



Werkplaats Sociaal Domein
Zuyd



Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO)

Ervaringen met Welzijn op Recept

Inzichten vanuit de Gemeente Meerssen

Anja Rudnick

Inhoud

Samenvatting	4
1. Inleiding	6
Verdiepingsbox A: Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO) Limburg	7
2. Onderzoeksaanpak	9
Doelstelling	9
Onderzoeksvraag	9
Werkwijze	9
De te onderzoeken interventie: WoR in de gemeente Meerssen	10
Selectie respondenten	10
Dataverzameling en analyse	11
Onderzoeksintegriteit	11
Kanttekeningen	11
Leeswijzer	12
3. Bevindingen	13
3.1 Aanleidingen, ondersteuningsvragen en leefcontext van deelnemers	14
Verdiepingsbox B: Verlies, eenzaamheid en de behoefte aan verbinding en 'er toe doen'.	15
3.2 Ervaringen van deelnemende ouders met WoR	16
Verdiepingsbox C: de behoefte aan zingeving	18
Verdiepingsbox D: Ondersteuning bij zingevingvragen	21
3.3 Ervaringen van verwijzende professionals:	22
Verdiepingsbox E: Duurzame borging van WoR: inzichten uit landelijk onderzoek	25
i Duurzame borging	26
ii Aandacht voor bekendheid van WoR	26
iii Registratie en monitoring	27
Verdiepingsbox F: Kostenbesparing door WoR en de financiering van deze interventie	27
4. Tenslotte ...	29
Referenties	32
Bijlagen	35
Bijlage I	35
Bijlage II	36

Samenvatting

In Meerssen werken zorg en welzijn binnen de Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO) samen aan het versterken van het welbevinden van ouderen. Zelfstandigheid en regie zijn belangrijk, maar ouder worden gaat vaak gepaard met verlies, gezondheidsproblemen en minder sociale contacten. Lokaal onderzoek laat zien dat betekenisvolle relaties en het gevoel ertoe te doen cruciaal zijn, terwijl bijna de helft van de ouderen regelmatig eenzaamheid ervaart.

Welzijn op Recept (WoR) is enkele jaren geleden gestart als samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuners en welzijn. Ouderen met psychosociale klachten worden warm doorverwezen naar een welzijnscoach, die hen ondersteunt bij het verkennen van behoeften en het vinden van passend sociaal aanbod. De invulling van WoR verschilt per gemeente. Dit onderzoek verkent hoe ouderen en professionals WoR in Meerssen ervaren en welke randvoorwaarden nodig zijn voor duurzame borging en doorontwikkeling.

Onderzoek

Dit kwalitatieve onderzoek brengt in kaart wat WoR betekent voor ouderen en betrokken professionals in Meerssen en wat nodig is voor verdere doorontwikkeling. Er zijn semigestructureerde, narratieve interviews gehouden met zes ouderen (62–81 jaar) en zes professionals (praktijkondersteuners, huisarts, wijkverpleegkundige en welzijnscoach). De ouderen hadden recent te maken met verlies, chronische ziekte of het wegvallen van werk. Medische ondersteuning bood vaak verlichting, maar niet altijd voldoende perspectief voor het dagelijks leven.

De spilfunctie van de welzijnscoach

Alle ouderen voelden zich gezien en gehoord door de welzijnscoach. De warme overdracht vanuit de huisartsenpraktijk en de tijd voor vraagverheldering zorgen voor vertrouwen. Drempels worden verlaagd doordat de coach zo nodig meeloopt naar activiteiten. Empathie, luistervaardigheid, activerend werken en kennis van het lokale aanbod worden door ouderen én professionals als essentieel benoemd.

Twee deelnemerprofielen

Er tekenen zich twee profielen af. Een eerste groep vond met ondersteuning passende activiteiten (zoals vrijwilligerswerk of dagbesteding). De opbrengst lag vooral in hernieuwde verbinding, eigenwaarde en zingeving: erbij horen en kunnen bijdragen.

Een tweede groep had vooral behoefte aan gesprekken rond verlies en existentiële vragen. Voor hen lag de waarde van WoR vooral in de gesprekken: erkenning, ordening van gedachten, ruimte voor rouw en het hervinden van nieuw perspectief. Dit laat zien dat WoR sterk is in alledaagse zingeving (structuur, activiteiten, sociale ritmes) en dat bij hulpvragen op het vlak van existentiële zingeving (zoals ‘wie ben ik nu?’ en ‘hoe ga ik verder na verlies?’) de kwaliteit van het gesprek en de relationele bedding doorslaggevend zijn. Activiteiten zijn dan niet altijd het eerste of enige antwoord; soms zijn tijd, nabijheid en erkenning precies wat nodig is.

Professionele ervaringen en lessen

Professionals zien WoR als een waardevolle aanvulling op de eerstelijnszorg, juist waar tijd en expertise ontbreken om mensen naar de sociale basis te begeleiden. Werkzame elementen zijn het aansluiten bij de hulpvraag, het preventieve karakter, de kwaliteit van de coach en korte lijnen tussen zorg en welzijn. Aandachtspunten zijn betere voorlichting, zichtbaarheid van de coach en structurele momenten van kennisdeling.

Organisatie en toekomstbestendigheid

De aanpak is laagdrempelig en persoonlijk, maar kwetsbaar door de inzet van één coach. Landelijke lessen bevestigen de noodzaak van structurele (financiële) borging met een gedeelde visie, een kernteam (zorg, welzijn, gemeente), voldoende capaciteit (bij voorkeur meerdere coaches), lerend werken en uniforme registratie en monitoring. Daarnaast is expliciete aandacht nodig voor existentiële vragen, via scholing en duidelijke doorverwijslijnen.

Conclusie

WoR in Meerssen werkt dankzij de nabijheid, persoonlijke benadering en activerende ondersteuning. De opbrengst varieert van concrete participatie tot betekenisvolle gesprekken die richting geven. De kracht zit in de combinatie van warme overdracht, deskundige coaches en korte lijnen. Voor behoud en opschaling zijn structurele borging, zichtbaarheid en systematische monitoring noodzakelijk, zodat WoR ook op lange termijn effectief en toekomstbestendig blijft.



1. Inleiding

Binnen de Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO) wordt vanuit de domeinen welzijn en zorg, kennis en kunde rondom de ondersteuning van thuiswonende ouderen ontwikkeld. Hierbij wordt interprofessioneel en domeinoverstijgend samengewerkt. Samen met partners uit het werkveld wordt kennis ontwikkeld middels onderzoek, experimenten en innovaties.

Ouderen vinden het belangrijk om zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven functioneren en regie te houden over hun eigen leven. Tegelijkertijd worden ouderen met het stijgen van de leeftijd geconfronteerd met uiteenlopende uitdagingen op meerdere leefgebieden. Recent onderzoek in de gemeente Meerssen liet onder andere zien dat betekenisvolle contacten heel belangrijk zijn voor mensen in de gemeente en een positief effect hebben op hun welbevinden (Rudnick, 2024). Bijna de helft van de ouderen in het onderzoek had regelmatig te kampen met gevoelens van eenzaamheid. Eenzaamheid kan niet altijd worden opgelost, maar kan vaak wel worden verzacht door iemand te spreken, samen dingen te doen waar men plezier aan beleeft, om ergens te zijn waar men zich verbonden voelt met anderen. Naast een gevoel van verbinding vinden veel mensen het belangrijk om er 'toe te doen' (Rudnick, 2024).

Als contacten, momenten van verbinding en betekenisvol bezig zijn onvoldoende aanwezig zijn in iemands leven, is het niet altijd makkelijk daar zelf verandering in te brengen. Vaak gaat dit gepaard met andere klachten zoals vermoeidheid, somberheid, en stress (Dezutter & Dewitte 2021). Een van de weinige personen waar men zich tot wendt is doorgaans de huisarts. Veel mensen die bij de huisarts komen hebben klachten van psychosociale aard. Volgens onderzoek betreft dit meer dan 50% van de patiënten die op consult komen. Dit percentage is in recente jaren alleen maar toegenomen (Walters e.a., 2008 in; Heijnders & de Feijter, 2020, Landelijke vereniging van Huisartsen, 2025). Dit vormt een grote belasting op de huisartsenzorg. Dikwijls ontstaan deze klachten door ingrijpende gebeurtenissen in het leven, zoals het overlijden van een dierbare, het verlies van werk, zorg voor een partner. Een huisarts slaagt er echter niet altijd in om passende zorg voor een patiënt met klachten van psychosociale aard te vinden (Heijnders & de Feijter, 2020).

In Meerssen hebben een aantal zorgverleners enkele jaren geleden het initiatief tot 'Welzijn op Recept' (WoR) genomen. Binnen deze interventie werken zorg en welzijn nauw met elkaar samen en staat het toeleiden naar sociale activiteiten centraal. De huisarts of praktijkondersteuner (POH) bespreekt WoR met de patiënt en zorgt met diens instemming voor een warme overdracht naar een welzijnscoach. Dit is doorgaans een sociaal werker in dienst van een welzijnsorganisatie, in de gemeente Meerssen is dit welzijnsorganisatie Trajekt, één van de partners binnen de WOTO. In een aantal gesprekken verkent de welzijnscoach samen met de cliënt wat diegene belangrijk vindt en waar diens behoeften liggen. Voor deze vraagverheldering en exploratie van wensen en behoeften, wordt ruim de tijd genomen. De welzijnscoach is goed op de hoogte van het aanbod aan activiteiten en informele netwerken in de gemeente. Samen wordt onderzocht waar mogelijke aansluiting gevonden kan worden. Om mogelijke drempels te verlagen bezoekt de welzijnscoach vaak één of meerdere activiteiten samen met de cliënt. Activiteiten of aansluiting kunnen van allerlei aard zijn; creatief, sportief, een maatjesproject of vrijwilligerswerk.

WoR wordt inmiddels in meer dan 225 gemeenten toegepast (Groenewoud et al., 2025). Het doel van WoR is het verhogen van het welbevinden van patiënten met psychosociale klachten in de eerste lijnsgezondheidszorg en is voor iedereen boven de 18 jaar. Uit landelijk onderzoek blijkt echter dat de verwijzingen binnen WoR doorgaans oudere inwoners met eenzaamheidsproblematiek betreffen (Groenewoud et al., 2025). Onderzoek laat zien dat mensen die hebben deelgenomen aan WoR zich hierdoor gezonder voelen, meer zelfvertrouwen hebben en weer zin hebben in het leven (Heijnders

e.a., 2015). Uit onderzoek blijkt echter ook dat WoR vaak blijft steken in een fase waarin slechts beperkte uitvoeringservaring wordt opgedaan; in die situatie stagneert het aantal verwijzingen soms of neemt het af (Kemper et al, 2024).

WoR draait ondertussen een aantal jaren in de gemeente Meerssen. Hoewel er positieve geluiden te horen zijn over WoR in de gemeente, zijn de ervaringen en de impact nog niet onderzocht. Onderzoek in het land laat zien dat de invulling van WoR plaatselijk verschilt (Kemper et al, 2024; Groenewoud et al., 2025). De resultaten van onderzoeken elders, zijn daarom niet zomaar generaliseerbaar naar de context van Meerssen.

In dit rapport doen wij verslag van een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van ouderen en betrokken zorgverleners met WoR in de gemeente Meerssen. Het onderzoek richt zich op de vraag hoe ouderen en professionals de waarde van WoR ervaren en welke elementen mogelijk helpend zijn voor verdere doorontwikkeling. Waarde en betekenisgeving staan daarbij centraal. In totaal hebben zes ouderen en zes zorgprofessionals hun ervaringen gedeeld. Naast de bevindingen uit het onderzoek staan er in de tekst verschillende verdiepingsboxen waar relevante thema's en inzichten uit wetenschappelijk onderzoek worden beschreven.

Verdiepingsbox A: Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO) Limburg

Binnen de WOTO werken partners in verschillende werkgroepen en projecten aan het verbeteren van de integrale ondersteuning.

Sinds 2021 is het wijkleercentrum in Meerssen actief. Wat begon als een experimenteel initiatief van Zuyd Hogeschool, de MIK en PIW groep, Vista college, gemeente Meerssen en de adviesraad sociaal domein Meerssen, is inmiddels uitgegroeid tot een serieuze werkplaats gericht op de ondersteuning van thuiswonende ouderen. Diverse partners uit zowel het zorg en welzijn domein zijn aangesloten (o.a. Envida, Wonen Meerssen, Radar, Bibliotheek Meerssen, Buurtzorg, Schakel bv, huiskamer de Ketel en Trajekt). In februari 2024 is een tweede wijkleercentrum in de gemeente Beek gestart. Hier trekt het Knooppunt Informele Zorg vanuit de praktijk de kar. Het wijkleercentrum betreft een werkplaats voor de ondersteuning van thuiswonende ouderen en is ingebed binnen de Werkplaats Sociaal Domein Zuyd en de Academische Werkplaats Ouderen-zorg-Limburg. Professionals en studenten van verschillende disciplines, maar ook burgers pakken samen in themagroepen relevante vraagstukken aan.



www.wotolimburg.nl



2. Onderzoeksaanpak

In het licht van psychosociale klachten en de eenzaamheidsproblematiek onder ouderen, willen de partners binnen WOTO de ervaringen van ouderen en betrokken professionals met WoR in de context van de gemeente Meerssen onderzoeken.

Doelstelling

Doel van het onderzoek is om vanuit het perspectief van ouderen die een WoR traject hebben doorlopen inzicht te krijgen in de waarde die dit voor hen heeft gehad. Daarnaast wil het onderzoek inzicht krijgen in de ervaringen van professionals met betrekking tot WoR om zo de toegevoegde waarde te kunnen bepalen. Dit kan WOTO en haar partners aanknopingspunten voor mogelijke doorontwikkeling bieden.

Onderzoeksvraag

Hoe ervaren ouderen en professionals de waarde van WoR en welke elementen zien zij als helpend voor verdere doorontwikkeling?

Werkwijze

Omdat de ervaringen en perspectieven van de betrokkenen centraal staan, kozen we voor een kwalitatieve onderzoeksoptiek (Evers, 2015). Daarbij maakten we onder meer gebruik van inzichten en methoden uit het narratief onderzoek. Deze benadering werkt met persoonlijke verhalen en gaat uit van het idee dat mensen taal gebruiken om gebeurtenissen en ervaringen te ordenen en van betekenis te voorzien (Meesters et al., 2010). Juist omdat de waarde van WoR ligt op het ervaringsgebied en in de beleving schuilt, is het minder geschikt voor een cijfermatige analyse en is een kwalitatieve aanpak meer geschikt.

De onderzoekspopulatie bestaat uit ouderen in de gemeente Meerssen die in de afgelopen jaren hebben deelgenomen aan WoR en een traject hebben afgesloten dan wel afgebroken. Daarnaast bestaat de onderzoekspopulatie uit zorg- en welzijnsprofessionals en andere partners; huisartsen en praktijkondersteuners die ouderen doorverwijzen naar WoR, en enkele andere betrokken eerstelijnszorgverleners zoals de welzijnscoach, en een wijkverpleegkundige.

Voor iedere groep respondenten afzonderlijk is een topiclijst opgesteld. De deelnemers aan WoR werden uitgenodigd om vrijuit te vertellen over hun ervaringen met WoR. Uitgangspunt voor het gesprek was de hulpvraag die tot deelname aan WoR leidde. De topiclijst was gebaseerd op een aantal van de zeven leefgebieden van de leefgebiedenwijzer van Movisie (2022): gezondheid, sociale relaties, activiteiten, zingeving, psychische gezondheid en eenzaamheid.

De topiclijst voor betrokken zorgprofessionals ging onder andere in op de essentiële elementen van de interventie zoals beschreven in het Handboek Welzijn op Recept (Heijnders & Meijs, 2019).

De te onderzoeken interventie: WoR in de gemeente Meerssen

Welzijn op Recept is enkele jaren geleden van start gegaan in de gemeente Meerssen. Zorgprofessionals wilden, samen met de gemeente, iets doen aan de eenzaamheidsproblematiek in de gemeente. Hier zijn onder andere huiskamers voor in het leven geroepen, maar omdat de ervaren impact niet zo groot als gehoopt was, zijn een praktijkondersteuner en welzijnscoach van stichting Trajekt, de welzijnsorganisatie waarmee de gemeente Meerssen samenwerkt, in 2023 een samenwerking aan gegaan. Vanuit de huisartsenpraktijk werden mensen die hier open voor stonden, in contact gebracht met de welzijnscoach. Toen deze aanpak vruchten bleek af te werpen is met de gemeente Meerssen en betrokken partners, afgesproken dat de welzijnscoach van Trajekt zijn aandacht op WoR zou gaan richten. Ondertussen doen alle huisartsenpraktijken in de gemeente mee. WoR is in Meerssen dus organisch ontstaan. Welzijn op recept wordt via de gemeente gefinancierd vanuit de brede SPUK. Deze uitkering vanuit het rijk is gegarandeerd t/m 2026 (Gemeente Meerssen, 2023).

Wie verwijst er naar wie? In Meerssen zijn dat de praktijkondersteuners, huisartsen, en enkele wijkverpleegkundigen. Er is ten tijde van het onderzoek één welzijnscoach van Trajekt verbonden aan de WoR. Iedereen kent elkaar; de lijntjes zijn kort.

Wie wordt er verwezen? Mensen die in hun dagelijks leven sociale contacten en betekenisvolle activiteiten missen, soms omdat ze niet meer werken of (chronisch) ziek zijn, die behoefte hebben aan verbinding, zich alleen voelen, zich 'niet-nuttig', of somber voelen.

Hoe gaat het in zijn werk? Zo werkt het in het kort in Meerssen: Mensen die open staan voor doorverwijzing naar WoR, zijn door de praktijkondersteuner of huisarts goed geïnformeerd en hebben een hulpvraag geformuleerd. De overdracht is altijd warm; de praktijkondersteuner of huisarts informeert deze vooraf omtrent de patiënt en diens hulpvraag. De welzijnscoach komt desgewenst bij de deelnemer thuis voor een eerste kennismaking.

De welzijnscoach onderzoekt vervolgens in meerdere sessies met de persoon in kwestie waar deze behoefte aan heeft, wat hij of zij belangrijk vindt, en welke mogelijkheden er zijn. Ook bezoekt men desgewenst samen mogelijke activiteiten of plekken waar aansluiting gevonden kan worden, om zo de drempel te verlagen.

Selectie respondenten

Deelnemende ouderen

Omdat er géén systematische registratie van ouderen die deel hebben genomen aan WoR in de gemeente Meerssen plaatsvindt, en er dus geen aselechte steekproef kon worden getrokken, is er een zogenaamde *pragmatic sampling* methode toegepast. In nauwe samenwerking met de praktijkondersteuners/artsen en de betrokken welzijnscoach een selectie gemaakt waarbij getracht is om een breed scala aan ouderen (leeftijd, achtergrond, sociale situaties) met eveneens een breed scala aan ervaringen met WoR te vertegenwoordigen. Zo is er naar gestreefd deelnemers te betrekken die wellicht positieve ervaringen met de interventie hebben opgedaan, en deelnemers voor wie de opbrengst minder makkelijk in te schatten was of die er voor kozen niet met WoR door te gaan. De voordelen hiervan zijn het krijgen van meer inzicht in wat werkt en wat niet werkt. Het nadeel is dat de analyse een zekere bias in de onderzoeksresultaten kan behelzen. Er zijn zes respondenten geselecteerd, waarvan drie vrouwen en drie mannen.

Doorverwijzende zorgprofessionals

Er zijn gesprekken gevoerd met verwijzers uit alle huisartsenpraktijken in Meerssen, waaronder drie praktijkondersteuners en één huisarts. Daarnaast vonden interviews plaats met een wijkverpleegkundige en de welzijnscoach.

Dataverzameling en analyse

In dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews gehouden met zes ouderen en met zes betrokken zorgprofessionals. De interviews met ouderen duurden gemiddeld één uur en vonden doorgaans bij de mensen thuis plaats. De interviews met de zorgprofessionals duurden gemiddeld 45 minuten en vonden in de huisartsenpraktijk of op een neutrale plek plaats.

Het interview met de welzijnscoach heeft bijgedragen aan het contextualiseren van WoR in de gemeente Meerssen en het leggen van eerste contacten. De analyse van de ervaringen van zorgprofessionals met WoR is uitsluitend gebaseerd op de gesprekken met doorverwijzende zorgverleners.

Alle interviews zijn allereerst getranscribeerd. De analyse verliep volgens een klassieke inhoudsanalyse waarin we op inductieve wijze zochten naar hoofdthema's in de verhalen van de respondenten (Corbin & Strauss, 2008). De transcripten zijn open gecodeerd. Tekstfragmenten die betrekking hadden op hetzelfde concept kregen eenzelfde code toegekend. Hierbij is gebruik gemaakt van 'sensitizing concepts' op basis van de topiclijst. Tekstfragmenten die niet direct pasten bij deze concepten kregen een nieuwe code toegekend. Hierbij werd veelal de door de respondenten gehanteerde terminologie gehanteerd.

Onderzoeksintegriteit

Al het onderzoek aan hogescholen is gehouden aan de kwaliteits- en integriteitseisen zoals vastgelegd in de Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit (VSNU, 2018). In lijn daarmee zijn alle data opgeslagen op veilige servers. Na afronding van het onderzoek zijn de geluidsopnamen van de interviews vernietigd.

Voorafgaand aan ieder interview zijn de respondenten - mondeling en middels een brief - uitgebreid op de hoogte gesteld van het doel van het onderzoek en interview. Er is daarnaast expliciet om toestemming gevraagd voor opname, uitwerking, opslag en analyse van data. De resultaten zijn geanonimiseerd. Mogelijk gevoelige persoonsgegevens zijn verzameld, door naar gezondheidsaspecten van de respondenten, en soms ook van hun partners, te vragen. Dit is gedaan om een goed beeld te kunnen schetsen van de persoonlijke situatie van de respondenten en (eventuele) uitdagingen die hiermee gepaard gaan. Borging van anonimiteit is in dit geval van essentieel belang. In een relatief kleine gemeenschap zoals in de gemeente Meerssen, zou de combinatie van een aantal gegevens tot herleidbaarheid naar specifieke personen kunnen leiden. We kiezen er in deze rapportage dan ook nadrukkelijk voor om gegevens die mogelijk tot personen te herleiden zijn, te aggregeren.

Kanttekeningen

In dit onderzoek zijn slechts enkele deelnemers gesproken. Ondanks het feit dat we gelet hebben op spreiding en vertegenwoordiging van mensen met heel verschillende ervaringen met WoR, kan hier een mogelijke bias inzitten.

In dit onderzoek heeft één groep geen aandacht gekregen, namelijk de aanbieders van activiteiten. Dit omdat dit voor de onderzoeksvraag niet direct relevant was. Voor een desgewenste verdere structurele inbedding van WoR kan het betrekken van deze groep wenselijk zijn (zie bijlage II).

De focus in dit onderzoek lag op ouderen. Hoewel ouderen landelijk de grootste groep vormen die naar WoR wordt verwezen, en ook in Meerssen een aanzienlijke groep uitmaken, is het belangrijk te benadrukken dat WoR voor alle volwassenen is bedoeld, óók voor jongvolwassenen.¹

¹ Dit verdient aandacht. Met name jong volwassenen (18+) vinden lang niet altijd aansluiting, en wordt een gebrek aanpassende activiteiten geconstateerd (Groenewoud et al., 2025). Ook enkele lokale doorverwijzers die wij spraken gaven dit aan.

Leeswijzer

Hoofdstuk 3 presenteert de onderzoeksbevindingen. Eerst worden de resultaten uit de gesprekken met de deelnemende ouderen besproken, gevolgd door de ervaringen van de doorverwijzende zorg-professionals. In hoofdstuk 4 worden deze bevindingen geplaatst in het licht van relevante literatuur en eerder onderzoek, waarna enkele aanbevelingen worden geformuleerd.



3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de feitelijke bevindingen van het onderzoek gepresenteerd. Daarnaast bevat de tekst verschillende verdiepingsboxen waarin, aan de hand van inzichten uit wetenschappelijk onderzoek, relevante thema's worden besproken en belangrijke conclusies uit landelijk onderzoek worden belicht.

Hierna wordt allereerst in gegaan op de ervaringen van de zes ouderen die hebben deelgenomen aan WoR, beginnende bij de achterliggende redenen voor deelname, om vervolgens uitgebreid stil te staan bij wat WoR voor hen heeft betekend. Vervolgens worden de ervaringen van de vijf verwijzende professionals besproken.

In figuur 3.1 is de data-analyse zoals deze in dit hoofdstuk wordt besproken schematisch samengevat. De nummering komt overeen met de nummering van de verschillende secties in dit hoofdstuk.

Bevindingen WoR in de gemeente Meerssen

3.1 Aanleidingen, ondersteuningsvragen en leefcontext van deelnemers			
3.2 Ervaringen van deelnemende ouderen met WoR			
Respondenten die nieuwe activiteiten vonden		Respondenten die kampen met gevoelens van verlies en een gebrek aan zingeving	
Werkzame elementen: verbinding en ‘er toe doen’		Werkzame elementen: in gesprek zijn, gezien en gehoord worden, verder kunnen	
3.3 Ervaringen van verwijzende professionals			
Werkzame elementen van WoR			
De interventie sluit aan bij hulpvragen van mensen	Werkt preventief	Een goede welzijnscoach	Korte lijntjes
Randvoorwaarden voor WoR			
Interventie-gerelateerde randvoorwaarden		Contextuele randvoorwaarden	
Goede voorlichting		Interprofessioneel samenwerken en kennis delen	
Zichtbaarheid en bekendheid van de welzijnscoach			
Vrijwilligheid en innerlijke motivatie			
Zichtbaarheid en bekendheid van de welzijnscoach			
Aandachtspunten bij de organisatie van WoR			
Duurzame borging			
Aandacht voor bekendheid van WoR			
Registratie en monitoring			

Figuur 3.1: procesmatige weergave van de data-analyse

3.1 Aanleidingen, ondersteuningsvragen en leefcontext van deelnemers

De meeste respondenten die deelnamen aan WoR wonen al lang in de gemeente of zijn er opgegroeid en op latere leeftijd teruggekomen (N=5). Ten tijde van het interview waren zij tussen de 62 en 81 jaar oud, met een gemiddelde leeftijd van 69 jaar. Twee waren weduwe/weduwnaar, twee waren getrouwd en twee woonden alleen. Zij waren met pensioen (N=3), of wegens ziekte arbeidsongeschikt geraakt (N=3).

Als eerste kijken we naar de aanleiding tot deelname aan WoR. Het valt op dat de aanleiding tot deelname, voor alle respondenten het directe of indirecte gevolg is van ingrijpende gebeurtenissen. Dikwijls zijn dat meerdere samenhangende veranderingen tegelijkertijd. Veranderingen in iemands leven, die vaak gepaard gaan met gevoelens van verlies, zoals na het overlijden van een partner of familielid, ziekte of pensionering (zie Verdiepingsbox B). Enkelen hadden een (recente diagnose van) chronische ziekte (N=3), waren recentelijk met pensioen gegaan of moesten stoppen met werken (N=3), en enkelen hadden dierbaren verloren (N=4). In de woorden van één vrouw naar aanleiding van klachten en een diagnose van een chronische ziekte: *“En op een gegeven moment zag ik het heel even niet meer zitten, want het was een opstapeling van verlies.”* Een andere man die naar zijn pensioen had uitgekeken, kampte met gevoelens van somberheid, hij vertelde: *“Ik ben met prepensioen gegaan: En dat [werk] mis ik geen seconde. Maar ja, wat ik wel mis, en dat mis ik veel meer dan ik had gedacht, is toch die interactie die ik had met veel mensen.”*

De meeste respondenten (N=5) werden ondersteunt door de POH GGZ. Dit gaf naar eigen zeggen verlichting. Daarnaast bleven er uitdagingen in het dagelijkse leven en had men vaak behoefte aan zinvolle activiteiten en contacten. Eén man die arbeidsongeschikt was geraakt, en in inmiddels de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt zegt, ik heb *“toch lang, veel te lang thuis gezeten, hier in de stoel. Dan ben je ook aan het malen (...) En ik had ook geen hobby's of niks, dus ik zat wat levenloos in mijn stoel.”* Meneer voelde zich in die tijd somber. Een andere respondent, wiens man na een lang ziekbed was overleden, werd gedurende en na deze periode door de POH ondersteund. Ze vertelt: *“Toen zei ik een keer: ik weet eigenlijk niet goed wat ik moet met m'n leven. Dat was het. ... En toen zei ze van: ik ken iemand, sta je daar open voor? Ik zeg: o ja, laat maar komen.”*

Verdiepingsbox B: Verlies, eenzaamheid en de behoefte aan verbinding en ‘er toe doen’.

Ouder worden is een proces dat vaak gepaard gaat met verliezen. Gezondheidsklachten kunnen optreden, dierbaren overlijden. Maatschappelijke rollen vervagen of veranderen, belangrijke mensen uit het persoonlijke netwerk vallen weg en bestaande relaties krijgen een ander karakter. Dit alles heeft serieuze gevolgen voor het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen (Machielse, 2016, p.14). Het sociale aspect van ouder worden en sociale kwetsbaarheid van ouderen verdient dan ook aandacht.

Het is een fundamentele behoefte van mensen om verbonden te zijn met anderen. Sociale verbindingen vormen het fundament voor een leven dat als zinvol wordt ervaren, en die ervaring van zinvolheid wordt vooral bepaald door het gevoel onderdeel te zijn van een groter sociaal verband (Machielse, 2016, 2023). Ouderen willen graag “relevant zijn en iets betekenen voor anderen”, en hebben behoefte aan relaties waarin sprake is van “wederkerigheid” (Machielse & Van der Vaart, 2023, p.3).

Gevoelens van eenzaamheid komen veel voor onder ouderen. Er wordt doorgaans een onderscheid gemaakt tussen drie verschillende vormen van eenzaamheid: emotionele, sociale en existentiële eenzaamheid. Emotionele eenzaamheid kan ontstaan door het overlijden van naasten en het wegvallen van emotionele steun en verbinding. Sociale eenzaamheid hangt samen met het ontbreken van een breder netwerk van vrienden en kennissen. Dit kan komen doordat iemand bijvoorbeeld door gezondheidsproblemen niet meer mee kan doen aan allerlei sociale activiteiten of als vrienden en kennissen elkaar minder vaak kunnen ontmoeten. Daarnaast is er existentiële eenzaamheid, die vooral met zingevingsvraagstukken te maken heeft, met het hebben van gevoelens ‘er niet meer toe te doen’ en ‘overbodig’ te zijn, bijvoorbeeld omdat men geen duidelijke maatschappelijke rol meer vervult (Machielse, 2016; Movisie 2023). Andries Baart pleit er in zijn essay “Wat heet eenzaam?” voor om eenzaamheid nog breder te zien. Niet als enkele vaste vormen, maar als een veelvoud aan ‘Gestalten.’ Elk met eigen oorsprong, omstandigheden en consequenties. Iedere vorm vraagt om een eigen benadering of antwoord; er is geen standaardoplossing (Baart, 2021).

Lang niet alle vormen van eenzaamheid – als gevolg van verlies van dierbaren bijvoorbeeld – zijn op te lossen. Sommige aspecten van eenzaamheid horen nou eenmaal bij het leven. Uit onderzoek naar de ervaringen van ouderen in Meerssen, blijkt dat ook hier veel ouderen zich regelmatig eenzaam voelen. Dit kan niet altijd worden opgelost, maar kan wel worden verzacht door iemand te spreken, samen dingen te doen waar men plezier aan beleeft of ergens te zijn waar men zich verbonden voelt met anderen (Rudnick, 2024).

3.2 Ervaringen van deelnemende ouderen met WoR

Uit de analyse komt naar voren dat de rol en de persoon van de welzijnscoach een centrale plaats innemen in de WoR-ervaring van de ouderen. Daarom gaan we eerst kort in op de relatie tussen de deelnemende ouderen en de welzijnscoach, voordat we verder inzoomen op hun ervaringen met WoR.

3.2.1 Relaties met de welzijnscoach

Alle respondenten gaven aan zich gezien en gehoord te voelen door de welzijnscoach, wat zij zeer waardeerden. Doorgaans is er tijdens meerdere gesprekken samen uitgebreid bekeken wat iemands' situatie is en waar behoeften liggen. Sommige respondenten zeiden dat ze door de gesprekken met de welzijnscoach anders naar dingen zijn gaan kijken, naar zichzelf en naar de eigen mogelijkheden. Eén respondent met een net gediagnosticeerde ziekte waardoor ze niet meer kon werken, vertelde:

Het was een paar keer dat ik met [de welzijnscoach] gesproken heb, maar het is wel door hem dat ik zoiets had van: er is nog genoeg ellende waar je iets in kunt betekenen ... Dat je dat werk niet meer kunt, wil niet zeggen dat mijn hersenen niet functioneren. En gaandeweg is mij dat wel duidelijk geworden.

Waar deze gesprekken en de interventie concreet toe hebben geleid in iemands leven, en de betekenis die dit voor iemand heeft gehad, verschilt.

De data-analyse laat zien dat de wijze waarop het WoR-traject wordt ervaren samenhangt met de onderliggende hulpvraag en de persoonlijke situatie van de deelnemer. Hierna wordt allereerst stil gestaan bij de respondenten wiens hulpvraag daadwerkelijk het vinden van zinvolle activiteiten behelsde. Vervolgens staan we stil bij de respondenten wiens hulpvraag wat complexer was, en deels door verdriet en verlies werd gekleurd. Bij beide groepen zullen de ervaren werkzame elementen worden beschreven die uit de analyse naar voren komen.

3.2.2 Respondenten die nieuwe activiteiten vonden

Enkele respondenten (N=3) hebben samen met de welzijnscoach heel concreet invulling kunnen geven aan de behoefte aan (meer) betekenisvolle activiteiten in hun leven. De dame in het voorgaande citaat doet nu vrijwilligerswerk en haalt hier veel voldoening uit. Ze onderstreept het belang van de rol van de welzijnscoach:

Het is soms het doe-proces en een zetje in de rug van iemand om je op de weg te brengen, [iemand] die voor jou goed voelt. En ik denk dat dat heel belangrijk is. Dat er iemand is die, bij wijze van, jou aan het handje meeneemt en dan bijvoorbeeld meegaat naar de bieb. [ik wilde] weer terug re-integreren en tussen de mensen komen. Mensen leren kennen. Dat is ook gebeurd.

De respondent die aangaf te veel malend 'in de stoel' te hebben gezeten, vertelt met enthousiasme over de dagbesteding waar hij nu twee dagdelen per week heen gaat. Hij zegt. *"Eigenlijk, vanaf dat ik, wel, bij de [dagbesteding] kom en dergelijke, heb ik wel zin."* Hij heeft weer zin heeft in het leven. Daarnaast heeft hij nog enkele andere vaste momenten van verbinding in de week die deels in samenwerking met de welzijnscoach tot stand zijn gekomen en deels door nieuw eigen initiatief. Een derde respondent vertelt aansluiting te hebben gevonden in een huiskamer waar creatieve activiteiten plaats vinden, ze gaat er met plezier heen, ook om 'onder de mensen' te zijn.

Voor alle drie was het van belang dat de welzijnscoach de eerste keer met hen mee is gegaan naar een plek/ activiteit waar ze mogelijk aan deel zouden kunnen nemen. Dit werkte duidelijk drem-pelverlagend. Soms heeft men samen verschillende plekken bezocht voordat de passende plek of activiteit werd gevonden – met succes.

Werkzame elementen: verbinding en 'er toe doen'

Uit de verhalen van bovengenoemde respondenten blijkt dat het fijn is om leuke activiteiten te hebben gevonden. Maar het gaat om méér, dan het hebben van een leuke bezigheid. Het gaat om een gevoel van verbinding, ergens bij te horen, en vaak ook om zelf bij te kunnen dragen. Zo vertelt voornoemde meneer die voorheen 'zin' in het leven miste, met trots over het mee-organiseren van een evenement, een kleine rommelmarkt. Het belang van elkaar te helpen, komt sterk naar voren: *"We zijn één familie en dat doen we voor elkaar." ... Ik kan ervan genieten als ik [daar] zit en er weer gekke fratsen worden uitgehaald. En [we] wat voor elkaar over hebben."* Het 'er toe doen', van nut zijn in de maatschappij blijkt een belangrijk element te vormen in dat wat iets al dan niet van betekenis maakt.

Voor de twee andere respondenten speelde dit ook een belangrijke rol. De respondent voor wie stoppen met werken door een chronische aandoening moeilijk was, vertelt dat iets te kunnen betekenen voor anderen voldoening geeft en bijdraagt aan een gevoel van verbinding:

Je voelt iets goeds en je ziet ook dat je niet de enige bent die struikelt in het leven. Je bent niet alleen. ... Ik heb weer de energie om iets te betekenen voor een ander. Ik denk dat daar het sleutelwoord ligt. En dat sleutelwoord, dat staat bij mij helemaal bovenaan. Iets betekenen voor een ander, dat komt als een boemerang, komt [dat] dan terug.

Ze vertelt verder hoe ze door de wijze waarop ze zich nu inzet in haar omgeving meer mensen heeft ontmoet, en dat ze in haar straat ziet dat anderen haar nadoen, zoals het langsbrengen van een pan-tetje soep naar een zieke buurman.



Verdiepingsbox C: De behoefte aan zingeving

Mensen geven grote betekenis aan zingeving blijkt uit onderzoek. Bij veel zorgvragen blijken zin- en betekenisgeving een grote rol te spelen (ZonMw, 2016, z.d.; Kenniswerkplaats zingeving, z.d.). Het is dan ook niet verwonderlijk dat zingeving steeds meer aandacht krijgt binnen het domein van zorg en welzijn, waaronder het ouderenbeleid van VWS (ZonMw, 2016; Kenniswerkplaats zingeving, z.d.).

Kort samengevat kan gesteld worden dat zingeving gaat over wat betekenis geeft in iemands leven (Schürmann 2021). Er worden veel verschillende definities gehanteerd. In de literatuur bestaat geen eenduidige definitie voor zingeving. Toch kunnen verschillende aspecten worden onderscheiden waar veelal naar wordt verwezen. Zo onderscheidt Baumeister (1991 in Machielse & Van der Vaart, 2023) vier aspecten. Mensen vinden het met betrekking tot zingeven, allereerst belangrijk om een richtinggevend **doel** (purpose) te hebben, iets dat hen motiveert in hun (dagelijkse) leven. Het kan hierbij om een gewenste situatie gaan of een vervulling van een innerlijke wens, zoals bijvoorbeeld een goede band met familie en vrienden. Een tweede aspect van zingeving zijn **waarden** die richting geven aan iemands handelen, bijvoorbeeld een levensbeschouwing of religie. Een derde aspect dat in verband wordt gebracht met zingeving is het hebben van **invloed of controle** op situaties en omstandigheden. Een vierde aspect van zingeving is een **gevoel van eigenwaarde**. Dit laatste staat in nauw verband met 'er toe willen doen.' Dit kan betrekking hebben op een alledaagse niveau, 'ik doe er toe als moeder, als goede buurvrouw' bijvoorbeeld, en op een meer transcendent niveau, 'mijn leven doet er toe in het groter geheel' (Dezutter, Laura Dewitte, 2021).

Het is daarnaast helpend om onderscheid te maken tussen alledaagse- en existentiële zingeving (Jacobs, 2020). Alledaagse zingeving vindt vaak onbewust plaats en heeft doorgaans betrekking op dagelijkse activiteiten en gebeurtenissen die structuur geven aan de dag. Als professionals iemand ondersteunen bij het vinden van een passende daginvulling houden ze zich bezig met ondersteuning bij alledaagse zingeving. Dit geldt doorgaans ook voor de interventie WoR.

Wanneer er iets ingrijpends gebeurt dat de dagelijkse gang van zaken verstoort zoals bij ziekte, overlijden van dierbaren, een verhuizing of bij pensionering, kunnen zich existentiële zingevingsvragen voordoen, stelt Gaby Jacobs (2020) hoogleraar aan de Universiteit voor Humanistiek. Vragen zoals: Wie ben ik nu nog? Wat is voor mij van waarde? Hoe ga ik verder nadat dit gebeurd is? Hoe leid ik een goed leven? De alledaagse bezigheden, betoogt Jacobs, kunnen dan ineens als 'zinloos' verschijnen in het licht van die ultieme vragen of juist helpen bij het dragen en verdragen van de grote vragen die geen onmiddellijk antwoord hebben. Die laatste vallen onder existentiële zingevingsvragen. Alledaagse en existentiële zingeving staan niet los van elkaar, maar vallen ook niet samen.

3.2.3 Respondenten die kampen met gevoelens van verlies en een gebrek zingeving

De hulpvraag en persoonlijke situatie van de andere respondenten (N=3), was wat complexer.

Eén van deze respondenten was op zoek naar nieuwe zin in het leven. Hij was ten tijde van het interview ruim een halfjaar met pensioen en kampte met gevoelens van somberheid. Gesprekken met de POH hadden hem naar eigen zeggen niet verder geholpen. Samen besloten ze dat hij met de welzijnscoach in gesprek zou gaan om in zijn woorden: *"In deze nieuwe levensfase opnieuw te kijken naar zingeving"* om daarna zelfstandig verder te kunnen. In meerdere gesprekken zijn ze dit samen gaan onderzoeken. In deze periode is meneer tevens begonnen met vrijwilligerswerk voor een organisatie in een andere gemeente. Ten tijde van het interview in het kader van dit onderzoek, ervoer meneer naar eigen zeggen meer perspectief in zijn leven.

De twee andere respondenten hadden hun partner verloren en kampten naar eigen zeggen dagelijks met het gevoel van verlies (zie ook verdiepingsbox B en C). Voor één van hen is het hebben van bezigheden die voldoening geven belangrijk, zo helpt ze een familielid een dagdeel in de week in een eigen bedrijf: *"Dan voel je je nog een beetje meetellen, anders is je leven zo leeg"*. Met de welzijnscoach is bekeken waar mevrouw behoefte aan heeft. Ze zegt:

Kijk, ik heb het wel druk, maar toch, druk. Of druk? Ik heb wel veel contacten en toch voel je je soms wel eenzaam. Gek misschien ... of moet je zeggen 'ik voel me alleen?' Ik weet niet wat het is.

Ten tijde van het interview voor dit onderzoek, waren mevrouw en de welzijnscoach nog met elkaar in gesprek. Ze waren samen bij de bibliotheek geweest omdat mevrouw graag onder de mensen is: *"Ik vind het leuk om onder de mensen te zijn, maar ik hoef niet per se contact. (...) Ik vond het wel aardig, maar ik heb het nog niet gedaan. Maar het is wel fijn dat ik dat nu weet."* Ze geeft aan niet per se te weten of ze wel meer activiteiten wil, ze was bang voor 'lege dagen' en die zijn nu naar eigen zeggen voldoende gevuld.

De laatste respondent ervaart ook groot verlies. Hij heeft een aantal jaren geleden zijn echtgenote verloren en mist haar enorm. Hij vertelt het gesprek met de welzijnscoach prettig te hebben gevonden, maar denkt niet hij hem nog eens zal zien. Het idee om ergens heen te gaan en deel te nemen aan een activiteit staat hem tegen:

[de welzijnscoach] zegt, je Je kunt daar naar toe en je kunt daar heen en je kunt ...' ik moet nergens naar toe want ik pas niet meer in dat hele gebeuren. Hij bedoelt het goed, maar hij kan ook niks. wat moet hij met zo'n vent als ik?! ik ben vrijgevochten. Kijk ... zo'n maatje als mijn vrouw was, die hoefde ik niks te vertellen, die wist dat, die zag dat. Wat ik dacht dat sprak zij uit.

Meneer vertrouwt mensen niet bijzonder en ook al voelt hij zich vaak alleen, hij gelooft niet dat activiteiten of meer contacten hem iets zullen opleveren - hij is er van overtuigd dat die aansluiting er voor hem niet is. Meneer vindt een gesprek op zich wél heel fijn.

Werkzame elementen: in gesprek zijn, gezien en gehoord worden, verder kunnen

Deze respondenten zijn niet aan een nieuwe activiteit geholpen door de welzijnscoach. Feitelijk was dat ook niet hun hulpvraag, deze was breder: hoe zingeving te vinden na ingrijpende gebeurtenissen en hoe het dagelijkse leven meer invulling te geven na verlies? Wél konden twee van de drie respondenten verder.

De eerste respondent die op zoek naar zingeving was na zijn pensionering en zich wat somber voelde, heeft zelf vrijwilligerswerk gevonden. De gesprekken met de welzijnscoach heeft de respondent

hierbij als zinvol ervaren en als *“helpend”*. Welk aandeel deze gesprekken heel concreet hebben gehad in zijn proces, vond hij lastiger te beantwoorden. De tweede respondent gaf ook aan het prettig te hebben gevonden met de welzijnscoach in gesprek te zijn geweest en op pad te zijn geweest. Ze benadrukt het belang van de gesprekken met de praktijkondersteuner en welzijnscoach. Ze refereert daarbij ook aan mensen die eenzaam zijn: *“maar alleen al zo'n gesprek dan, dat is voor mensen ook goed, denk ik”*. Dat er iemand is die luistert, met wie je over dingen praat waar je met vriendinnen niet over praat, dat maakt het leven lichter.

De derde respondent tenslotte, kan zich de aanleiding voor het gesprek met de welzijnscoach niet goed voor de geest halen, wel dat hij het fijn vond deze te zien: *“Ik vond het gewoon leuk, ik was weer even onder de mensen.”* Zijn situatie en welbevinden bleven onveranderd.



Verdiepingsbox D: Ondersteuning bij zingevingsvragen

Levensvragen maken deel uit van iemands gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat ouderen behoefte hebben aan een professional met wie ze hun gedachten kunnen delen, en kunnen spreken over levenservaringen en ingrijpende gebeurtenissen. Iemand die naast alledaagse zaken, aandacht heeft, ook voor de uitdagingen en de existentiële vragen waarmee ze zich geconfronteerd zien (Machielse & Van der Vaart, 2023; Vaarten et al., 2024; Wydoodt, 2016).

In het in Nederland breed aanvaarde concept van positieve gezondheid maakt zingeving deel uit van een brede opvatting van gezondheid (Huber, 2013). De weg om zingeving dus ook een plek te geven in het werk van de huisarts, de verpleegkundige en de ondersteuning door vrijwilligers, ligt daarom open. Er lijkt echter een discrepantie te bestaan tussen de vraag naar ondersteuning bij zingevingsvragen en de mate waarin zorgverleners dit beeld delen of eraan tegemoet denken te kunnen komen. Huisartsen zeggen kennis en vaardigheden te missen. En deze handelingsverlegenheid is soms ook terug te vinden bij verpleegkundigen (Mateman & Dermaux, 2024).

Tineke Abma, hoogleraar ouderenparticipatie in het Leids Universitair Medisch Centrum, wijst er in dit verband op dat een ‘onsje meer welzijn’ kilo’s aan zorg kan schelen, en dat het daarom belangrijk is dat het sociaal domein méér betrokken wordt bij zingevingsvragen waar ouderen mee zitten (Hofman & Schrijver, 2023).

Recent onderzoek naar ouderen en zingeving binnen het sociaal werk concludeert echter dat het sociaal werk veel aandacht heeft voor alledaagse zingeving, maar dat de grote en ongrijpbare levensvragen die meer existentieel van aard zijn, of behoeften aan bezinning op ‘het hogere’ vaak onbesproken blijven (Vaarten et al., 2024). Ook sociaal werkers ervaren soms handelingsverlegenheid bij zingevingsvragen, aandacht voor dit feit is van belang (Mateman & Dermaux, 2024).

Kijkende naar de interventie WoR, kan gesteld worden dat deze goed kan voorzien in de behoeften rondom alledaagse zingeving, maar dat de interventie niet direct is ingericht voor vragen rondom existentiële zingevingsvragen. Op deze laatste ‘trage’ vragen zijn immers doorgaans geen snelle en instrumentele antwoorden te vinden (Kunneeman & Robbesom 2017).

Machielse pleit er voor dat het sociaal werk expliciet ruimte moeten krijgen om gesprekken over zingeving te voeren. Op die manier kan geduid worden op welke wijze iemand bijvoorbeeld eenzaam is, te achterhalen hoe deze persoon verbinding kan ervaren. Hier is tijd voor nodig en het vinden van een activiteit is niet altijd het antwoord (Movisie, 2023). Ze stelt overigens ook dat professionals gesprekken over zingeving deels ook zelf kunnen creëren en dat ook doen – zo doet ook de welzijnscoach in Meerssen dit te doen. Dit soort gesprekken kunnen niet alleen verheldering scheppen, maar ook een bron van zingeving op zich vormen, doordat mensen zich veilig voelen en hun kwetsbaarheid kunnen tonen. Bovendien kan het helpen bij het terugvinden van een gevoel van controle over het leven. ‘De waarde van deze gesprekken valt niet te overschatten’ (Movisie, 2023).

3.3 Ervaringen van verwijzende professionals:

In deze sectie worden de ervaringen en percepties van de doorverwijzende zorgprofessionals besproken. Allereerst wordt ingegaan op de algemene waardering en de ervaren meerwaarde van WoR door de doorverwijzers. Vervolgens worden de genoemde werkzame elementen, de randvoorwaarden en tot slot enkele aandachtspunten beschreven.

3.3.1 Waardering en meerwaarde

Alle vijf doorverwijzende professionals die we voor dit onderzoek spraken ervaren WoR als waardevol. WoR voorziet volgens hen in een leemte. Mensen met klachten waar psychosociale oorzaken aan ten grondslag liggen, kunnen door hen niet altijd worden geholpen. Een huisarts of praktijkondersteuner heeft niet de tijd om hierin te ondersteunen. Ook missen zij – naar eigen zeggen – de expertise aangaande de mogelijkheden in het sociale domein. WoR biedt hier uitkomst. Een praktijkondersteuner vertelt dat er een schakel miste: *“wij liepen vaak vast in de overgang naar het sociaal domein; om mensen te activeren. Mensen die drempelvrees hadden om naar die voorliggende voorzieningen te gaan, om nieuwe dingen te onderzoeken en daar naartoe te gaan.”* In de woorden van één andere praktijkondersteuner: *“Het doet iets en het voegt ook echt iets toe. Dus ik hoop dat het blijft.”*

3.3.2 Werkzame elementen van WoR

Een analyse van wat dat ‘iets’ is dat maakt dat de interventie als succesvol wordt ervaren, levert vier te onderscheiden werkzame elementen op:

a) De interventie sluit aan bij hulpvragen van mensen

WoR sluit aan bij waar veel mensen behoefte aan hebben: meer verbinding met anderen en het gevoel ertoe te doen. Verwijzers uit de huisartsenpraktijken vertellen over de positieve feedback die zij van doorverwezen patiënten terug horen. WoR ondersteunt op laagdrempelige wijze in die praktische behoefte. Een hulpvraag waarin huisartsenpraktijken niet kunnen voorzien, waardoor sommige patiënten vaak met vage klachten terug blijven komen.

b) Preventief

Meerdere professionals geven aan dat WoR een preventieve werking heeft, doordat het voorkomt dat mensen verder wegzakken in somberheid en eenzaamheid en de daarmee samenhangende psychische, sociale, fysieke en materiële gevolgen. Een praktijkondersteuner benadrukt dat somberheid en verdriet niet vanzelf verdwijnen, maar dat mensen wel kunnen leren hiermee om te gaan: *“Je weet dat die er is, maar je kunt ermee dealen. Daardoor sta je weer open voor iets nieuws en houd je energie over om daarin te investeren, in plaats van in een vicieuze cirkel te blijven hangen.”*

Vanuit dit perspectief kan WoR bijdragen aan het voorkomen van verdere doorverwijzingen. Daarnaast noemen enkele praktijkondersteuners de meerwaarde van WoR bij het overbruggen van wachttijden voor specialistische geestelijke gezondheidszorg. Het aanbod vervult daarmee een tussentijdse functie, doordat het de wachttijd draaglijker maakt via verbinding en betekenisvolle activiteiten en zo verder wegzakken kan helpen voorkomen (zie verdiepingsbox E en F).

Tot slot benadrukt een van de praktijkondersteuners het belang van zich nuttig voelen voor het ervaren welzijn. Zoals een professional verwoordt: *“Mensen willen nuttig zijn. Dat is belangrijk voor de eigenwaarde, om gezien te worden: ik doe er nog toe en ik kan dat nog doen.”*

c) Een goede welzijnscoach

Alle respondenten benadrukten de sleutelrol die de welzijnscoach heeft bij het slagen van WoR én het vertrouwen dat ze in de interventie hebben. Naast het feit dat ze hem ‘aardig’ vinden, werden de volgende belangrijke competenties van de welzijnscoach in kwestie veelvuldig genoemd:

- empathisch vermogen, dat onder andere vertrouwen oproept;
- sterke relationele vaardigheden zoals goed luisteren, mensen in hun waarde laten en makkelijk benaderbaar zijn;
- mensen weten te activeren, door het niet ‘over te nemen’;
- goed samenwerken en weten te verbinden, waarbij een goed overzicht van initiatieven in het sociaal domein een belangrijke voorwaarde voor is.

d) Korte lijntjes

Een ander belangrijk werkzaam element dat door alle doorverwijzende partners is genoemd, zijn de korte lijntjes met de welzijnscoach. Men kent elkaar, weet elkaar snel te vinden, en overlegt – met instemming van de betrokkenen – over doorverwezen deelnemers. Ook de terugkoppeling vindt op deze informele wijze plaats. Dit maakt dat WoR een laagdrempelige interventie is en zaken, doorgaans vlot worden opgepakt. Volgens één professional: *“Ik ben me er wel bewust van dat dat wel een luxe is die niet in elke gemeenschap ligt.”* Juist omdat men elkaar kent, verwijst men eerder naar elkaar door.

3.3.3 Randvoorwaarden voor WoR

Naast bovenstaande werkzame elementen werden ook enkele randvoorwaarden genoemd die door de doorverwijzende zorgverleners belangrijk worden geacht voor het succes van WoR. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen interventie-gerelateerde randvoorwaarden – alles wat nodig is om de interventie goed te laten werken, ongeacht de omgeving – en contextuele randvoorwaarden – alles wat de omgeving biedt of juist belemmert en zo het succes van de interventie beïnvloedt. De analyse laat zien dat de meeste randvoorwaarden interventie-gerelateerd zijn.

Interventie-gerelateerde randvoorwaarden

Goede voorlichting: Volgens betrokkenen is het geven van goede voorlichting aan patiënten over wat WoR inhoudt van groot belang. Lang niet iedereen die bij de huisarts komt staat (gelijk) open voor WoR.

Zichtbaarheid en bekendheid van de welzijnscoach: Volgens de doorverwijzers helpt het enorm als de welzijnscoach zichtbaar en bekend is. Sommige mensen kennen hem bijvoorbeeld van gezicht uit de bibliotheek. Het is dan makkelijker, vertelt een praktijkondersteuner, om iemand met hem in contact te brengen. Zowel de bekendheid met WoR als met de welzijnscoach werkt daarmee drempelverlagend.

Vrijwilligheid en innerlijke motivatie: een harde voorwaarde voor het slagen van WoR is dat iemand echt zelf wil deelnemen stellen alle doorverwijzers en dat de hulpvraag met mogelijk onderliggende hulpvragen, goed is verkend voordat iemand doorverwezen wordt naar de welzijnscoach.

WoR is niet voor iedereen passend: Deze onderkenning is belangrijk. Een afwijzing van deelname kan in sommige gevallen definitief zijn. In andere situaties laten zorgverleners het onderwerp bewust tijdelijk rusten en komen zij hier op een later moment op terug, zodra er meer openheid is ontstaan.

Contextuele randvoorwaarden

Interprofessioneel samenwerken en kennis uitwisseling: Volgens alle zorgprofessionals is de onderlinge samenwerking en de uitwisseling van ervaringen, kennis en informatie binnen het netwerk van groot belang. In dit kader wordt ook het Netwerk Zorg- en Welzijn Meerssen genoemd, dat eens in de twee maanden bijeenkomt. Dit overleg speelde een cruciale rol bij de totstandkoming van WoR en bij het onderhouden van korte communicatielijnen tussen betrokken partijen.

3.3.4 Aandachtspunten bij de organisatie van WoR

Naast de hiervoor beschreven werkzame elementen en randvoorwaarden, die van belang zijn voor het succes van WoR, komen ook enkele aandachtspunten en kwetsbaarheden uit de analyse van de interviews naar voren. Voordat hierop wordt ingegaan, is het nuttig even kort stil te staan bij de wijze waarop de samenwerking, borging en inbedding van WoR in Meerssen is georganiseerd.

Zoals eerder beschreven, is WoR organisch tot stand gekomen. Er is één welzijnscoach bij betrokken. Korte lijntjes maken snel contact mogelijk en worden door alle betrokkenen zeer gewaardeerd. De communicatie tussen de professionals verloopt via een beveiligde app; soms wordt er ook gebeld voor een korte vraag of overleg over een mogelijke aanmelding.

Binnen WoR Meerssen vinden doorgaans geen structurele overleggen plaats. Eén zorgprofessional heeft regelmatig fysiek overleg met de welzijnscoach om lopende en afgeronde trajecten te bespreken. Bij de anderen verloopt het contact en de terugkoppeling, naar eigen zeggen organisch. De welzijnscoach koppelt in de loop van het traject terug naar de verwijzer. Hier wordt geen standaard-procedure voor gehanteerd.

De doorverwijzingen worden vaak vastgelegd in de individuele patiëntendossiers bij de huisartsenpraktijken, maar er is geen centrale registratie. Aan de zijde van de welzijnscoach wordt een en ander geregistreerd voor eigen gebruik. Er zijn geen voorwaarden gesteld door de gemeente met betrekking tot registratie, borging of evaluatie. Ook ontbreekt een visiedocument over de doelstellingen en rollen rondom WoR (zie verdiepingsbox E en bijlagen I en II).

Naar aanleiding van de gesprekken met de doorverwijzende zorgverleners, kunnen drie aandachtsgebieden worden onderscheiden. Het eerste aandachtspunt is van contextuele aard, de andere aandachtspunten zijn interventie-gerelateerd.

Verdiepingsbox E: Duurzame borging van WoR: inzichten uit landelijk onderzoek

De borging van een interventie zoals WoR is van essentieel belang en vraagt volgens de ontwikkelaars continue aandacht. De interventie is beschreven in een handboek waar een stappenplan deel van uit maakt (Heijnders en Meijs, 2020). Het Landelijk kennisnetwerk WoR ondersteunt en adviseert daarnaast eerstelijns zorgverleners, welzijns- en sociaal werkers, en gemeenten om WoR goed toe te passen (Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept, z.d.). Kennis wordt onder meer vergaard en gedeeld door het uitvoeren van een monitor. Uit de meest recente monitor waaraan respondenten uit 95 gemeenten hebben deelgenomen, blijkt dat – naast positieve ontwikkelingen – de uitvoering van WoR in veel gemeenten vaak leunt op individuen in plaats van structurele afspraken. Dit brengt risico's met zich mee bij personeelwisselingen of beleidsveranderingen (Groenewoud et al., 2025).

Een ander recent onderzoek uitgevoerd door onderzoekers van het RIVM en TNO, komt tot een soortgelijke bevinding. De onderzoekers concluderen dat het belangrijk is dat alle betrokken partijen als startpunt samen een visie ontwikkelen op wat WoR is, en zowel de doelgroep, als rollen en taken samen definiëren. Het wordt aangeraden hier een kernteam van betrokken partijen voor op te richten en middels heldere afspraken, WoR structureel in te bedden. Omdat blijkt dat betrokken zorgverleners en cliënten lang niet altijd op de hoogte zijn van wat een sociale verwijzing zoals de WoR inhoudt verdient ook dit punt aandacht bij de implementatie van WoR (Kemper et al, 2024; zie ook de lijst met aanbevelingen in bijlage II).

Beide onderzoeken benadrukken tevens het belang van goede zichtbaarheid van de welzijnscoach voor alle partners, inclusief cliënten (Kemper et al, 2024). Als de zichtbaarheid van de welzijnscoach beperkt is, verhoogt dit de drempel tot verwijzing (Groenewoud et al., 2025). Daarnaast ontbreekt wederkerigheid vaak, stelt de Landelijke Monitor. Welzijnsprofessionals ontvangen cliënten, maar krijgen vaak geen terugkoppeling over het vervolg en missen structurele momenten om hun inbreng te leveren.

Om duurzame borging te kunnen garanderen is structurele financiering een essentiële randvoorwaarde (Kemper et al, 2024). Daarnaast is voor borging verdere professionalisering, formalisering en betere integratie tussen zorg, welzijn en sociale basis noodzakelijk, stellen de onderzoekers (Groenewoud et al., 2025,18). Net als samen 'lerend te werken' (Heijnders & de Feijter, 2020). Op het vlak van monitoren, evalueren en dissemineren, is het tevens belangrijk inzicht te hebben in effecten middels monitoring en om de interventie blijvend onder de aandacht te brengen. Trainingen en digitale ondersteuning kunnen helpend zijn (Kemper et al, 2024).

Hieronder gaan we in op de aandachtspunten en kwetsbaarheden van WoR die de zorgprofessionals hebben genoemd. Er kunnen drie categorieën worden onderscheiden; duurzame borging; aandacht voor bekendheid van WoR; en registratie en monitoring.

i Duurzame borging

Financiering

Een belangrijk aandachtspunt dat wordt genoemd in het kader van duurzame borging is financiering. Het wordt door de doorverwijzende professionals als zeer positief ervaren dat WoR op een organische wijze tot stand kon komen en momenteel wordt gefinancierd door de gemeente Meerssen. Tegelijkertijd klinkt de vraag: *“Hoe lang blijft dit zo?”* Omdat WoR preventief kan werken, hebben alle betrokken partijen — en de samenleving als geheel — er volgens de verwijzers baat bij (zie ook verdiepingsbox E en F). Sommige respondenten wisten niet precies hoe de financiering geregeld is, maar allen hopen op een duurzame borging en voortzetting van de interventie. Duidelijkheid hierover schept vertrouwen en maakt het makkelijker om blijvend en diepgaand tijd en energie in WoR te investeren.

Potentiële kwetsbaarheid: persoonsafhankelijkheid

Een ander – interventie-gerelateerd – aspect dat genoemd wordt in samenhang met borging, is de potentiële kwetsbaarheid van WoR in de gemeente Meerssen. WoR wordt ten tijde van de interviews voor dit onderzoek in 2024 en begin 2025, uitgevoerd door één sociaal werker verbonden aan de lokale welzijnsorganisatie, die de functie van welzijnscoach vervult. Enkele zorgverleners wijzen erop dat dit deze dienst kwetsbaar maakt. Als de welzijnscoach uitvalt, ligt alles stil. Er is niemand die het dan (tijdelijk) kan overnemen. Er zouden daarom minimaal twee welzijnscoaches aan WoR verbonden moeten zijn werd geopperd. Daarnaast pleit één van de zorgverleners, in samenhang met de eerder genoemde randvoorwaarde van zichtbaarheid en bekendheid van de welzijnscoach, voor het verbinden van een aantal sociaal werkers/welzijnscoaches aan de huisartsenpraktijk. Dit zou het mogelijk maken om snel en effectief te schakelen met sociaalwerkers die bij de praktijk bekend zijn (zie ook verdiepingsbox E en bijlage II).

ii Aandacht voor bekendheid van WoR

Zoals we zagen, zijn de zorgverleners die wij spraken en doorverwijzen naar WoR tevreden over de interventie. Toch denken enkele doorverwijzers dat er vanuit hun eigen huisartsenpraktijk meer doorverwezen zou kunnen worden; niet alle collega's, inclusief huisartsen, hebben WoR even goed op hun netvlies staan. In de woorden van één van de verwijzers: *“Het heeft even tijd nodig om in ons systeem terecht te komen. Ik denk dat we er nog meer gebruik van zouden kunnen maken.”*

Uit de interviews blijkt dat in Meerssen de meeste verwijzingen in de meeste praktijken door praktijk-ondersteuners gedaan worden en in mindere mate door huisartsen. Aandacht voor de uitwisseling van ervaringen en resultaten waardoor WoR in het vizier blijft of nog meer komt, wordt van groot belang geacht.

Daarnaast is blijvende aandacht voor WoR onder inwoners belangrijk, omdat dit volgens verschillende zorgverleners drempelverlagend werkt voor mensen.

iii Registratie en monitoring

Zoals aan het begin van het rapport aangeven, ontbreken harde cijfers, maar uit de interviews kan worden afgeleid dat het aantal verwijzer dat wordt doorverwezen per praktijk en verwijzer verschilt. Eén zorgprofessional pleit er voor dat doorverwijzingen worden geregistreerd zodat periodieke monitoring plaats kan vinden en er samen geleerd kan worden (zie ook verdiepingsbox E en bijlage II).

Verdiepingsbox F: Kostenbesparing door WoR en de financiering van deze interventie

Uit recent onderzoek naar de effecten van WoR op zorggebruik en zorguitgaven komt naar voren dat er per saldo sprake is van besparing op de zorgkosten; de totale maatschappelijke baten zijn (veel) groter dan de totale maatschappelijke kosten (Pomp, 2023). In de eerstelijnszorg, de langdurige zorg en de geestelijke gezondheidszorg kan WoR tot 10% aan besparingen op leveren. Huisartsen en welzijnscoaches zien volgens dit onderzoek ook dat mensen langer thuis blijven wonen, langer mantelzorg kunnen leveren en soms meer vrijwilligerswerk doen. WoR wordt daarom gezien als ‘een goede maatschappelijke investering’ (Pomp, 2023).

Een van de knelpunten zoals we eerder zagen, is het feit dat structurele financiering voor WoR lang niet altijd gewaarborgd is (Kemper et al, 2024). De gemeenten zijn doorgaans de hoofdfinanciers. Maar wie betaalt mee? Het landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept pleit voor samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars rondom WoR. Binnen het IZA/GALA wordt Welzijn op Recept gezien als een van de ketenaanpakken waarvoor gemeenten en zorgverzekeraars samen op regionaal niveau afspraken moeten maken (Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept (z.d.))

Maar dat werkt (nog) niet altijd. Uit onderzoek naar financiering van leefstijlinterventies blijkt dat de WoR in Amsterdam afhankelijk is van gemeentelijke middelen en tijdelijke SPUK/GALA-financiering. Verschillen tussen zorg- en welzijnsdomein bemoeilijken structurele bekostiging en het aanvragen van transitieformatiegelden. Daarnaast ontbreekt een structurele bijdrage van zorgverzekeraars. Voor duurzame borging is een domeinoverstijgende inrichting nodig, met gecombineerde structurele financiering vanuit gemeente én zorgverzekeraar (Schipper et al., 2024; Pomp, 2023).

Vanuit het Regioplan Zuid-Limburg en PlusWijken wordt gewerkt aan een samenwerking rondom Welzijn op Recept in de afzonderlijke gemeenten. Hoewel Welzijn op Recept lokaal per gemeente wordt geïmplementeerd, wordt wel gekeken naar samenwerkingsverbanden tussen buurgemeenten, subregio's en huisartsenorganisaties. CZ en VGZ zijn partners in PlusWijken en vormen de belangrijkste financiers van de drie jaar durende pilot die in enkele Zuid-Limburgse wijken is gestart. De bedoeling is WoR op termijn op te schalen. Na de pilot (2025-2027) zal er met partners over structurele financiering worden gesproken (Maastricht, 2024; PlusWijken, z.d.).



4. Tenslotte ...

Op basis van de bevindingen van dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat zorgprofessionals in de gemeente Meerssen WoR ervaren als een belangrijke en waardevolle interventie die positief bijdraagt aan het welzijn van deelnemers. Dit beeld wordt bevestigd door de ervaringen van de deelnemers zelf. Voor de helft van de respondenten (N=3) had WoR een duidelijke positieve impact op het welbevinden. Door het (weer) deelnemen aan betekenisvolle activiteiten ervoeren zij meer sociale verbinding, zingeving en het gevoel ertoe te doen. Dit sluit aan bij het belang van sociale verbondenheid en het ervaren van zinvolheid (Machielse, 2023).

Voor de andere helft van de respondenten (N=3) was de hulpvraag complexer. Zij kampten met gevoelens van verlies en verdriet en met een gebrek aan zingeving. In dit verband is het helpend onderscheid te maken tussen alledaagse en existentiële zingeving (Jacobs, 2020). Alledaagse zingeving heeft betrekking op dagelijkse activiteiten en gebeurtenissen die structuur en betekenis geven aan de dag. Existentiële zingevingsvragen doen zich voor wanneer ingrijpende gebeurtenissen de dagelijkse gang van zaken verstoren, zoals bij ziekte, het overlijden van dierbaren, een verhuizing of pensionering. Vragen als *'Hoe ga ik verder nadat dit is gebeurd?'*, *'Wie ben ik nu nog?'* en *'Wat is voor mij van waarde?'* vragen dan om aandacht (Jacobs, 2020).

WoR beoogt bij te dragen aan meer sociale activiteiten en verbinding in het leven van deelnemers (Heijnders en Meijs, 2020). Hiermee richt deze interventie zich expliciet op alledaagse zingeving en niet op existentiële zingevingsvragen. De hulpvraag van de eerste groep respondenten (N=3) lag voornamelijk op het vlak van alledaagse zingeving, en wierp zoals we zagen vruchten af. Dit onderzoek laat echter zien dat naast alledaagse zingeving, aandacht voor existentiële zingeving vaak essentieel is.

Bij de tweede groep respondenten (N=3) stonden gevoelens van verlies en existentiële vragen op de voorgrond. Binnen het WoR-traject heeft de welzijnscoach expliciet ruimte gecreëerd voor het exploreren van deze vragen. Bij deze respondenten lag de meerwaarde van WoR minder in het vinden van concrete activiteiten en vooral in de gesprekken met de welzijnscoach. Hoewel er geen directe matches met activiteiten werden gerealiseerd, werd het gezamenlijk verkennen van persoonlijke (levens)vragen als zinvol en ondersteunend ervaren. Gedurende het traject konden twee respondenten weer stappen vooruit zetten, meer sociale contacten creëren en meer perspectief te ervaren. Er kan niet met zekerheid worden vastgesteld of dit aan de gesprekken met de welzijnscoach toe te schrijven is. Wel kan worden geconcludeerd dat het gezamenlijk exploreren van persoonlijke (zingevings)vragen en het zich daarin gezien en gehoord voelen, door alle respondenten werd gewaardeerd en door de meesten als helpend werd ervaren.

Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat ouderen behoefte hebben aan ruimte voor gesprekken over ingrijpende levensgebeurtenissen, uitdagingen en existentiële vragen (Machielse & Van der Vaart, 2023; Vaarten et al., 2024; Wydoodt, 2016). Dit soort gesprekken kunnen niet alleen verheldering scheppen, maar vormen een bron van zingeving op zichzelf, doordat mensen zich veilig voelen en hun kwetsbaarheid kunnen tonen. Deze gesprekken kunnen daardoor helpen bij het terugvinden van een gevoel van controle over het leven. Dit onderzoek onderschrijft de conclusie van Anja Machielse, (voormalig) bijzonder hoogleraar Sociale Weerbaarheid van Ouderen, dat de waarde van deze gesprekken niet kan worden overschat (Movisie, 2023). Recent onderzoek naar ouderen en zingeving binnen het sociaal werk concludeert echter dat er doorgaans veel aandacht is voor alledaagse zingeving binnen het sociaal werk, net als het geval is bij de interventie WoR, maar dat de grote en ongrijpbare levensvragen die meer existentieel van aard zijn vaak onbesproken blijven (Vaarten et al., 2024).

Wij pleiten er dan ook voor dat dit wordt onderkend en dat er naast WoR en aandacht voor alledaagse zingeving, ruimte en aandacht is vanuit welzijn/ sociaal werk en de samenwerking tussen zorg en welzijn, voor existentiële vragen die (potentiële) deelnemers aan WoR hebben.

Dit onderzoek laat zien dat WoR door zorg- en welzijnsprofessionals in Meerssen wordt ervaren als een laagdrempelige interventie die goed aansluit bij hulpvragen rondom eenzaamheid, zingeving en sociale verbinding. De interventie voorziet in een behoefte waarin de reguliere eerstelijnszorg beperkt kan voorzien. WoR kan volgens professionals ook een preventieve werking hebben, doordat wordt ingezet op verbinding, betekenisvolle activiteiten en het gevoel ertoe te doen.

Daarnaast zien we dat het succes van WoR in belangrijke mate samenhangt met de kwaliteiten van de welzijnscoach en de korte, informele samenwerkingslijnen tussen zorg en welzijn in de gemeente Meerssen. Empathisch vermogen, relationele vaardigheden, activerend werken en goede kennis van het sociale domein blijken cruciale competenties van de welzijnscoach en sluiten aan bij de kerncompetenties van de sociaal werker (BPSW, 2018).

Vrijwillige deelname en intrinsieke motivatie van deelnemers vormen een essentiële randvoorwaarde voor het slagen van de interventie. WoR is niet voor iedereen passend en vraagt om een zorgvuldig verkende hulpvraag. Daarnaast zijn goede voorlichting over WoR, zowel binnen huisartsenpraktijken als daarbuiten, en de zichtbaarheid en bekendheid van de welzijnscoach van belang, omdat deze drempelverlagend werken.

Tegelijkertijd laat de analyse zien dat de huidige organisatie van WoR in Meerssen kwetsbaar is. De uitvoering is sterk persoonsafhankelijk, aangezien slechts één welzijnscoach bij de interventie betrokken is. Hoewel WoR organisch is ontstaan en dit heeft geleid tot korte lijnen en veel onderling vertrouwen, zijn er geen structurele of schriftelijke afspraken vastgelegd en is er geen gedeelde visie opgesteld. Dit komt overeen met landelijk onderzoek waaruit blijkt dat WoR in veel gemeenten sterk leunt op individuen in plaats van op structurele afspraken, wat risico's met zich meebrengt bij personeelwisselingen of beleidsveranderingen (Groenewoud et al., 2025).

Daarnaast ontbreken structurele registratie en monitoring en is de (financiële) borging van WoR niet gegarandeerd. Landelijk onderzoek onderstreept dat duurzame borging vraagt om structurele financiering, duidelijke rol- en taakafspraken, goede zichtbaarheid van de welzijnscoach, systematische monitoring en het gezamenlijk lerend werken (Kemper et al., 2024; Heijnders & de Feijter, 2020). Zonder deze randvoorwaarden blijft WoR in de gemeente Meerssen waardevol in de praktijk, maar onvoldoende toekomstbestendig.

Onderzoeksvraag

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek kan de centrale onderzoeksvraag *'Hoe ervaren ouderen en professionals de waarde van WoR en welke elementen zien zij als helpend voor verdere doorontwikkeling?'* als volgt worden beantwoord:

Ouderen en professionals ervaren Welzijn op Recept (WoR) in de gemeente Meerssen als een waardevolle en laagdrempelige interventie die bijdraagt aan het welzijn van ouderen. Voor een deel van de ouderen leidt WoR tot meer sociale verbinding, zingeving en het gevoel ertoe te doen, met name door deelname aan betekenisvolle activiteiten. Voor ouderen met complexere hulpvragen ligt de ervaren waarde vooral in de gesprekken met de welzijnscoach, waarin ruimte is voor verlies, existentiële vragen en het zich gezien en gehoord voelen.

Professionals waarderen WoR omdat de interventie aansluit bij hulpvragen waarvoor binnen de reguliere eerstelijnszorg beperkt ruimte is en omdat WoR preventief kan werken door verdere achteruitgang in welzijn te helpen voorkomen. De kwaliteiten van de welzijnscoach, korte communicatielijnen

en een informele, vertrouwen gebaseerde samenwerking worden door zowel ouderen als professionals als cruciale werkzame elementen gezien.

Voor verdere doorontwikkeling achten professionals het versterken van structurele randvoorwaarden noodzakelijk. Daarbij gaat het om duurzame financiering, het verminderen van persoonsafhankelijkheid, het vergroten van zichtbaarheid en bekendheid van WoR en de welzijnscoach, en het verbeteren van registratie, monitoring en gezamenlijke visievorming. Deze elementen zijn essentieel om WoR niet alleen waardevol te houden in de praktijk, maar ook toekomstbestendig te maken.

Aanbeveling

Wij bevelen de gemeente Meerssen en de betrokken uitvoerders van WoR aan om zorg te dragen voor het duurzaam borgen van WoR. Hiertoe raden wij aan gebruik te maken van de aanbevelingen zoals geformuleerd door RIVM/TNO in het onderzoeksrapport *'Duurzaam borgen van Welzijn op Recept. Lessen uit de literatuur en actieonderzoek'* (Kemper et al., 2024). Deze aanbevelingen hebben betrekking op uitgangspunten, randvoorwaarden, uitvoering en monitoring en evaluatie (zie bijlage II). Daarnaast kan het helpend zijn gebruik te maken van de kennis van het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept en om inspiratie op te doen in de regio.

Puntsgewijs:

1. Borg WoR duurzaam: werk met een gedeelde visie, heldere rol- en taakafspraken en een kernteam (zorg, welzijn, gemeente).
2. Versterk capaciteit en continuïteit: koppel meer dan één welzijnscoach aan WoR en, waar mogelijk, structureel aan huisartsenpraktijken.
3. Maak WoR zichtbaar: zorg voor zichtbaarheid van WoR én van de welzijnscoach (bij professionals én inwoners); deel ervaringen en resultaten periodiek.
4. Registreer en monitor systematisch: werk met uniforme registratie (doorverwijzingen, trajecten, uitkomsten op welbevinden en participatie) ten behoeve van leren, verantwoorden en verbeteren.
5. Zorg voor structurele financiering: verken de mogelijkheden voor domeinoverstijgende financiering met betrokkenheid van zorgverzekeraars; positioneer WoR als preventieve ketenaanpak.
6. Integreer zingeving expliciet: bied professionals houvast bij existentiële vragen (via scholing en duidelijke doorverwijslijnen, bijvoorbeeld naar geestelijke verzorging), naast ondersteuning bij alledaagse zingeving.
7. Betrek aanbieders van activiteiten: betrek hen bij doorontwikkeling en matching en onderhoud het overzicht van aanbod en ervaren drempels.

Referenties

Baart, A. (2021). Wat heet eenzaam? Een essay. Utrecht: Stichting Presentie.

Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk. (2018). *Beroepscompetentieprofiel sociaal werk*. Utrecht: BPSW. 20180313_BEROEPSCOMPETENTIEPROFIEL_VOOR_DE_SOCIAAL_WERKER_def.pdf

Dezutter, J. & Laura Dewitte (2021). Een leven vol betekenis: Over zinbeleving op hoge leeftijd. *Geron*. Volume 23, Issue 4.

Gemeente Maastricht. (2024). *Regioplan Zuid-Limburg*. Maastricht. <https://www.maastrichtbeleid.nl/beleidsinformatie/Openbare%20raadsinformatiebriefen%20%28RIB%29/2024/RIB%20-%20Regioplan%20Zuid-Limburg/RIB%20-%20Regioplan%20Zuid-Limburg.pdf>

Gemeente Meerssen. (2023). *Uitvoeringsplan Wmo Gemeente Meerssen 2023-2026*. Meerssen.

Groenewoud, S., Cruisberg, J., & Heijnders, M. (2025). *Resultaten Landelijke monitor WoR 2024-2025*. Nijmegen: Radboud UMC / Landelijk Kennisnetwerk WoR. <https://welzijnoprecept.nl/resultaten-landelijke-monitor-welzijn-op-recept-2024-2025/>

Heijnders, M. L., Meijs, J. J. & de Groot, C. M. (2015). *WoR: een duwtje in de rug bij het weer aangaan van sociale contacten. Kwalitatief deelonderzoek*. Bijblijven, 31(10), 926-934. <https://doi.org/10.1007/s12414-015-0100-7>

Heijnders, M., & de Feijter, C. (2020). *WoR: een eenvoudig concept met krachtige gevolgen*. *Geron*, 22(2). https://welzijnoprecept.nl/wp-content/uploads/2020/10/Welzijn-op-Recept_een-eenvoudig-concept-met-krachtige-gevolgen.pdf

Heijnders, M., & Meijs, J. J. (2019). *Handboek WoR: Zorg en welzijn maken samen het verschil*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2376-0>

Heijnders, M., Mesman, R., & Cruisberg, J. (2023). *Resultaten Landelijke Monitor WoR 2023*. Nijmegen/Nieuwegein: Radboud UMC / Landelijk Kennisnetwerk WoR. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0183.pdf>

Hofman E. & E. Schrijver (2023). Analyse – ‘Liever een onsje meer welzijn dan een kilo meer zorg’ Wat zeggen ouderenexperts? In L. Linders, H. Nies, M. Canoy, E. Vos, J. van Dam, S. Steinmetz, E. Hofman, E. Schrijver, A. Peters. & M. Ham (Red). *Ouderen als oplossing: over seniorisme, samenleven en solidariteit* (pp. 121-126). Uitgeverij van Gennep.

Huber, M. (2013). *Hoe moeten we gezondheid definiëren?* ZonMw.

Jacobs, G. (2020). Zin in geestelijke verzorging [Oratie]. Universiteit voor Humanistiek. https://www.uvh.nl/uvh.nl/up/ZklavwfKavl_Gaby_Jacobs-Zin_in_geestelijke_verzorging.pdf

Kemper, P., Bos, C., Preuhs, K., Vader, S., & van der Klauw, M. (2024). *Duurzaam borgen van WoR. Lessen uit de literatuur en actieonderzoek* (RIVM & TNO-rapport 2024-0027). Bilthoven/Leiden: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu & TNO. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2024-0027>

Kenniswerkplaats Zingeving. (z.d.). Kenniswerkplaats Zingeving en Geestelijke Verzorging thuis | Kenniswerkplaats Zingeving

Kunneman, H., & Robbesom, D. (2017). *Werken aan trage vragen. De woorden van Harry Kunneman*. ISVW Uitgevers.

Landelijke Huisartsen Vereniging. (2025, 3 juli). *Doorverwijzing naar ggz onverminderd problematisch; huisartsen pleiten voor snelle overname behandelverantwoordelijkheid*. <https://www.lhv.nl/nieuws/doorverwijzing-naar-ggz-onverminderd-problematisch-lhv-pleit-voor-snelle-overname-behandelverantwoordelijkheid>

Landelijk kennisnetwerk Welzijn op Recept. (z.d.). *Regionale inkoop Welzijn op Recept door zorgverzekeraars en gemeenten*. Welzijnoprecept.nl. <https://welzijnoprecept.nl/regionale-inkoop-welzijn-op-recept-door-zorgverzekeraars-en-gemeenten-2/>

Machielse, A. & W. van der Vaart (2023, september). SEE ME – ZIE de persoon achter de zorgbehovende oudere. *Geron*. <https://www.researchgate.net/publication/378697419>

Machielse, A. (2016). *Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen*. [Oratie] Universiteit voor humanistiek (oratie).

Machielse, A. (2023). *Afvallers en afhakers: Over eenzaamheid, sociaal isolement en een weerbare samenleving*. [Oratie]. Universiteit voor humanistiek

Mateman, H., & Dermaux, J. (2024). *Zingeving en vrijwilligerswerk – kennissynthese: “Zingeving zit vaak in hele kleine dingen”*. Kenniswerkplaats Zingeving / ZonMw. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2024-11/Kennissynthese-vrijwilligerswerk-zingeving.pdf>

Movisie (2022). *Leefgebiedenwijzer: zeven leefgebieden voor integrale begeleiding*. <https://www.movisie.nl/publicatie/leefgebiedenwijzer>

Movisie. (2023, 28 september). *Hoogleraar Anja Machielse: “Participatie lost niet alle eenzaamheid op”*. <https://www.movisie.nl/artikel/hoogleraar-anja-machielse-participatie-lost-niet-alle-eeenzaamheid>

Ploegmakers, M. (2015). *WoR : Interventiebeschrijving (Effectieve sociale interventies)*. Utrecht: Movisie. November 2014, herzien mei 2015. Beschikbaar: <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-12>

PlusWijken. (z.d.). *Pilotwijken*. <https://www.pluswijken.nl/pilotwijken>

Pomp, M. (2023). *Welzijn op Recept: Effecten op zorggebruik en zorguitgaven* (Economische beleidsanalyse). Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept. Opgevraagd via <https://welzijnoprecept.nl/welzijn-op-recept-levert-5-10-besparingen-op-in-de-zorg/>

Raad van Ouderen. (2019). *Vierde advies: Zingeving*. www.beteroud.nl/voor-ouderen/raad-van-ouderen/adviezen/zingeving-en-verminderen-eeenzaamheid

Rudnick, A. (2024). *Goed ouder worden: wat houdt dit in? Ervaringen van ouderen in de gemeente Meerssen*. Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO). https://www.werkplaatsensociaal-domein.nl/sites/default/files/2024-06/WOTO_Onderzoeksrapport-ouderen-Meerssen.pdf

Schipper, E., Yildirim, I., en Egberts, B. (2024). *Eindrapportage inventarisatie financiering leefstijlinterventies*. Leefstijlcoalitie. <https://leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2024/09/Eindrapportage-Inventarisatie-financiering-leefstijlinterventies.pdf>

Schuermann, Guido. (2021) Zingeving in het ouderenbeleid van de overheid. In: *Geron*. Volume 23, Issue 4.

Vaarten V., G. Kusters, M. Vosselman R. Boomstra en G. Mulder (2024). Zonder zin geen welzijn. Kennissynthese: Zingeving en zingevingsondersteuning aan wijkbewoners 50+ door professionals sociaal werk. Brancheproject Zorg voor Zingeving Sociaal Domein

Van Beek, G. (2023). De brede benadering van WoR. *Vakblad Sociaal Werk*, (6), 28–30. <https://www.mijn.bsl.nl/de-brede-benadering-van-welzijn-op-recept/26366432/>

Wydoodt, (2016) Voorwoord. In: *Zingeving in zorg: De mens centraal (ZonMw-signalement)*. https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2016/06/ZonMw_zingeving_rapport_web.pdf VGVZ

ZonMw. (2016). *Zingeving in zorg: De mens centraal* (ZonMw-signalement). https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2016/06/ZonMw_zingeving_rapport_web.pdf

Bijlagen

Bijlage I

Een aantal belangrijke kernelementen van WoR:

kernelementen voor de eerstelijnszorgverlener	• het selecteren van de juiste patiënt; • de patiënt motiveren anders naar zijn klacht te kijken; • verwijzen naar de welzijnscoach.
kernelementen voor de welzijnscoach:	• divers aanbod ontwikkelen (welzijnsarrangementen); • de cliënt koppelen aan een bij hem passend aanbod • (<i>matching</i>).
kernelementen voor de begeleider van activiteiten of vrijwilligerswerk:	• de WoR-deelnemer zich thuis laten voelen; • sturen op positieve groepsvorming van de WoR-deelnemers.
kernelementen voor financierende partijen:	• passende financiering van de welzijnscoach beschikbaar stellen; • de lokale samenwerking stimuleren en aanjagen; • monitoren en evalueren.

Bron: Heijnders en Meijs, 2020, Handboek WoR.

Bijlage II

Aanbevelingen uit het onderzoeksrapport: Duurzaam borgen van WoR. Lessen uit de literatuur en actieonderzoek²

Aanbeveling met betrekking tot de uitgangspunten:

- Ga expliciet in gesprek over de uitgangspunten van WoR: wie is de doelgroep, welke rollen en taken zijn er en wie vervult welke rol?
- Blijf tussentijds toetsen of de uitvoering van WoR congruent is met de geformuleerde uitgangspunten of dat één van beide aanpassing nodig heeft.

Aanbevelingen met betrekking tot de randvoorwaarden:

- Richt een kernteam op om de randvoorwaarden voor de uitvoering van WoR te borgen voor financiering, commitment, tijdsinvestering en samenwerking.
- Een kernteam bestaat idealiter uit vertegenwoordiging vanuit de zorg, welzijn en de gemeente. Een (onafhankelijke) projectleider van een kernteam kan bijdragen aan de daadwerkelijke aansturing en begeleiding van de voor de uitvoering van WoR.

Aanbevelingen met betrekking tot de uitvoering

- Voor de uitvoering van WoR is het vastleggen en duidelijk maken van de samenwerkings- en uitvoeringsafspraken van essentieel belang om ervoor te zorgen dat iedereen weet wat deze inhouden.
- Een digitaal systeem kan een behulpzaam middel zijn in de uitvoering van verwijzingen, terugkoppeling en onderlinge communicatie.
- Persoonlijk contact tussen zorg- en welzijnsprofessionals is belangrijk voor een informele afstemming over de samenwerking en de uitvoering van WoR.
- Een vaste plek voor de welzijnscoach op het gezondheidscentrum vergemakkelijkt deze informele afstemming.
- Vaste terugkoppeling over de cliënt versterkt het vertrouwen in de interventie.

Aanbevelingen met betrekking tot monitoren, evalueren en dissemineren:

- Multidisciplinaire overleggen, uitwisseling van ervaringen en monitoring en evaluatie dragen bij aan het continu op de agenda houden van WoR. Hierbij spelen kwantitatieve gegevens een rol (tellen), maar ook de ervaringsverhalen van cliënten en zorgverleners (vertellen). Dit zorgt ervoor dat de interventie bij zowel de doelgroep als de zorgverleners bekend wordt en blijft.
- Het inplannen en organiseren van vaste momenten en netwerken voor deze uitwisseling en reflectie zorgt voor mogelijkheid om van elkaar te leren en daarmee de werkwijze rondom WoR te optimaliseren en te borgen.

² Kemper, P., Bos, C., Preuhs, K., Vader, S., & van der Klauw, M. (2024). *Duurzaam borgen van Welzijn op Recept. Lessen uit de literatuur en actieonderzoek* (RIVM & TNO-rapport 2024-0027). Bilthoven/Leiden: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu & TNO. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2024-0027>

Onderzoeker

Anja Rudnick

Informatie en contact

Voor tips of vragen kunt u contact opnemen met anja.rudnick@zuyd.nl

Website

<https://wotolimburg.nl/>

Zuyd onderzoek

Lectoraat Sociaal Werk

Bijzonder Lectoraat Interprofessionele Samenwerking in de Wijk

Ligne 1

6131 MT Sittard

Postbus 69

6130 AB Sittard

Colofon

Uitgave: Werkplaat Ondersteuning Thuiswonende Ouderen

Redactie: dr. Anja Rudnick, dr. Jérôme van Dongen, Dr. Maja Ročak

Vormgeving: Marieke Riedijk

Foto's: Getty Images

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij financiering van het Ministerie van VWS.

Copyright 2025



Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen (WOTO)

Ervaringen met Welzijn op Recept

Inzichten vanuit de Gemeente Meerssen

Anja Rudnick