 2.795

Totaal bespaard

€ 2.905

Anita

Anita is 59 jaar oud en woont met haar man en 5 katten in Leerdam. Bij Anita is sprake van ADHD, depressie, COPD en epilepsie.

Anita is doorverwezen door de huisarts. De GGZ-instelling waar Anita onder behandeling was heeft contact gezocht met de huisarts met de vraag om begeleiding vanuit de POH-GGZ in te zetten als vervolgtraject van de GGZ-behandeling. De POH-GGZ heeft in gesprek met Anita en de behandelaar vanuit de GGZ besloten dat de laagdrempelige ondersteuning vanuit welzijn op dit moment passender is. Anita is lang onder behandeling geweest binnen de GGZ, ze heeft verschillende trajecten doorlopen. De behandelaar geeft aan dat mevrouw voldoende handvatten heeft om zelfstandiger verder te gaan. Wat nodig is voor haar is regelmatig contact om samen met Anita in de gaten te houden of het goed blijft gaan.

De welzijnscoach spreekt met haar af dat ze in eerste instantie iedere week in gesprek gaan met elkaar. Naarmate het vertrouwen tussen Anita en de welzijnscoach groeit staat Anita steeds meer open voor het volgen van groepstrainingen vanuit Welzijn, die passen bij de dingen waar ze in het dagelijks functioneren tegenaan loopt. Ook gaat de welzijnscoach op vraag van Anita samen met haar op zoek naar een sportschool waar ze met goede begeleiding kan sporten. Anita merkt dat het haar helpt om van haar af te praten en vindt het fijn dat de welzijnscoach met haar meegaat als ze het spannend vindt om nieuwe dingen te ondernemen. Na verloop van tijd worden de afspraken steeds minder frequent.

De POH-GGZ belt af en toe met de welzijnscoach om te vragen hoe het gaat. De welzijnscoach komt nu nog 1 keer per 4 weken bij Anita.

Positieve gezondheid

<u>Pijler positieve gezondheid</u>	<u>Verskil bij start en afronden traject welzijnscoach</u>
Kwaliteit van leven	Sterk verbeterd
Meedoen	Sterk verbeterd
Zingeving	Verbeterd
Mentaal welbevinden	Verbeterd
Dagelijks functioneren	Verbeterd
Lichaamsfuncties	Gelijk gebleven

Berekening kosten traject 9 maanden

Bespaarde kosten

Zware zorg huisarts – 7 maanden € 1.890

Matige zorg huisarts – 2 maanden € 125

Gemaakte kosten

Inzet welzijnscoach 28 uur	€ 1.820
Milde zorg huisarts	€ 186

Totaal bespaard € 9

Meneer Bakker

De POH-GGZ van een huisartsenpraktijk in Meerkerk zoekt contact met de welzijnscoach. Nu ze steeds vaker samenwerken vraagt ze zich af of de welzijnscoach ook bij deze meneer een rol kan spelen. Het gaat om meneer Bakker. De POH-GGZ is al een jaar regelmatig in gesprek met deze meneer. Ze merkt dat hij nog niet zonder deze gesprekken kan, maar door haar volle agenda wordt het steeds lastiger om afspraken in te blijven plannen met deze meneer.

Meneer Bakker is 70 jaar oud. Ruim een jaar geleden is hij zijn vrouw verloren na een kort ziekbed. Meneer heeft 1 dochter, 1 zoon en een aantal kleinkinderen in de tienerleeftijd.

De POH-GGZ heeft maandelijks een gesprek meneer Bakker in het kader van rouwverwerking. Ze bespreekt met de welzijnscoach dat meneer naar haar idee een beetje blijft hangen in het verlies en in de gesprekken niet echt verder komt. Ze legt aan de welzijnscoach voor of het mogelijk is om voor deze meneer een maatje/vrijwilliger of een professionele rouwtherapeut te zoeken.

De welzijnscoach gaat in het gesprek met meneer Bakker. In dit gesprek blijkt dat hij meer dan voldoende sociale contacten heeft. Ook wordt duidelijk dat hij behoorlijk leunt op zijn dochter. Meneer vertelt dat hij veel kennissen in de buurt heeft waar hij regelmatig langs gaat. Hij gaat 2x per week naar de zorgboerderij voor dagbesteding. Zo is hij iedere dag op pad en ziet hij meestal verschillende mensen op een dag. Toch voelt hij zich eenzaam. Wanneer hij dit gevoel heeft is zijn oplossing om zijn dochter te bellen en te vragen of hij mag komen eten of langs mag komen.

De welzijnscoach is, na goedkeuring van meneer, ook in gesprek gegaan met zijn dochter. Uit het gesprek komt naar voren dat zij een overbelaste mantelzorgster is. Ze geeft aan dat ze de laatste tijd veel hoofdpijn heeft en steeds slechter slaapt. Ze heeft zich de laatste weken een aantal dagen ziekgemeld op haar werk, omdat het niet lukte om aan het werk te gaan. Ze wil haar vader niet laten vallen, maar ze vindt het best zwaar dat hij zo op haar leunt. De welzijnscoach bespreekt dat zij dit patroon in stand houdt door steeds op zijn vraag in te gaan. Dochter reageert dat zij niet weet hoe ze dit anders kan doen. Het lukt haar niet om niet direct te reageren op een telefoontje van haar vader. De welzijnscoach geeft aan dat het belangrijk is dat dochter goed voor zichzelf zorgt en stelt voor om haar in contact te brengen met de welzijnscoach die gespecialiseerd is in mantelzorgondersteuning, zodat zij mevrouw kan helpen bij het leren aangeven van haar grenzen en met haar kan bekijken hoe ze de zorg voor haar vader als minder zwaar kan gaan ervaren. Dochter vindt het fijn als zij hierin ondersteund kan worden.

De welzijnscoach kijkt met meneer Bakker wat de momenten zijn dat hij zich eenzaam voelt en wat hij dan kan doen. Zijn vrouw was altijd thuis, dus hij mist haar als hij alleen thuis is. Dit is de reden dat hij zoveel mogelijk weg wil zijn, hij vlucht als het ware voor de stilte in huis.

De welzijnscoach kijkt met meneer wat hij kan doen om het in huis wat gezelliger te krijgen als hij alleen thuis is en hoe hij afleiding kan zoeken als hij zich alleen voelt. Ook bespreekt ze met meneer wat hij kan doen als zijn dochter vaker zal zeggen dat hij niet langs kan komen als hij daarom vraagt. Meneer pakt zijn oude hobby, puzzelen, weer op en zet de tv aan als het te stil is om hem heen. Dit helpt hem meestal door de vervelende momenten heen.

Positieve gezondheid

<u>Pijler positieve gezondheid</u>	<u>Verskil bij start en afronden traject welzijnscoach</u>
Kwaliteit van leven	Verbeterd
Meedoen	Gelijk gebleven
Zingeving	Verbeterd
Mentaal welbevinden	Verbeterd
Dagelijks functioneren	Verbeterd
Lichaamsfuncties	Gelijk gebleven

Bespaarde kosten

Milde zorg huisarts meneer Bakker	€ 187
Zware zorg huisarts dochter	€ 810

Gemaakte kosten

Inzet welzijnscoach 11 uur á €65,-	€ 715
------------------------------------	-------

Totaal bespaard

€ 282

Jordy

Jordy is een jonge man van 32 jaar oud. Hij woont alleen met zijn hond Hazel die hij beschouwt als zijn hulphond.

Bij Jordy is er sprake van borderline, PTSS, depressie en mogelijk ADHD. Hij heeft verschillende suïcidepogingen gedaan. Ook heeft hij veel lichamelijke problemen, hij is chronisch vermoeid en heeft continu pijn. Hij heeft een moeilijke jeugd gehad. Zijn vader is alcoholist en bij zijn moeder is ook sprake van borderline problematiek. Jordy heeft vanaf zijn pubertijd verschillende behandelingen doorlopen in de GGZ.

Jordy is al lange tijd goed in beeld bij de huisarts. Hij komt regelmatig voor zijn lichamelijke- en psychische klachten bij de huisarts en POH-GGZ. Door zijn multi-problematiek is het moeilijk een passende behandeling te vinden. Hij staat op de wachtlijst voor specialistische GGZ, het is onduidelijk wanneer hij daar kan starten. Omdat de POH-GGZ in deze wachttijd niet veel meer voor hem kan betekenen heeft de POH-GGZ in overleg met de huisarts een verwijzing gedaan naar de welzijnscoach. De POH-GGZ blijft op de achtergrond betrokken.

Jordy woont in een klein huur appartement zonder buitenruimte. In dit appartementencomplex wonen jongeren vanaf 23 jaar oud. De woning is erg gehorig. Hij ervaart veel overlast van omwonenden die vaak blowen en veel feestjes hebben. Dit zijn voor hem heftige triggers i.v.m. zijn mentale problematiek.

Jordy heeft een tijdelijk contract als beveiliging, maar hij zit nu al een aantal maanden ziek thuis. Hij heeft regelmatig contact met het UWV.

Doordat alle problemen zich aan het opstapelen waren heeft hij even geleden opnieuw een suïcidepoging gedaan. De huisarts heeft het crisisteam laten komen. Het crisisteam gaf aan dat wanneer Jordy in contact zou blijven met de welzijnscoach en de POH-GGZ, opname volgens hen nu niet nodig was. Wel gaven ze aan dat verhuizen belangrijk is, omdat hij te veel getriggerd wordt door de onrust in het appartementencomplex.

De welzijnscoach is in samenwerking met het sociaal team op zoek gegaan naar mogelijkheden om een urgentieaanvraag te kunnen doen. Daarnaast is een vrijwillige jurist betrokken om te zoeken naar juridische gronden voor het bespoedigen van een verhuizing. Het sociaal team is regiehouder in deze casus. Uitvoering van de ondersteuning wordt vooral gedaan door de welzijnscoach. Jordy ging voorheen wekelijks naar de POH-GGZ, dit is door de betrokkenheid van de welzijnscoach verminderd tot 1 keer per maand.

De welzijnscoach komt wekelijks bij Jordy thuis om met hem door te spreken hoe het met hem gaat. De welzijnscoach stimuleert hem om zijn dag-nachtritme te behouden en spreekt met hem af hoe hij de komende week invult. Dit helpt Jordy om grip te houden op zijn situatie.

Positieve gezondheid

<u>Pijler positieve gezondheid</u>	<u>Verskil bij start en afronden traject welzijnscoach</u>
Kwaliteit van leven	Verbeterd
Meedoen	Gelijk gebleven
Zingeving	Verbeterd
Mentaal welbevinden	Verbeterd
Dagelijks functioneren	Verbeterd
Lichaamsfuncties	Gelijk gebleven

Berekening kosten traject 11 maanden

Bespaarde kosten

Zware zorg huisarts	€ 2.970
Crisisopname GGZ	€ 2.750

Gemaakte kosten

Inzet welzijnscoach 30 uur	€ 1.950
Matige zorg huisarts	€ 685
Inzet sociaal team 10 uur	€ 750

Totaal bespaard	€ 2.335
------------------------	----------------

Saliha

Saliha woont samen met haar man Fatih in wijk West in Leerdam. Ze is op 19-jarige leeftijd getrouwd met Fatih en wegens gezinshereniging is ze 15 jaar geleden naar Nederland verhuisd. Het echtpaar heeft 2 kinderen. Saliha en Fatih beheersen de Nederlandse taal redelijk.

De huisarts heeft de welzijnscoach ingeschakeld. Hij vermoedt dat Saliha een verstandelijke beperking heeft en vraagt de welzijnscoach hulp om met Saliha in gesprek te gaan over een dagbesteding, ondersteuning bij financiën, het accepteren van de situatie met haar kinderen en omgaan met tegenslagen, kortom de multi-problematiek die het gezin ervaart.

In het eerste gesprek dat de welzijnscoach met Saliha heeft wordt duidelijk dat haar man een WW-uitkering heeft. Hij wil graag werken, maar het lukt hem niet om een baan te vinden. Het gezin leeft van een minima inkomen. Het echtpaar heeft een huurachterstand van €3.000 en een betalingsachterstand van €1100 euro aan Eneco. De welzijnscoach schakelt direct de voedselbank in. De zorgen die Saliha heeft over hoe zij de boodschappen moet betalen zijn hiermee weg.

Naast de financiële zorgen, zijn er zorgen over de kinderen. De oudste heeft een licht verstandelijke beperking, veel van de begeleiding voor haar dochter komt neer op de schouders van Saliha. Door de corona maatregelen heeft ze veel van school gemist en daardoor met name op sociaal gebied stappen teruggedaan. Ze heeft begeleiding nodig bij het spelen met leeftijdsgenoten, is moeilijk te stimuleren om iets te ondernemen en overgangsmomenten zijn moeilijk voor haar. Wanneer ze uit school komt is er veel strijd en voor Saliha zijn deze momenten zwaar. Het lukt haar niet om haar dochter positief te benaderen, hierdoor komt het gezin in een negatieve spiraal.

Tijdens de gesprekken met de welzijnscoach vertelt Saliha dat haar moeder 6 maanden geleden overleden is aan corona. Ze heeft veel verdriet omdat ze niet bij de uitvaart van haar moeder kon zijn. Saliha deed veel met en voor haar moeder. Nu haar moeder er niet meer is, komt Saliha het huis bijna niet meer uit en ligt veel in bed. Saliha geeft aan dat ze eenzaam is. Ze voelt zich niet gezien en gehoord door haar partner en haar vriendinnen.

De laatste tijd kan ze zich niet goed concentreren, heeft last van stressklachten, huilbuien en paniekaanvallen. Ze eet en slaapt slecht waardoor ze een kort lontje heeft. Ze heeft het idee dat de kinderen hieronder lijden. De waarom vraag blijft in haar hoofd rondgaan. Waar heb ik dit aan verdiend? Ze voelt alsof ze aan het verdrinken is. Saliha is enorm boos, wanhopig en weet niet meer hoe ze zichzelf, haar huwelijk en de kinderen uit het dal kan krijgen.

Saliha vindt het moeilijk om over haar gevoel te praten. Ze ziet emoties altijd als een zwakte. Tijdens de coaching gesprekken met de Welzijnscoach komt ze tot de bewustwording dat het juist belangrijk is om contact te maken met haar gevoel. Zo komt ze er uiteindelijk achter dat haar negatieve benadering van situaties invloed heeft op hoe ze met de mensen om haar heen omgaat. Samen met de Welzijnscoach zet ze een gedragsverandering in gang. Ook ziet ze in dat veel thuis zijn en in bed liggen haar niet helpt om zich beter te gaan voelen. Saliha start met een training Oerkracht waarbij ze leert om de gedragsverandering die ze in gang heeft gezet vol te houden.

Er wordt een vrijwilliger geregeld die één keer per week langskomt voor financieel administratieve ondersteuning. Er worden betalingsregelingen getroffen met de schuldeisers. Verder worden minimaregelingen en Stichting Leergeld aangevraagd voor de kinderen. De vrijwilliger leert de man van Saliha om de administratie bij te houden.

Op verzoek van Saliha treedt de Welzijnscoach op als bemiddelaar tussen haar en haar partner. Ze geeft tips en adviezen over 'gezond communiceren' en empathisch luisteren.

Daarnaast stimuleert ze Fatih om te helpen bij de opvoeding van de kinderen en geeft hem tips om effectief te solliciteren. Eén voor één worden de obstakels en beren op de weg door Saliha, met ondersteuning van de Welzijnscoach, uit de weg geruimd.

De welzijnscoach bespreekt, na afstemming met een jeugdprofessional van het sociaal team, de optie om ondersteuning in de begeleiding van de kinderen in te zetten, zodat Saliha iets creatiefs voor zichzelf kan gaan doen of goed uitrust. Een vrijwilliger wordt twee keer per week ingezet als de kinderen uit school komen. Zij doet leuke activiteiten met de kinderen. Saliha gaat dan naar het Kookcafé in Dialoog om sociale contacten op te bouwen. Er ontstaat een duurzame relatie: ze raakt bevriend met Natascha. Samen gaan ze wandelen en oefenen de Nederlandse taal. Tevens ontmoet ze bij het Kookcafé mensen die zich ook eenzaam voelen. Ze voelt zich gezien en gehoord door de groep.

Volgende maand gaat Saliha taallessen volgen en Fatih is vorige week gestart met werken bij de chocoladefabriek in Leerdam.

Positieve gezondheid

<u>Pijler positieve gezondheid</u>	<u>Verskil bij start en afronden traject welzijnscoach</u>
Kwaliteit van leven	Sterk verbeterd
Meedoen	Sterk verbeterd
Zingeving	Verbeterd
Mentaal welbevinden	Verbeterd
Dagelijks functioneren	Sterk verbeterd
Lichaamsfuncties	Verbeterd

Berekening kosten traject 6 maanden

Bespaarde kosten

Zware zorg huisarts	€ 1.620
Individuele begeleiding klasse 1	€ 2.197
WW-uitkering 2 maanden	€ 3.400
Jeugdhulp	€ 1.950

Gemaakte kosten

Inzet welzijnscoach 43 uur á €65,-	€ 2.795
Inzet sociaal team 1 uur á €75,-	€ 75
2 betalingsregelingen	€ 90

Totaal bespaard	€ 6.207
------------------------	----------------

Marja

Met diverse klachten (stijve nek, slecht slapen, somberheid) bezoekt Marja de huisarts. Marja laat zich ontvallen dat het thuis steeds stressvoller wordt. Het geheugen van haar man laat hem steeds vaker een beetje in de steek. Ze voelt zich meer en meer zijn mantelzorger. Ze doet het met liefde, maar de laatste maanden wordt het steeds zwaarder. Er komen steeds minder mensen over de vloer en ook gaan ze er steeds minder samen op uit.

De huisarts onderzoekt Marja en begrijpt al snel dat de klachten geen lichamelijke oorzaken hebben, maar meer met haar situatie te maken hebben. De huisarts verwijst haar door naar de welzijnscoach.

De welzijnscoach komt bij Marja en haar man thuis voor een gesprek. Marja voelt zich opgelucht dat ze haar zorgen kan delen. Marja geeft aan dat ze niet veel mensen heeft om een beroep op te doen. Ze vertelt dat ze behoefte heeft om er af en toe gewoon eens uit te gaan, maar zich dan zorgen maakt over haar man. Kan hij wel zo lang zonder haar? Raakt hij niet in paniek als ze er niet is? Haar man vindt het heerlijk om te wandelen maar Marja is bang dat hij verdwaalt. Toch ziet ze ook dat het zo niet verder kan gaan. Ze zegt dat ze steeds vaker geïrriteerd reageert en zich hierover vervolgens schuldig voelt. Ook vertelt Marja dat ze steeds meer taken van haar man overneemt.

De welzijnscoach onderzoekt met mevrouw wie ze in haar omgeving om hulp kan vragen en bespreekt hoe ze dat zou kunnen aanpakken. Een buurvrouw blijkt bereid om een oogje in het zeil te houden. Ook is er een goede vriendin die mevrouw al een paar keer heeft gevraagd om te komen lunchen. De welzijnscoach bespreekt de optie om een vrijwilliger bij haar man in te zetten, zodat Marja af en toe even weg kan en meneer met de vrijwilliger een praatje kan maken en met hem kan aansluiten bij een wandelgroep in de buurt. De welzijnscoach gaat kijken binnen haar netwerk, haar team en de website van VHLvoorelkaar.

Ook vertelt de welzijnscoach over MantelzorgVHL en de mogelijkheden die zij hebben om Marja te kunnen ondersteunen. Individueel of via groepsactiviteiten of lotgenotencontact.

Er wordt een vrijwilliger gevonden die één keer in de twee weken een paar uur bij haar man is en met hem gaat wandelen, zodat Marja iets voor zichzelf kan gaan doen. Ze merkt dat dit haar een beetje lucht geeft en ze elkaar weer wat meer te vertellen hebben. Mevrouw meldt zich aan bij MantelzorgVHL en schrijft zich in voor de workshop Blijf in Balans. De welzijnscoach attendeert mevrouw op het Alzheimercafé. Hier doet mevrouw kennis op over het zorgen voor iemand met geheugenproblematiek. Marja krijgt weer vertrouwen in zichzelf en ziet meer mogelijkheden haar man te stimuleren dingen zelf te doen.

Positieve gezondheid

<u>Pijler positieve gezondheid</u>	<u>Verskil bij start en afronden traject welzijnscoach</u>
Kwaliteit van leven	Verbeterd
Meedoen	Klein beetje verbeterd
Zingeving	Verbeterd
Mentaal welbevinden	Sterk verbeterd
Dagelijks functioneren	Gelijk gebleven
Lichaamsfuncties	Sterk verbeterd

Berekening kosten traject 6 maanden

<u>Bespaarde kosten</u>	
2 dagen dagbesteding per week	€ 1.567
Milde zorg huisarts	€ 124
Regiotaxi	Onbekend

Gemaakte kosten

Inzet welzijnscoach 5 uur á €65,- € 325

Totaal bespaard

€ 1.366

Wanneer een dreigend overbelaste mantelzorger niet vroegtijdig wordt gesignaleerd is er een groot risico dat de mantelzorger ernstig overbelast wordt en uitvalt. In dit scenario zou er sprake zijn van nog hogere kosten. Mevrouw zou dan niet meer in staat zijn om meneer door de dag te begeleiden, waarvoor extra dagbesteding nodig zou zijn. Ook zou mevrouw niet in staat zijn om zelf het huishouden te doen. Daarnaast zou ze vanwege haar toenemende lichamelijke klachten vaker bij de huisarts komen en waarschijnlijk in gesprek gaan met de POH-GGZ om in kaart te brengen hoe zij haar situatie weer onder controle kan krijgen.

De kosten hiervoor zijn als volgt:

Bespaarde kosten bij escalatie

Extra inzet huisarts (incl. POH-GGZ)	€ 1.620
Extra inzet dagbesteding 3 dagdelen per week voor 6 maanden	€ 4.846
Huishoudelijke ondersteuning	€ 1.271

Totaal bespaard bij escalatie

€ 7.737

7.3 Interviews

Er zijn 4 interviews afgenomen met als doel om de ervaringen over de samenwerking tussen welzijnscoaches en huisartsen/wijkverpleegkundigen op te halen. Twee huisartsen en twee wijkverpleegkundigen zijn afzonderlijk van elkaar geïnterviewd. De interviews zijn per discipline uitgewerkt in quotes. Uit verschillende overleggen tijdens het project met huisartsen en wijkverpleegkundigen blijkt dat de genoemde ervaringen representatief zijn voor ervaringen van collega huisartsen en wijkverpleegkundigen.

Huisarts

"Ik heb als huisarts gewoon geen tijd om altijd naar het welzijn van een bepaalde casus te kijken, maar juist het hele plaatje is zo belangrijk. Een welzijnscoach kan kijken naar het hele plaatje."

"Ik wist zelf eigenlijk niet zo goed meer in welke vorm ik wat voor haar kon betekenen. Ik heb de hulp ingeschakeld van een Welzijnscoach en die zijn met haar aan de slag gegaan."

"De zorg is nu zo groot en zo verdeeld, ik denk juist dat we terug moeten naar kleiner."

"Ik denk dat het ontzettend belangrijk is dat de overheid en gemeentes in gaan zien dat de huisartsen 95% van de zorg leveren en dat wij beter ons werk kunnen gaan doen als de zorg die vóór de huisartsen zit beter hun werk kunnen doen."

“Vaak is de huisarts een bekende en vertrouwde plek voor de inwoners, vandaar dat we de drempel naar een welzijnscoach die in de praktijk aanwezig is lager is dan wanneer een Welzijnscoach niet in de praktijk aanwezig is.”

“Wat ik heel erg mooi vind in wat jullie doen is dat jullie echt naar de inwoner kijken om iemand te activeren in wat hij of zij leuk vindt. Dit stuk mis ik bij een psychiater of een psycholoog.”

“Uiteindelijk gaat dit de huisartsen zoveel minder werk en zorgen opleveren. Dus meer tijd in onze agenda voor de medische kant van de casussen.”

“Als er op de welzijnscoaches bezuinigd gaat worden kunnen wij er net zo goed mee stoppen. Wij zitten al aan de max van onze werkdruk, waarin de Welzijnscoaches juist wat werkdruk van ons afnemen.”

Wijkverpleegkundige

“Ik vind het fijn de hulp die ik krijg van de welzijnscoaches, dit geeft mij zelf wat meer lucht en ruimte in mijn eigen werk en overvolle agenda.”

“In het begin is dit even wat investeren in de tijd, maar uiteindelijk levert dit snel wat op en scheelt dit tijd.”

“De inwoners die ervaring hebben met de welzijnscoach zijn erg tevreden en weten de Welzijnscoach hierna vaak ook zelf weer te vinden.”

“Ik zou het heel erg missen als ik de welzijnscoaches niet meer kan inschakelen. Jullie palet is veel breder dan de dingen die ik zie als wijkverpleegkundige.”

“Ik kan een onderdeel uit handen geven, dit wordt dan opgepakt en goed geregeld vanuit de welzijnscoach. Ik heb dan uiteindelijk weer tijd voor nieuwe casussen of andere lopende zaken. Ook leer ik nieuwe dingen. Dingen waar ik zelf niet op zou komen.”

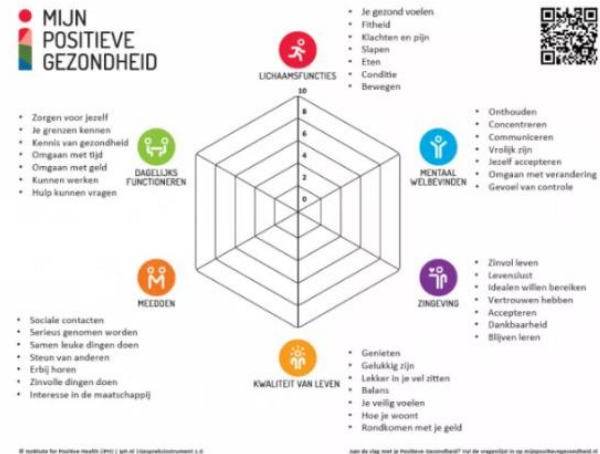
“Ik merk dat het nog niet bekend is bij veel inwoners. Wel zie ik dat de inwoners die betrokken zijn bij een welzijnscoach hier enthousiast over zijn en blij zijn met deze hulp.”

“Ik zou het wel heel erg vinden als ik de hulp van een welzijnscoach minder in kan zetten. Dit zou mij stress opleveren maar ook beperking in mijn tijd bij mijn casussen.”

Uit deze reacties blijkt dat huisartsen en wijkverpleegkundigen zich door de ondersteuning vanuit de welzijnscoach meer kunnen richten op hun eigen taken, een beter ingang ervaren naar het sociaal domein en tevreden zijn over de ondersteuning die geboden wordt aan de inwoner door de welzijnscoach. Beide disciplines geven aan dat zij niet meer zonder de inzet van een welzijnscoach willen werken.

7.4 Positieve gezondheid

Binnen alle trajecten die ingezet worden vanuit welzijn wordt uitgegaan van de pijlers van positieve gezondheid. Aan de hand van het spinnenweb van positieve gezondheid gaat de welzijnscoach het gesprek aan met de inwoner over wat voor hem of haar belangrijk is en wat prioriteit heeft om verbeterstappen te maken. Doordat alle domeinen van het leven aan bod komen, heeft de inwoner de mogelijkheid om breed inzicht te geven in wat goed gaat en waar verbetering mogelijk is. De welzijnscoach gaat uit van wat de inwoner aangeeft. Het spinnenweb helpt om door te vragen en de inwoner te activeren om te besluiten of en waar verbetering plaats mag vinden. Doordat zowel aan het begin als aan het einde van het traject van de welzijnscoach het spinnenweb wordt ingevuld, wordt duidelijk wat de toe- of afname op de pijlers is van de ervaren gezondheid van de inwoner. Deze meting is verwerkt in het dashboard.



7.5 Rendement Monitor Welzijn

Per traject wordt aan de hand van een Rendement Monitor Welzijn door de welzijnscoach in kaart gebracht wat de ingeschatte besparing is van kosten die voorkomen zijn door inzet van een welzijnstraject. De basis van de berekening is een maatschappelijke prijslijst, waarin kosten vanuit de verschillende wetten (ZVW, WLZ, WMO, Jeugdwet en Participatiewet) in kaart zijn gebracht. Deze prijslijst is in samenwerking met Buurtwerk Dordrecht opgesteld aan de hand van een landelijke maatschappelijke prijslijst en waar nodig gespecificeerd naar de lokale situatie. Naast de kostenbesparing wordt ook inzichtelijk gemaakt welke kosten ter overbrugging gemaakt zijn, bijvoorbeeld extra huishoudelijke ondersteuning en wijkverpleging bij uitstel van een verpleeghuisopname. Daarnaast wordt ingevuld welke kosten er zijn gemaakt voor het welzijnstraject.

Deze werkwijze heeft een beperking omdat besparingen op de lange termijn niet meegenomen wordt. De berekening wordt gemaakt op basis van het traject dat de welzijnscoach met een inwoner doorloopt. Hiervoor is gekozen omdat over deze periode de berekening realistisch ingeschat kan worden. Het nadeel van deze werkwijze is dat niet meegenomen wordt dat kostenbesparing in veel gevallen langer doorloopt. In veel casussen blijft bijvoorbeeld een vrijwilliger ook na het traject van de welzijnscoach betrokken, waardoor inzet van professionals voor langere tijd niet nodig is. Kostenbesparingen zullen in veel gevallen maanden tot zelfs jaren doorlopen.

7.6 Analyse onderzoeksresultaten

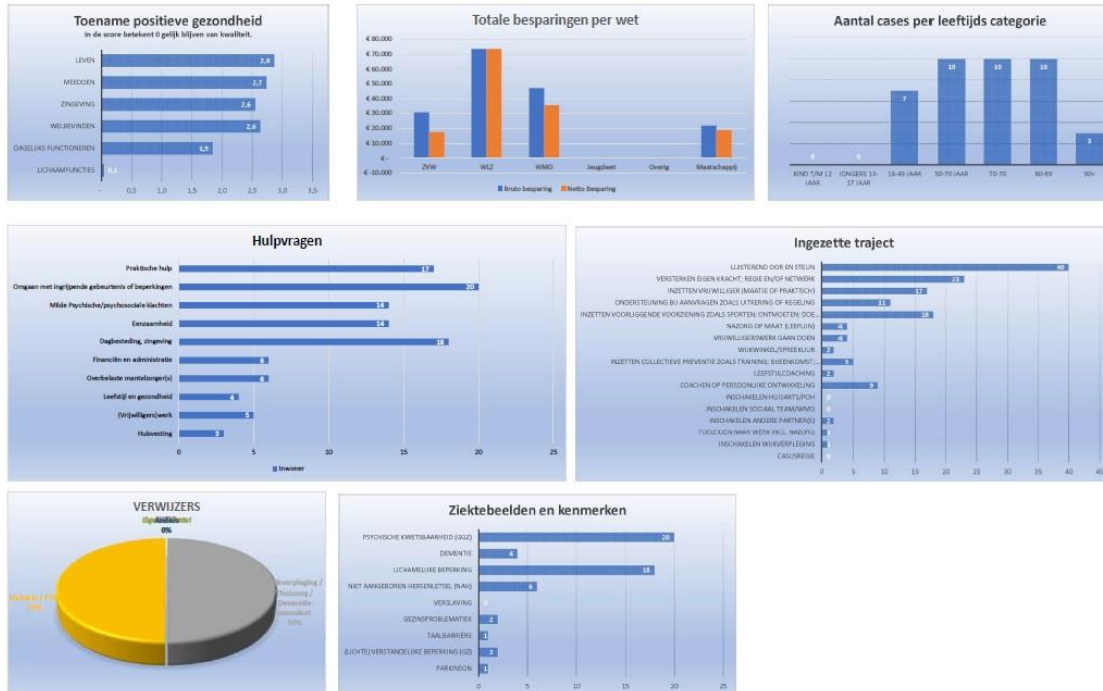
Rendement Monitor Welzijn

Gemiddelde uitkomsten per casus

Toename Positieve gezondheid (totaal -> tot +5)	2,3	Netto besparing (na aftrek overbruggingskosten en kosten welzijnscoaches)	€ 2.678
Aantal hulpvragen (per casus vanuit inwoner)	2,7	Aantal trajecten (per casus)	3,5
		Gemiddelde duur (per casus in maanden)	7,6

Uitkomsten totaal

Aantal casussen (Alle geportioneerde casus)	40	Netto besparing (na aftrek overbruggingskosten en kosten welzijnscoaches)	€ 107.104
---	-----------	---	------------------



Vanaf januari 2022 zijn er 40 verwijzingen vanuit huisartsen(praktijken) en wijkverpleging ingevoerd in de Rendement Monitor Welzijn.

De trajecten zijn ingevoerd nadat de welzijnscoach het traject heeft afgerond. De berekening van kosten is gemaakt over de periode dat de welzijnscoach betrokken was. Hier is voor gekozen omdat over deze periode de inschatting over bespaarde periode zo accuraat mogelijk gemaakt kan worden. Een belangrijk aandachtspunt bij deze manier van kostenberekening is dat het in veel gevallen om een grotere besparing gaat dan weergegeven, omdat de inzet van zorg of ondersteuning vaak ook na betrokkenheid van de welzijnscoach bespaart blijft.

Van de 40 casussen zijn er 20 verwezen door huisartsen of praktijkondersteuners (GGZ). 20 verwijzingen komen vanuit de wijkverpleging.

De verwijzer gaf bij aanmelding gemiddeld aan dat er 2,5 hulpvragen per casus waren. Na vraagverheldering waren er gemiddeld 2,7 hulpvragen per casus. Dit verschil kan verklaard worden doordat bij uitvraag bij een inwoner vaak blijkt dat er meer speelt dan een verwijzer in eerste instantie dacht. Bij 2 verwijzingen bleek de inwoner zelf geen hulpvraag te hebben of niet gemotiveerd te zijn ondersteuning van een welzijnscoach te ontvangen.

27 verwijzingen zijn gedaan voor een inwoner, 11 verwijzingen voor een inwoner met mantelzorg(s) en 2 verwijzingen voor een mantelzorg(er). Dit wil zeggen dat er in 1 op de 3 casussen sprake is van mantelzorg(ondersteuning).

Gemiddeld duurde een casus van de welzijnscoach 7,6 maanden. De langste casus liep 3 jaar, de kortste casus minder dan 4 weken.

In alle casussen is Luisterend oor en steun ingezet, dit is de basis om een vertrouwensband op te bouwen en een brede uitvraag te kunnen doen. In 23 casussen is versterken eigen kracht, regie en/of netwerk ingezet. In 18 casussen is een voorliggende voorziening (zoals sporten, ontmoeten, doe activiteiten, etc.) ingezet. In 17 casussen is een vrijwilliger (maatje of praktisch) ingezet. In 11 casussen is ondersteuning geboden bij aanvragen (zoals uitkering of regeling). In 9 casussen is coaching op persoonlijke ontwikkeling ingezet. In 5 casussen is collectieve preventie (zoals training, bijeenkomst, lotgenotencontact, etc.) ingezet. 4 inwoners zijn in het traject vrijwilligerswerk gaan doen. Bij 4 casussen is nazorg op maat ingezet. Bij 2 casussen is leefstijl coaching ingezet. Bij 2 casussen is de wijkwinkel/spreekuur ingezet. Bij 2 casussen zijn andere partners ingeschakeld (politie, buurtbemiddeling en UWV). In 1 casus is wijkverpleging ingezet. In 1 casus is een traject voor toeleiding naar werk ingezet.

In 20 casussen was sprake van psychische kwetsbaarheid. Dat wil zeggen dat in de helft van de casussen er sprake is van psychosociale- of GGZ-problematiek. In 18 casussen was sprake van een lichamelijke beperking. Bij 6 casussen was sprake van niet aangeboren hersenletsel. In 4 casussen was sprake van dementie. In 2 casussen was sprake van (licht) verstandelijke beperking. In 2 casussen was sprake van gezinsproblematiek. In 1 casus was sprake van een taalbarrière. In 1 casus was sprake van Parkinson.

In 1 casus was sprake van een combinatie van 4 van voorgenoemde kenmerken. In 4 casussen was sprake van een combinatie van 3 van voorgenoemde kenmerken. In 10 casussen was sprake van een combinatie van 2 van voorgenoemde kenmerken.

Bij de start en aan het einde van het traject zijn de 6 pijlers van positieve gezondheid gescoord. De verandering in ervaren positieve gezondheid is weergegeven in:

- Geen inzet op deze dimensie
- Sterk verbeterd
- Verbeterd
- Klein beetje verbeterd
- Gelijk gebleven
- Verslechterd
- Sterk verslechterd

Het verschil bij start en einde van het traject is weergegeven in het dashboard. Om gemiddeld weer te kunnen geven zijn bovenstaande termen omgezet naar cijfers. Geen inzet op deze dimensie is hierin niet meegenomen. Voor de andere weergaven is een puntensysteem van +5 (sterk verbeterd) tot -5 (sterk verslechterd) aangehouden. Gemiddeld is de ervaren positieve gezondheid met 2,3 punten toegenomen. Dat wil zeggen dat er sprake is van een score tussen klein beetje verbeterde en verbeterde ervaren positieve gezondheid. De gemiddelde toename in score valt relatief laag uit door de nagenoeg gelijk gebleven ervaren score op het gebied van lichaamsfuncties.

Bij de pijler Kwaliteit van leven is de grootste toename te zien, gemiddeld 4,3 punten. Dat wil zeggen dat er sprake is van een sterk verbeterde ervaren positieve gezondheid. Daarna

volgt Mentaal welbevinden met gemiddeld 3,6 punten toename. Dat wil zeggen dat er sprake is van een score tussen verbeterde en sterk verbeterde ervaren positieve gezondheid. De pijler Meedoen laat een gemiddelde toename van 3,4 zien. Dat wil zeggen dat er sprake is van een verbeterde ervaren positieve gezondheid. Gevolgd door Zingeving met 3,1 punten. Dat wil zeggen dat er ook bij deze pijler sprake is van een verbeterde ervaren positieve gezondheid. Dagelijks functioneren is gemiddeld met 2,4 punten toegenomen. Dat wil zeggen dat er sprake is van een score tussen klein beetje verbeterde en verbeterde ervaren positieve gezondheid. De laagste toename is te zien op de pijler Lichaamsfuncties met een gemiddelde toename van 0,2. Dat wil zeggen dat er sprake is van een nagenoeg gelijk gebleven ervaren positieve gezondheid.

De verwachte besparingen zijn berekend aan de hand van een landelijke prijslijst. Met deze prijslijst is een inschatting gemaakt van de kosten die gemaakt zouden zijn gedurende het welzijnstraject als een welzijnscoach niet betrokken zou zijn geweest. Door deze berekening krijgen we inzicht in de totale besparing van een welzijnstraject, waarbij overbruggingskosten en kosten voor de inzet van een welzijnscoach van de ingeschatte besparing zijn afgetrokken. Van overbruggingskosten is bijvoorbeeld sprake wanneer er kosten gemaakt worden voor wijkverpleging en dagbesteding wanneer een verpleeghuisopname een aantal maanden uitgesteld wordt.

De totale besparing na aftrek van overbruggingskosten en kosten voor de inzet van een welzijnscoach over 40 casussen komt op €107.104,-. Gemiddeld gaat het om een netto besparing van €2.678,- per casus.

De ingeschatte besparingen zijn per wet inzichtelijk gemaakt. In het dashboard zijn zowel de bruto besparingen als de netto besparingen per wet inzichtelijk gemaakt.

De bruto besparingen zijn als volgt verdeeld over de wetten:

Wetten	Zvw	Wmo	WIZ	Jeugdwet	Participatiewet /overige gemeente	Maatschappij
Totale bruto besparing	€30.748	€47.084	€73.438	€0	€0	€21.717
Gemiddelde bruto besparing per casus	€779	€1.177	€1.836	€0	€0	€543

De netto besparingen zijn als volgt verdeeld over de wetten:

Wetten	Zvw	Wmo	WIZ	Jeugdwet	Participatiewet/overige gemeente	Maatschappij
Totale netto besparing	€17.334	€35.547	€73.438	€0	-€302	€18627
Gemiddelde netto besparing per casus	€443	€889	€1.836	€0	-€8	€466

Het verschil tussen bruto en netto besparingen is het grootst bij de Zorgverzekeringswet. Dit kan verklaard worden omdat in een aantal casussen sprake was van zorg mijdend gedrag. Door de inzet van de welzijnscoach zijn inwoners gemotiveerd om zorg die nodig was te accepteren. Dit maakt dat er binnen de zorgverzekeringswet naar verhouding de grootste kosten gerealiseerd zijn tijdens het welzijnstraject.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn zowel de bruto als de netto besparingen groot. Dit is te verklaren, omdat er in veel casussen 0^e lijns ondersteuning ingezet is in plaats van 1^e lijns ondersteuning zoals dagbesteding of begeleiding. Ook zijn de kosten voor inzet van sociaal team berekend onder de Wmo.

In de Wet langdurige zorg zijn de bruto en netto besparingen gelijk. Dit kan verklaard worden omdat er vanuit een welzijnstraject geen mogelijkheid is om Wlz zorg in te zetten, waardoor er geen kosten gerealiseerd zijn in het kader van Wlz.

In de Jeugdwet zijn geen besparingen gerealiseerd. Dit komt omdat er geen ondersteuningsvragen zijn doorverwezen voor kinderen of jongeren onder de 18 jaar.

In de participatiewet/overige gemeente zijn minimale kosten gemaakt. In 2 casussen was sprake van gerealiseerde overige kosten gemeenten in de vorm van buurtbemiddeling en een voedselpakket.

Bij maatschappelijke kosten zijn onder andere de kosten voor WW-uitkering en UWV re-integratie meegenomen. Hiervan was in verschillende casussen sprake.