



Aan de slag met het **regionale** **inkoopmodel** **Welzijn op Recept**

Handreiking voor gemeenten
en zorgverzekeraars

herziene versie 2

Inhoudsopgave

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop	3
1.1 Aanleiding voor het ontwikkelen van een modelovereenkomst	3
1.2 Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars – ervaringen en evaluaties	5
1.3 De partijen	6
1.4 Samen het proces aangaan	6
1.5 Samenwerkingspartners	8
2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst	9
2.1 Partijen	9
2.2 In aanmerking nemende dat	9
2.3 Begrippenlijst	10
2.4 Doelstellingen van de overeenkomst	10
2.5 Context	10
2.6 Visie	10
2.7 Onderwerp van de overeenkomst	11
2.8 Financiering en vergoedingen	11
2.9 Looptijd	12
2.10 Monitoring: tellen en vertellen	10
2.11 Gezamenlijk overleg/ Samenwerking/ Afstemming	15
2.12 Wijziging van deze overeenkomst	15
2.13 Opzegging/ Ontbinding van deze overeenkomst	15
2.14 Overige bepalingen	15
2.15 Ondertekening	15
3. Welzijn op Recept – achtergrondinformatie	16
Verantwoording	19

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ►

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ►

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ►

Verantwoording ►

Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop

1.1 Aanleiding voor het ontwikkelen van een modelovereenkomst

Welzijn op Recept bestaat sinds 2012. In de afgelopen jaren is het van een eerste idee uitgegroeid tot een interventie die gebruikt wordt om de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en het welzijnswerk te ontwikkelen en structureel te borgen. Het doel van Welzijn op Recept is het verhogen van het welbevinden van mensen met psychosociale problematiek die hiervoor bij de huisartsenpraktijk komen en hiervoor geen medische of psychologische behandeling nodig hebben. De huisarts of andere eerstelijnszorgverlener verwijst hen door naar een welzijnscoach. Deze gaat met de persoon in gesprek over waar deze behoefte aan heeft. Geen medicatie, maar de focus op het weer meedoen in de samenleving. Daarnaast is het de bedoeling dat het aantal (onnodige) zorgvragen in de eerstelijnszorg rond klachten met een sociaal-maatschappelijke oorzaak afnemen en mensen zelf inzicht krijgen in de mogelijke samenhang tussen hun gezondheidsklachten en achterliggende factoren en hoe zij zelf een bijdrage kunnen leveren aan hun welbevinden. Zodat het aantal (onnodige) zorgvragen in de eerstelijnszorg rond klachten met sociaal-maatschappelijke oorzaak afnemen en de

werkdruk van de huisartsen minder wordt. Met inmiddels meer dan 135 gemeenten waar Welzijn op Recept wordt uitgevoerd ontstaan nieuwe vraagstukken, zoals de structurele financiering en governance voor een kwalitatief goede uitvoering en borging van de interventie. De eerste stap hierbij was de ontwikkeling van het handboek Welzijn op Recept. Een logische vervolgstap was in 2020 het landelijk integraal inkoopadvies Welzijn op Recept.

Inhoudelijke informatie over Welzijn op Recept is te vinden op: www.welzijnoprecept.nl. Het handboek Welzijn op Recept is beschikbaar via welzijnoprecept.nl/product/handboek-welzijn-op-recept.

Regionaal inkoopmodel Welzijn op Recept: gezamenlijke verantwoordelijkheid door samen investeren & monitoren

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ►

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ►

Verantwoording ►

Omdat de integrale inkoopafspraken tussen zorgverzekeraar(s) en gemeenten zich op regionaal niveau afspelen, is het praktische regionale inkoopmodel Welzijn op Recept ontwikkeld. Dit inkoopmodel is een uitwerking van de landelijke richtlijnen met het oog op een goede uitvoering van Welzijn op Recept.¹ Het is bedoeld om het proces van structurele financiering en governance te vereenvoudigen door dit op regionaal niveau te laten plaatsvinden.

Dit regionale inkoopmodel Welzijn op Recept is ontwikkeld door Movisie en het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Dit is gedaan in opdracht van het ministerie van VWS en in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en een vertegenwoordiging van zorgverzekeraars en gemeenten die op het niveau van de regio-tafel ervaring hebben met inkoopafspraken en Welzijn op Recept. Een aantal landelijke partijen waaronder het ministerie van VWS, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen en Sociaal Werk Nederland (SWN) hebben meegedacht en meegeschreven.

Er zijn meerdere inhoudelijke redenen om als zorgverzekeraar(s) en gemeenten regionale afspraken te maken over domeinoverstijgende samenwerking. Het gaat daarbij onder andere om het voorkomen van (duurdere) zorg, het tegengaan van overbelasting van de medisch curatieve eerste- en tweedelijnszorg met tegelijkertijd een toenemend personeelsvraagstuk, het bieden van de juiste zorg op de juiste plek en het toenemend besef dat de gezondheid en het welbevinden van inwoners gebaat zijn bij een andere – niet louter medische – benadering. Een gezonde leefstijl, sociale verbondenheid en steun zijn de elementen die bijdragen aan positieve gezondheid en daarin moet dus geïnvesteerd worden.

¹ Integraal inkoopadvies Welzijn op Recept. Gezamenlijke belangen, gezamenlijk investeren, gezamenlijk rendement. Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept, 2020.

De afgelopen jaren zijn verschillende publicaties verschenen waarin het belang en de meerwaarde wordt benadrukt om meer in te zetten op domeinoverstijgende samenwerking. Van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) verscheen in 2020 het essay Gezondheidsverschillen voorbij, gevolgd door het advies Een eerlijke kans op een gezond leven (2021). Daarin wordt de sociale leefomgeving genoemd als belangrijk element voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden. Het rapport Samen werken aan een mentale gezonde samenleving (Trimbos-instituut, 2021) biedt het perspectief vanuit de publieke mentale gezondheid op de sociale en maatschappelijke leefomgevingen die gedurende iemands levensloop van invloed zijn op diens mentale gezondheid. Welzijn op Recept is een voorbeeld van deze verbinding tussen (patiënten in) de eerstelijnszorg via het welzijnswerk naar de sociale leefomgeving.

Regionale samenwerking rond preventie raakt aan vijf wetten, met elk hun eigen regels en mogelijkheden voor het werken aan preventie: de Wpg (Wet publieke gezondheid), de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015), de Jeugdwet, de Zvw (Zorgverzekeringswet) en de Wlz (Wet langdurige zorg). Welzijn op Recept is een voorbeeld om invulling te geven aan deze wettelijke taak van het investeren in preventie. Met het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn structurele afspraken inmiddels op bestuurlijk niveau vastgelegd. Met een Specifieke Uitkering (SPUK) is de verdeling van de middelen uitgewerkt. Binnen het IZA past Welzijn op Recept binnen de activiteiten van verschillende programma's. Daarnaast is Welzijn op Recept een van de vijf ketenaanpakken die gemeenten en zorgverzekeraars in ieder geval per 1 januari 2024 regionaal moeten inrichten. In het GALA staan de voorwaarden en criteria benoemd die voor deze ketenaanpakken gelden. Een laatste ontwikkeling is die van Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP), waarbij binnen het IZA voor huisartsenpraktijken en regionale

1. [Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop](#)

2. [Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst](#) ▶

3. [Achtergrondinformatie Welzijn op recept](#) ▶

[Verantwoording](#) ▶



huisartsenorganisaties afspraken zijn gemaakt over de voorwaarden voor MTVP.

1.2 Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars – ervaringen en evaluaties

Domeinoverstijgende samenwerking is een leerproces waarover inmiddels al het nodige bekend is. Zo geeft het onderzoeksrapport Werken aan een solide samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars (2019) dat door Movisie in opdracht van de VNG is uitgevoerd, vijf concrete tips voor regionale samenwerking:

1. werk aan onderlinge bekendheid. Als je elkaar kent doe je meer moeite om elkaar te begrijpen. Elkaar kennen geeft een gevoel van veiligheid, waardoor mensen eerlijker en transparanter zijn
2. ontwikkel een open houding ten opzichte van elkaar, zowel vanuit gemeenten als vanuit zorgverzekeraars; terugtrekken of afwachten is geen optie
3. wees transparant; spreek doelen en verwachtingen naar elkaar uit en expliciteer de beschikbare tijd en capaciteit
4. zorg voor structureel overleg op het juiste niveau
5. focus op doen en blijf niet te lang hangen in praten over het proces; samenwerken is niet het doel, maar een middel

Regionaal inkoopmodel
Welzijn op Recept maakt
afspraken tussen gemeenten en
zorgverzekeraars concreet en
eenvoudig

In het rapport staan tips hoe je deze aanbevelingen in de praktijk kunt concretiseren.

Het RIVM brengt sinds 2016 de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars voor het organiseren van preventie in kaart. De conclusie in het meest recente evaluatie rapport (2021) is dat er steeds meer samenwerkingsverbanden werken aan preventie: van 95 in 2019 naar 114 in 2020. Net als in 2019 biedt ongeveer driekwart van de samenwerkingsverbanden een of meerdere interventies aan die het ministerie van VWS wil stimuleren, zoals de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Ook buiten deze verbanden om werken gemeenten en zorgverzekeraars steeds meer samen en weten ze elkaar beter te vinden.

Uit de evaluatie blijkt dat zowel bij gemeenten als bij zorgverzekeraars preventie en leefstijl meer aandacht hebben gekregen. Ook wordt meer gekeken naar de omgeving waarin mensen zich bevinden, zoals werk of school, en naar hun persoonlijke situatie, zoals armoede of schulden. Hierdoor kan beter worden ingespeeld op hun behoeften.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben elkaar het afgelopen jaar beter leren kennen. Dit komt onder andere door de regionale werkstructuur die is opgezet door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Hierin werken gemeenten en zorgverzekeraars samen binnen afgesproken regio's. Wel is de ene regio hier al verder in dan de andere. Daarbij maakte de COVID-19-pandemie het ook soms lastiger om samen te werken.

Het rapport geeft aansprekende en concrete regionale voorbeelden op interventieniveau van onder meer de GLI en Welzijn op Recept.

1. **Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop**

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ▶

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ▶

Verantwoording ▶



Het concreet aan de slag gaan met onderhavige modelovereenkomst regionaal inkoop van Welzijn op Recept is een verdere concretisering op het praktijklerend pad van samenwerking. Het is een goede volgende stap in de verwachting dat er nog vele kunnen en zullen volgen. In het GALA worden de voorwaarden en criteria beschreven waarover binnen de ketenaanpakken, zoals Welzijn op Recept op regionaal niveau afspraken moeten worden gemaakt en worden binnen MTVP de voorwaarden voor huisartsen beschreven. Met behulp van deze modelovereenkomst Welzijn op Recept wordt aan veel van deze voorwaarden tegemoet gekomen. Hieronder worden deze voorwaarden en criteria verder uitgewerkt.

1.3 De partijen

Draagvlak en een gedeelde visie

Als het gaat om hun gezondheid en welbevinden zijn burgers gebaat bij een integrale samenwerking tussen zorg en welzijn. Deze overtuiging is terug te zien in het doel van de regionale samenwerking die gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars met elkaar zijn aangegaan: het bieden van kwalitatief goede en betaalbare zorg en ondersteuning op de juiste plek. Nieuw binnen het IZA en GALA is dat het om een integrale beweging gaat waarin verschillende programma's en thema's elkaar gaan versterken. Zo kan Welzijn op Recept de beweging van Een tegen Eenzaamheid versterken, bijdragen aan mentale weerbaarheid, heeft Welzijn op Recept baat bij een sterke sociale basis en stimuleert Welzijn op Recept meer bewegen en cultuur deelname.

Er is een gedeeld begrip nodig van wat Welzijn op Recept inhoudt en wat het betekent om de interventie goed uit te voeren. Dat maakt het mogelijk om te komen tot afspraken en een overeenkomst waarmee de ambitie gerealiseerd kan worden om passende zorg en ondersteuning voor burgers te waarborgen.

1.4 Samen het proces aangaan

Een gezamenlijk leerproces

Om van de regionale en gezamenlijke inkoop van Welzijn op Recept een succes te maken, helpt het om het in te richten als een gezamenlijk leerproces, de uitvoering ervan te volgen en afspraken te maken over bijsturing. Er zijn afspraken die op regionaal niveau kunnen worden gemaakt en er is contractering die op regionaal niveau plaatsvindt. Daaropvolgend zijn er afspraken en is er contractering op lokaal niveau met de nodige ruimte voor lokale contextuele variatie. De minimale randvoorwaarden van Welzijn op Recept kunnen gezien worden als een ondergrens (bv het voeren van het andere gesprek door de huisarts en het kortdurende oplossingsgerichte traject door de welzijnscoach, zie Integraal Inkoopadvies). Daarnaast maken partners met elkaar afspraken over bijvoorbeeld volume en gewenste resultaten. Met een inrichting als een gezamenlijk leerproces, met intervisie, structureel overleg, monitoring en evaluaties onderkennen de partijen dat er gaandeweg nog zaken moeten worden uitgezocht en gunnen ze elkaar hiervoor de ruimte. Daarnaast gunnen ze zichzelf de ruimte om te investeren zonder bij voorbaat exact te weten wat het (financieel) oplevert. In deze fase van het proces helpt het als geld niet primair leidend is, maar volgend. Eenzijdig sturen op financiële baten kan het proces frustreren.

Binnen de integrale beweging kan Welzijn op Recept andere programma's versterken

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ►

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ►

Verantwoording ►



Monitoren, evalueren en effect meten

Monitoring van de uitvoering van Welzijn op Recept is belangrijk om tijdig te kunnen bijsturen en om een eerste indicatie te krijgen van de resultaten. Monitoring gebeurt op lokaal niveau – want dat is waar de uitvoering plaatsvindt – en zoveel mogelijk in aansluiting op de bestaande dagelijkse praktijk en bestaande systemen. Op die manier kan de administratieve druk op professionals zoveel mogelijk beperkt blijven. Het motto is: maak gebruik van wat er al is en vul aan wat nodig is. Door de monitorgegevens te verzamelen en analyseren kan – ook op het hogere niveau van de regio – geëvalueerd worden, waaruit vervolgens conclusies getrokken kunnen worden. Terugkoppeling en bespreking geeft zicht op kansen voor verbetering.

Er is een onderscheid tussen monitoren en evalueren. Monitoring is een continu proces om zicht te houden op de data en de cijfers. Te denken valt aan het aantal verwijzingen voor Welzijn op Recept, of het aantal inwoners dat na zes maanden nog steeds deelneemt aan een activiteit waar men plezier aan beleeft en dat het sociaal netwerk versterkt. Op basis van monitoring is het mogelijk om tijdig bij te sturen. Bij een evaluatie wordt op een bepaald moment op basis van cijfers (monitoring), verhalen en ervaringen het proces van Welzijn op Recept geduid: wat gaat goed en wat kan beter? Een evaluatie levert kennis op voor de doorontwikkeling.

Welzijn op Recept meer welbevinden, gezondheid en weer meedoen van burgers en verzekerden

Monitoring en evaluatie zijn belangrijk om elkaar te kunnen aanspreken op ieders rol en verantwoordelijkheid. Het is goed om met reële verwachtingen te starten en om de informatieverzameling te beperken tot wat nodig is. Het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept en Movisie hebben in opdracht van het ministerie van VWS een whitepaper over monitoring en evaluatie² in de dagelijkse praktijk van Welzijn op Recept gepubliceerd. Op dit moment wordt een zelf evaluatie tool ontwikkeld waarmee professionals die werken met Welzijn op Recept zicht kunnen houden op het implementatie proces en daarnaast wordt er via een twee-jaarlijks landelijke benchmark zicht gehouden op de kwaliteit en de doorontwikkeling van Welzijn op Recept.

Effectmeting kan een vervolgstap zijn. Effectmeting heeft pas zin als een aanpak min of meer vaststaat, als er duidelijkheid is over de kernelementen ervan en als de aanpak in de praktijk wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Pas dan kunnen de gemeten effecten aan de aanpak worden toegeschreven. Welzijn op Recept is duidelijk beschreven en de kernelementen zijn bekend, maar op dit moment is er nog geen eenduidige uitvoering. Daarbij dient effectmeting niet op regionaal maar op landelijk niveau plaats te

² Fermin e.a., 2022. Monitoren en Evalueren van Welzijn op Recept. Tips voor een optimale uitvoering.

1. **Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop**

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ▶

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ▶

Verantwoording ▶



vinden. Het goed uitvoeren van effectonderzoek vraagt om (wetenschappelijke) onderzoek expertise en kost relatief veel extra tijd en geld.

1.5 Samenwerkingspartners

Geadviseerd wordt om in het kader van het gezamenlijk inkoopproces een vertegenwoordiging van de (lokale) uitvoerende partners te betrekken, bijvoorbeeld huisartsen- en eerstelijnszorg, het welzijnswerk en burgerinitiatieven. Dit kan waardevolle input opleveren voor de overeenkomst en het draagvlak voor de lokale uitvoering vergroten. Daarbij is het belangrijk om gezamenlijk te besluiten welke inbreng, rol en verantwoordelijkheid van deze partners gevraagd wordt: van eenmalige raadpleging tot mede-ondertekenende contractpartij.

Vanuit de regionalisering die in de eerstelijnszorg plaatsvindt, kan het wenselijk zijn om de regionale O&I-organisatie en/of de regionale ondersteuningsstructuur (ROS) hierbij te betrekken en deze eventueel mede te laten ondertekenen. Vanuit het gemeentelijk perspectief kan het wenselijk zijn om de GGD te betrekken. Voor het betrekken van inwoners kan gedacht worden aan lokale partners en initiatieven die aangesloten zijn bij LSA, Nederland Zorgt voor Elkaar of een andere bewonerscoöperatie. Beide zijn landelijke organisaties met een sterke basis op inwonerniveau in wijken en buurten.

1. **Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop**

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ►

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ►

Verantwoording ►

2

Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

2.1 Partijen

Partijen binnen deze overeenkomst zijn de betrokken (preferente) zorgverzekeraar en gemeenten binnen het regionaal samenwerkingsverband. De organisaties worden vertegenwoordigd door bestuurders of andere bevoegde personen.

Het is goed om in overweging te nemen om andere partijen binnen het regionale samenwerkingsverband bij de totstandkoming van de overeenkomst te betrekken, bijvoorbeeld huisartsen/zorggroepen of welzijnsorganisaties (zie ook 1.5). Zij kunnen de overeenkomst desgewenst medeondertekenen.

2.2 In aanmerking nemende dat

Uit onderzoek is bekend dat een gedeeld gevoel van urgentie, gedeelde belangen en wederzijds vertrouwen werkzame factoren zijn voor succesvolle samenwerking tussen regio's en verzekeraars. De urgentie komt voort uit de wetenschap en ervaringen dat inwoners met psychosociale problematiek niet geholpen zijn met een medische benadering ervan. Om die reden benoemt artikel 2 waarom partijen het belangrijk vinden om op korte termijn aan de slag te gaan met de gezamenlijke regionale inkoop van Welzijn op Recept. De eerste vier punten benoemen de meer-

waarde van Welzijn op Recept voor de inwoner, de welzijnscoach en de eerstelijnszorgverlener. De overige drie punten beschrijven de noodzaak van samenwerking en de regionale inkoop van Welzijn op Recept.

Waar partijen het gevoel hebben dat regionaal of lokaal ook nog andere belangen spelen voor het gezamenlijk inkopen van Welzijn op Recept, staat het partijen vrij om deze in de modelovereenkomst op te nemen.

Doe het samen met regionale partnerorganisaties vanuit huisartsenzorg en welzijn

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ▶

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ▶

Verantwoording ▶



2.3 Begrippenlijst

Artikel 3 omvat een lijst van belangrijke begrippen die in de modelovereenkomst worden gebruikt met daarbij een korte definitie van deze begrippen. Naar wens kunnen partijen deze lijst aanvullen met begrippen die bijvoorbeeld in de regionale samenwerkingagenda en de overeenkomst voorkomen.

2.4 Doelstellingen van de overeenkomst

Artikel 4 zet de doelstellingen en daarmee het fundament van de overeenkomst uiteen. De doelstelling weerspiegelt de gemeenschappelijke ambitie, geeft aan waarom partijen overgaan op regionale inkoop van Welzijn op Recept en wat het aangaan van deze overeenkomst partijen oplevert. Eventuele aanvullende subdoelstellingen kunnen door partijen worden opgenomen. Het is dan wel van belang dat deze doelstellingen ook meegenomen worden in de monitoring en evaluatie van de resultaten.

2.5 Context

Afspraken tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) hebben geleid tot een landelijk dekkende samenwerking. Dat wil zeggen dat er geen gemeente meer is die geen afspraken met de zorgverzekeraar(s) kan maken en andersom. Bovendien is de samenwerking structureel: niet eenmalig en ook niet op slechts één onderwerp. Per regio is het aan de partijen om in ieder geval invulling te geven aan de vijf ketenaanpakken, waarvan Welzijn op Recept er een is, en die genoemd worden in het IZA en GALA. Met de onderhavige Modelovereenkomst Regionale inkoop Welzijn op Recept kunnen partijen in de betreffende regio hiermee een concrete invulling en uitwerking geven en ook afspraken maken in het kader van MTVP. Om recht te doen aan de lokale verschillen moeten de afspraken die gemeenten en zorgverzekeraars (en aanbieders) met

elkaar maken dusdanig concreet zijn dat ze daadwerkelijk leiden tot het beoogde doel en, waar van toepassing, voldoende ruimte laten voor lokale uitwerking.

Zorgverzekeraars hebben met elkaar afgesproken zich in de regio aan elkaar te zullen conformeren: het zogenoemde volgbeleid. De grootste zorgverzekeraar neemt daarbij het voortouw. Van gemeenten vraagt het eveneens dat zij zich organiseren in de regio.

Meer informatie: [Regionale samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars](#) | VNG

2.6 Visie

De tekst in artikel 6 bevat een voorstel voor een gezamenlijke visie van partijen op het belang van de samenwerking voor de gezondheid van inwoners met psychosociale problemen en voor de organisatie van de zorg en ondersteuning.

Met de geformuleerde visie laten partijen zien waarom zij Welzijn op Recept willen uitvoeren. De geformuleerde visie is deels ontleend aan het Handboek Welzijn op Recept. Het staat partijen uiteraard vrij om de visie aan te passen op een manier die de gemeenschappelijke belangen beter weergeeft, waarbij het wel essentieel is dat Welzijn op Recept wordt uitgevoerd zoals omschreven en zoals bedoeld. Welzijn op Recept is een erkende interventie opgenomen in de databank effectieve sociale interventies van Movisie.

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ▶

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

3. Achtergrondinformatie Welzijn op Recept ▶

Verantwoording ▶



2.7 Onderwerp van de overeenkomst

In dit artikel staat informatie over de reikwijdte van de overeenkomst. Wat houdt voor partijen integrale inkoop van Welzijn op Recept in? Welke voorwaarden moeten gerealiseerd zijn om Welzijn op Recept uit te kunnen voeren zoals nu beschreven in het handboek? Het is aan de partijen om invulling te geven aan de voorwaarden voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept.

De voorwaarden zijn opgesteld op basis van ervaringen van vertegenwoordigers van gemeenten, sociaal werk, huisartsen en andere uitvoerende partijen die al langer werken met Welzijn op Recept. Ze zijn verwerkt in het [handboek Welzijn op Recept](#) en in het landelijke inkoopdocument [Welzijn op Recept](#) is als interventie opgenomen in de databank Effectieve Sociale Interventies van Movisie.

In dit artikel wordt vervolgens in drie bullets genoemd wat nodig is voor een goede uitvoering van Welzijn op Recept. De eerste daarvan stelt dat de betrokken zorgverleners en welzijnscoaches 'over de juiste kennis, kunde en vaardigheden' dienen te beschikken. Wat hieronder verstaan wordt, is te lezen in het handboek [Welzijn op Recept](#), in het landelijk integraal inkoopadvies [Welzijn op Recept](#) en op [welzijnoprecept.nl](#).

De tweede bullet verwijst naar de sociale basis (zie begrippenlijst). Zonder de aanwezigheid van deze ondersteuning en activiteiten in de eigen wijk en gemeente kan een welzijnscoach de inwoner geen passende verwijzing of toeleiding bieden.

Het integraal inkoopdocument waarnaar in de derde bullet wordt verwezen, is [hier](#) te downloaden. De samenvatting waarnaar wordt verwezen is opgenomen in hoofdstuk 3 van deze handreiking.

2.8 Financiering en vergoedingen

Gemeenten, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen maken ten behoeve van een concretisering van deze overeenkomst afspraken met elkaar. Deze gaan onder meer over het aantal welzijnsrecepten, de beschikbare formatie welzijnscoaches en het aantal huisartsenpraktijken dat meedoet. Op lokaal niveau wordt hieraan verder invulling gegeven, omdat de lokale context van invloed is op wat precies mogelijk is als het bijvoorbeeld gaat om het streefaantal welzijnsrecepten en de opzet van een lerende omgeving met intervisie en structurele overleggen tussen zorg en welzijn. Dit gebeurt lokaal in nauwe afstemming met enerzijds de regionale huisartsenorganisatie en/of de lokale huisartsenpraktijken en anderzijds de welzijnsorganisatie(s).

Het gaat niet noodzakelijk om extra activiteiten voor sociaal werk. De competenties en activiteiten van welzijnscoaches sluiten goed aan bij die van sociaal werkers en kunnen door een verschuiving van taken of opdrachten worden uitgevoerd door sociaal werkers die al gecontracteerd zijn. Het is een andere manier van denken en handelen, een transformatie in het sociaal domein, die de komende jaren al lerend in de praktijk ontwikkeld kan worden.

Laat geld geen spelbreker zijn

Gemeenten hebben deels invloed op het geheel van activiteiten en ondersteuning in de buurt of wijk dat op initiatief van inwoners, professionele organisaties, vrijwilligersorganisaties of de gemeente zelf wordt georganiseerd ('sociale basis'), door deze voldoende te faciliteren. Voor het versterken van de sociale basis zijn voor 2023-2026 extra middelen in de [SPUK](#) opgenomen. Zij dragen daarvoor niet de volledige verantwoordelijkheid en

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ►

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ►

Verantwoording ►



kunnen deze ook niet in hun eentje nemen. Met het inkoopdocument wordt beoogd dat gemeenten hun eigen deel van deze verantwoordelijkheid op zich nemen.

2.9 Looptijd

De voorgestelde looptijd van deze overeenkomst bedraagt vijf jaar. Door voor deze looptijd te kiezen zorgen partijen ervoor dat deze overeenkomst niet onderhevig is aan wisselingen in een gemeenteraad. Een looptijd van vier jaar is mogelijk als de lokale verkiezingen binnen deze periode vallen en zo ook bestuurswisselingen worden vermeden.

Er bestaat de mogelijkheid een dakpanovereenkomst te sluiten, waarmee na twee jaar een nieuwe, gewijzigde overeenkomst kan worden afgesloten. Deze dakpanovereenkomst wordt verder toegelicht in 2.12 (wijziging van de overeenkomst).

2.10 Monitoring: tellen en vertellen

Een van de onderdelen van de samenwerking is dat partijen afspraken maken over het monitoren en evalueren van de uitvoering van Welzijn op Recept op lokaal niveau en het bij elkaar brengen van deze resultaten in een lerende omgeving, ter ondersteuning van een praktijklerende werkomgeving voor het Welzijn op Recept team. Zo kan met deze informatie de naleving van de afspraken in de overeenkomst worden getoetst en kunnen verbeterpunten voor de uitvoering worden opgesteld.

Het is raadzaam dat partijen daar waar mogelijk aansluiten bij, of komen tot een aanvulling op bestaande monitoringsystemen, zoals de gemeentelijke zorgspiegel, om extra belasting van uitvoerend professionals te voorkomen. Ook is het verstandig dat partijen realistische afspraken maken over de monitorrapportages (welke indicatoren wel en welke niet) en de frequentie van de rapportage.

Het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept ontwikkelt een landelijk monitoringsysteem voor Welzijn op Recept in de vorm van een tweejaarlijkse monitor. Dit moet op termijn uitmonden in een systeem voor zelfevaluatie en kwaliteitsbewaking.

Continue monitoring en procesevaluatie zijn instrumenten die bijdragen aan de kwaliteit van de uitvoering. De monitor kan uitgevoerd worden door het verzamelen van data die men vaak toch al registreert. Dit zal leiden tot meer inzicht in het proces en de eerste resultaten ervan. Het maakt het ook mogelijk om landelijk gemeenten en regio's met elkaar te vergelijken en trends zichtbaar te maken. In feedbacksessies en procesevaluaties met alle samenwerkingspartners kan men gezamenlijk bekijken of de uitvoering van Welzijn op Recept nog is zoals men het had afgesproken en of het nog aansluit bij de verwachtingen. Uit een procesevaluatie kan naar voren komen hoe en waarom Welzijn op Recept wel of niet werkt in een lokale situatie. Dit geeft inzicht in de voortgang van Welzijn op Recept in een gemeente.

Om de kwaliteit van de uitvoering van Welzijn op Recept te verhogen, zal een continue monitoring en evaluatie op het proces van de uitvoering onderdeel moeten vormen van de lokale Welzijn op Recept-samenwerkingen. Via een landelijke benchmark kunnen vervolgens ontwikkelingen en trends getoond worden waarmee Welzijn op Recept doorontwikkeld en verbeterd kan worden. Partijen kunnen gezamenlijk afspraken maken over deze monitoring en evaluatie. Samen met Movisie heeft het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept een whitepaper geschreven over het monitoren en evalueren³ van Welzijn op Recept.

³ Fermin e.a., 2022. Monitoren en Evalueren van Welzijn op Recept. Tips voor een optimale uitvoering.

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ►

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ►

Verantwoording ►

Tellen

Een belangrijke vraag voor het monitoren van de uitvoering van Welzijn op Recept is de vraag wat het bereik is, zowel lokaal als landelijk. Het is belangrijk om te weten welke patiëntengroepen met Welzijn op Recept daadwerkelijk worden bereikt en of daarmee ook de beoogde doelgroep wordt bereikt. Een belangrijke vraag is of alle potentiële patiënten voor Welzijn op Recept ook daadwerkelijk worden doorverwezen.

Op basis van het bovenstaande heeft het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept met haar praktijkpartners een minimale dataset van indicatoren opgesteld voor het monitoren van Welzijn op Recept (zie de tabel hieronder). Het streven is om deze minimale dataset bekend te maken onder gemeenten waarin gewerkt wordt met Welzijn op Recept en na te gaan of deze data daar ook werkelijk geregistreerd worden.

Eerstelijnszorg/instroom	Welzijnsorganisatie/doorstroom	Activiteitsaanbieders/uitstroom
Aantal verwijzingen Welzijn op Recept per kwartaal	Aantal cliënten per kwartaal binnen een Welzijn op Recept-ondersteuningstraject	Gekozen activiteiten binnen Welzijn op Recept per kwartaal
Type verwijzers	Aantal gesprekken met cliënten voor Welzijn op Recept	Aantal deelnemers via Welzijn op Recept
ICPC-codering van de verwijzing/achterliggende problematiek	Duur van deze gesprekken	Deelnemers via Welzijn op Recept die na drie maanden nog deelnemen
Uitdraai uit het HIS van potentiële patiënten voor Welzijn op Recept over een bepaalde periode	Gemiddeld aantal gesprekken per traject	Deelnemers via Welzijn op Recept die na zes maanden nog deelnemen
	Aantal afgesloten trajecten	Aantal deelnemers dat afhaakt per kwartaal

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ▶

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ▶

Verantwoording ▶

Vertellen

Tijdens de opstartfase van Welzijn op Recept is vaak sprake van een eenvoudige procesevaluatie. Deze is gericht op het ophalen van de succes- en faalfactoren op basis waarvan de uitvoering van Welzijn op Recept aangepast kan worden. Gedurende de opstartfase wordt de procesevaluatie vooral op de lokale situatie ingezet om de kinderziektes van het werken met Welzijn op Recept uit het proces te halen en met de samenwerkingspartners te komen tot een goede uitvoering. De procesevaluatie is gericht op de korte-termijndoelen, het verwijzen, het plannen van de gesprekken met de welzijnscoach en het opstarten van de samenwerking tussen zorg en welzijn. Vragen binnen de procesevaluatie zijn gericht op hoe alles verloopt en wat verbeterd kan worden aan bijvoorbeeld de verwijs- en terugkoppelingsprocedures.

Op het moment dat de verschillende samenwerkingspartners al langer werken met Welzijn op Recept, ondersteunt de procesevaluatie continue reflectie en verbetering. Gedurende de uitvoering evalueren alle samenwerkingspartners met elkaar het proces om na te gaan of ze nog op de goede weg zitten en waar mogelijke verbeterpunten zijn. Op basis van een regelmatige procesevaluatie kan Welzijn op Recept lokaal tussentijds worden bijgestuurd en kunnen problemen en knelpunten in de uitvoering worden opgelost. In veel gemeenten die al langer werken met Welzijn op Recept, is op dit moment het borgen van de interventie belangrijk. Ook is het van belang om met partners regelmatig de vraag te stellen wat ervoor nodig is om Welzijn op Recept onderdeel te laten uitmaken van de dagelijkse uitvoeringspraktijk. De focus komt ook steeds meer te liggen op de langeretermijndoelen: bereiken we met Welzijn op Recept ook de gestelde doelen? Dit betekent voor de lokale uitvoering binnen gemeenten en regio's:

- regelmatig toetsen of de afspraken zoals deze in het werkplan vermeld staan worden uitgevoerd en hoe dit in de praktijk verloopt

Welzijn op Recept blijkt een eenvoudige interventie te zijn met krachtige gevolgen.

- in kaart brengen van bevorderende en belemmerende factoren en nagaan door wie en wanneer het proces met welke acties kan worden versterkt
- terugkoppelen van de geformuleerde verwachtingen, doelstellingen en eerder geuite belangen. Onderscheid kan worden gemaakt in wat ervoor nodig is, gegeven het vakmanschap van de uitvoerders, de samenwerkingsrelatie, de werkprocessen en het management en beleid

Metten van de effecten van Welzijn op Recept

Om de effectiviteit van Welzijn op Recept op patiënt- of cliëntniveau te kunnen bepalen, is het belangrijk om te kunnen vaststellen of de doelen van de interventie worden behaald. Welzijn op Recept heeft twee doelen:

1. verhoging van het welbevinden van mensen met psychosociale problematiek
2. daling van het zorggebruik in de eerstelijnszorg

Het doel van een effectevaluatie is het meten van de effecten van Welzijn op Recept, vooral op de volgende uitkomstgebieden: welzijn, welbevinden, kwaliteit van leven, duurzaam geluk, sociale participatie, zorggebruik, kosten en maatschappelijk rendement. Vanuit gemeenten en zorgverzekeraars komt steeds vaker de vraag naar de bewijsvoering van de effectiviteit van Welzijn op Recept. Wil men de effecten van Welzijn op Recept aanto-

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ▶

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ▶

Verantwoording ▶



nen, dan is onderzoek met een controlegroep of controlepraktijk aanbevolen. Het uitvoeren van *randomized controlled trials* lijkt de gouden standaard te zijn. Volgens Dayson (2017)⁴ moeten we ons niet al te zeer focussen op de oorzaak-gevolgrelatie, want daarvoor is de situatie waarin de doelgroep van Welzijn op Recept zich bevindt vaak te complex. Door deze complexiteit is de uitdaging niet zozeer om het eenvoudiger en meetbaar te maken, maar om te onderzoeken wat werkt, voor wie en onder welke omstandigheden.

Daarbij zullen keuzes gemaakt moeten worden over de vorm van het onderzoek, bijvoorbeeld een vergelijkend onderzoek, case-studies of anderszins.

Vanuit het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept werken we toe naar landelijke kennis over de werkzaamheid en effectiviteit van de verschillende kernelementen van Welzijn op Recept. Samen met de praktijk zullen we moeten kijken wat mogelijk en haalbaar is.

2.11 Gezamenlijk overleg/ Samenwerking/ Afstemming

Onder artikel 11 kunnen partijen afspraken maken ten behoeve van de samenwerking. De modelovereenkomst stelt een halfjaarlijks overleg voor op het niveau van het regionale samenwerkingsverband. Daarbij kan ook een vertegenwoordiging van de partijen uit het werkveld betrokken worden, bijvoorbeeld met de vraag om hun Welzijn op Recept-ontwikkelingen te presenteren.

⁴ Dayson, C. (2017). Social prescribing 'plus': a new model of asset-based collaborative innovation? . *People, Place and Policy*, 11(2), 90-104.

2.12 Wijziging van deze overeenkomst

Het op regionaal niveau inkopen van Welzijn op Recept kan benaderd worden als een leerproces, wat naar verwachting bevorderend werkt voor de samenwerking en ondersteunend is voor een goede implementatie van de interventie. Conform deze benadering is het wenselijk dat de overeenkomst tussentijds kan worden bijgesteld. Daarvoor is het mogelijk een dakpanovereenkomst te sluiten. Dat betekent dat partijen een overeenkomst aangaan voor de voorgestelde looptijd (bijvoorbeeld vijf jaar), maar dat ze na twee jaar bijeenkomen om deze te herijken op de punten 1, 8 en 10 en voor zover nodig en relevant, de overeenkomst aan te passen. Vervolgens sluiten partijen opnieuw een overeenkomst voor vijf jaar.

2.13 Opzegging/ Ontbinding van deze overeenkomst

2.14 Overige bepalingen

2.15 Ondertekening

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ►

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ►

Verantwoording ►

Achtergrondinformatie Welzijn op Recept

1. Samenvatting integraal inkoopadvies Welzijn op Recept landelijk.

Doel van dit rapport is inkoopadvies voor Welzijn op Recept te geven waarin de potentiële financiële en organisatorische belemmeringen voor de uitvoering van Welzijn op Recept worden weggenomen. Kort samengevat luidt het inkoopadvies als volgt:

Binnen de bestaande wet- en regelgeving van zowel gemeente als zorgverzekeraar is het goed mogelijk om Welzijn op Recept integraal in te kopen. Integraal wil hierbij zeggen dat datgene wat nodig is om Welzijn op Recept optimaal uit te voeren gezamenlijk door gemeente en zorgverzekeraar wordt afgesproken en vervolgens ieder vanuit haar verantwoordelijkheid wordt ingekocht. Voor optimale inkoop is alleen kijken naar het directe client-niveau niet voldoende. Ook inkoop van de randvoorwaarden op praktijk, gemeente, regionaal en landelijk niveau is essentieel. Op de diverse niveaus komt dit kort samengevat neer op inkoop van:

Samenvatting eerstelijnszorg

- basistraining Welzijn op Recept, “andere gesprek” en sector overstijgend samenwerken
- 15 minuten proactieve identificatie per week + 45 minuten consulttijd incl. registratie per welzijnsrecept

- regulier praktijkoverleg 6-8 uur per jaar + regionaal overleg/bijscholing 2,5-5 uur per jaar

Samenvatting Welzijn

- basistraining Welzijn op Recept, oplossingsgerichte gespreksvoering en sector overstijgend samenwerken
- 7-10 uur cliëntgebonden uren per Welzijn op Recept
- 4-6 uur per week als organisatie en overleg tijd als ‘spin in het web’ van Welzijn op Recept

Eenvoudig kengetal: 0,5 fte welzijnscoach op 1 huisartsengroepspraktijk/gezondheidscentrum (5.000-10.000 ingeschreven patiënten) voor 50-70 Welzijn op Recept cliënten is een werkbare eenvoudige maat voor de benodigde formatie welzijnscoach.

Samenvatting activiteiten aanbod in de gemeente

- activiteiten aanbod is voor 80% van de Welzijn op Recept cliënten in de wijk beschikbaar
- resterende 20% activiteiten aanbod moet gezocht worden of vraagt om maatwerk

Dit is een ruwe schatting en vraagt verdere aandacht, bespreking en uitdieping vanuit de praktijkervaring van de welzijnscoaches.

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ►

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ►

3. **Achtergrondinformatie Welzijn op recept**

Verantwoording ►

Samenvatting organisatie en proces

- 0,2 fte gemeentelijk Welzijn op Recept regisseur per 30.000 inwoners
- 0,5 fte regionaal Welzijn op Recept regisseur per xx inwoners (ervaringscijfers nog niet bekend, zal uit de praktijk moeten blijken hoe groot een regio is en wat dan precies aan formatie nodig is)
- 2,4 fte Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

Inkoop vindt integraal plaats, op basis van vertrouwen in de deskundigheid en kwaliteit van de professionals en vindt idealiter plaats voor de duur van 3 jaar, waarbij jaarlijks wordt geëvalueerd. Integrale inkoop van Welzijn op Recept sluit aan de kant van de eerstelijnszorg en de zorgverzekeraar naadloos aan bij de systematiek van de financiering van Organisatie en Infrastructuur voor de organisatie en het proces van Welzijn op Recept voor de regionale, gemeentelijke en lokale afspraken op praktijkniveau en bij de S3 financiering bovenop S1 binnen de huisartsenzorg voor de financiering van de extra inspanningen zoals extra consulttijd voor het andere gesprek. Aan de kant van het welzijnswerk en de gemeente is het advies van de geïnterviewden om aan te sluiten bij inkoop- en aanbestedingsmodellen waarbij vooral lokaal op kwaliteit wordt ingekocht en niet direct op prijs. Financiering van de gemeentelijke en regionale regie vindt door gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk plaats, financiering van het Landelijk kennisnetwerk is een verantwoordelijkheid van de landelijke overheid (VWS).

Advies is om op basis van het voorliggende inkoopadvies op het niveau van ZN en VNG tot een gezamenlijk vastgesteld inkoopmodel te komen en dit vorm te geven in een gezamenlijke handreiking inkoop Welzijn op Recept voor gemeenten en zorgverzekeraars. Deze handreiking kan tot stand komen door de bespreking en eventuele aanpassing van dit inkoopadvies met

een vertegenwoordiging van Welzijn op Recept gemeenten en de zorgverzekeraars in samenwerking met het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. Dit is belangrijk voor draagvlak bij gemeenten en zorgverzekeraars en ook belangrijk om voldoende oog te hebben voor lokale contextuele variatie en maatwerk zonder dat het de essentie van Welzijn op Recept tekort doet. Vervolgens kan deze handreiking door de VNG en ZN worden vastgesteld en verspreid.

Koop in op kwaliteit en niet op prijs

Tenslotte zijn een aantal vernieuwende inkoopadviezen gericht op 'meer gezondheid en welbevinden' genoteerd die de geïnterviewden belangrijk vonden om te noemen.

2. Informatie over Welzijn op Recept scholingen (april 2022)

Basistraining Welzijn op Recept voor sociaal werkers-welzijnscoaches is beschikbaar als hybride training van 3 dagdelen waarvan het eerste dagdeel online is en het 2^e en 3^e dagdeel fysiek. Deze training wordt door het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept in samenwerking met de BPSW gegeven. Meer informatie is te vinden op:

- welzijnoprecept.nl/basistraining-welzijn-op-recept-voor-sociaal-werk
- www.bpsw.nl/bpsw-school/scholingsaanbod/basistraining-welzijn-op-recept

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ▶

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ▶

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept

Verantwoording ▶



Basistraining Welzijn op Recept voor eerstelijnszorgverleners is op dit moment een volledig online training en bestaat uit een 4 weken online module plus 2 x 1 uur online verwerking/verdieping. Deze training is door het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept in samenwerking met E-infuse ontwikkeld en gegeven. Informatie via <https://welzijnoprecept.nl/basistraining-welzijn-op-recept-voor-eerstelijnszorgverleners/>

Basistrainingen Welzijn op Recept voor projectleiders/adviseurs en gemeenteambtenaren zullen naar alle waarschijnlijkheid in 2023 worden ontwikkeld en beschikbaar worden gesteld. Dit hangt mede af van de samenwerking met de VNG, LCGW en het ROS-netwerk. Informatie hierover zal via de reguliere kanalen www.welzijnoprecept.nl en LinkedIn plus de partnerorganisaties worden verspreid.

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ►

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ►

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept

Verantwoording ►



Verantwoording

De modelovereenkomst Regionale inkoop is een uitwerking op regionaal niveau van het landelijk Integraal inkoopadvies Welzijn op Recept (te downloaden via welzijnoprecept.nl/integraal-inkoopadvies-welzijn-op-recept). Voor dit inkoopadvies zijn tal van gesprekken gevoerd met professionals in het welzijn en de eerstelijnszorg die werken met Welzijn op Recept, met professionals werkend bij zorgverzekeraars en gemeenten die ervaring hebben met Welzijn op Recept, en met professionals van diverse brancheorganisaties en andere stakeholders.

Om te komen tot een concrete vertaalslag van het landelijke naar het regionale niveau en tot een modelovereenkomst die direct in de praktijk bruikbaar is, hebben het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept en Movisie samen met beleidsmedewerkers en adviseurs van gemeenten en zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de VNG, die allen goed bekend zijn met Welzijn op Recept en de inkoop ervan, de modelovereenkomst en handreiking ontwikkeld.

De modelovereenkomst is in twee werksessies tot stand gekomen evenals de handreiking. De uitgewerkte conceptteksten zijn vervolgens voorgelegd aan de personen die mee hebben gewerkt en aan SWN, BPSW, LHV, InEen en aan de opdrachtgever, het ministerie van VWS. Nadat alle feedback is verwerkt is de modelovereenkomst juridisch getoetst.

De modelovereenkomst en handreiking zijn beschikbaar via www.welzijnoprecept.nl. We zien dit als een eerste stap naar regionale inkoop van Welzijn op Recept en die in de regionale en lokale praktijk getoetst en vooral gebruikt moet worden, ervaringen opgehaald en vervolgens verwerkt tot een verbeterde versie. Waar nodig en mogelijk zullen zowel Movisie als het Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept hierbij een actieve en ondersteunende rol spelen.

Met dank aan en medewerking van:

- Chrétien van den Akker, regiosecretaris samenwerking Groninger gemeenten en zorgverzekeraars
- Geertje Dimmendaal, strategisch adviseur gemeente 's-Hertogenbosch
- Marieke van de Weijgaert, beleidsmedewerker Land van Cuijk
- Erik Koekoek, strategisch adviseur gemeenten Zilveren Kruis
- Erik Kramer, senior inkoper eerste lijn Zorg & Zekerheid
- Nynke van Zorge, senior beleidsadviseur VNG
- Peter de Braal, senior beleidsadviseur ZN

1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop ▶

2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst ▶

3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept ▶

Verantwoording



1. Toelichting op de modelovereenkomst regionale inkoop	▶
2. Artikelgewijze toelichting op de modelovereenkomst	▶
3. Achtergrondinformatie Welzijn op recept	▶
Verantwoording	▶

Colofon

Auteurs:

Jan Joost Meijs, Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept

Els Kok, Hilde van Xanten, Romy Santpoort, Movisie

In opdracht van het ministerie van VWS

Eindredactie: Irna van der Wekke

Vormgeving: Ontwerpburo Suggestie & Illusie

Downloaden: www.welzijnoprecept.nl

©Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept en Movisie,
maart 2023

