

Factsheet Welzijn op Recept Lewenborg

Factsheet Welzijn op Recept Lewenborg

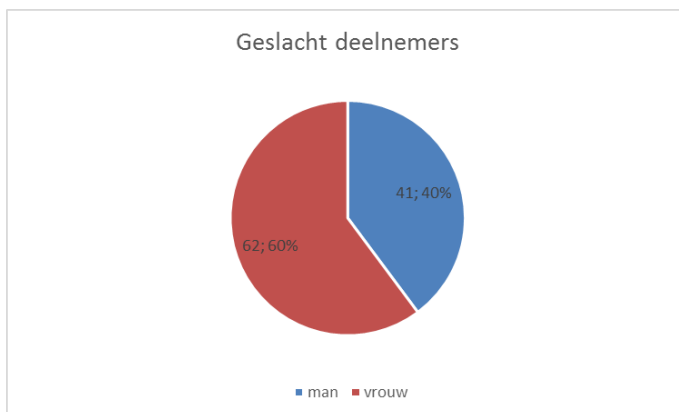
In deze factsheet blikken we kort terug op de ontwikkelingen binnen het project Welzijn Op Recept (WOR) in Lewenborg. PRO-MPT Interim Management & Consultancy en Onderzoek en Statistiek Groningen hebben gedurende twee jaar dit experiment gevolgd. Het hieronder gepresenteerde cijfermateriaal heeft betrekking op de periode april 2015 tot en met december 2016.

We sluiten de factsheet af met een aantal suggesties voor een eventuele verdere uitrol binnen de gemeente Groningen (gebiedsgericht werken).

Deelnemers

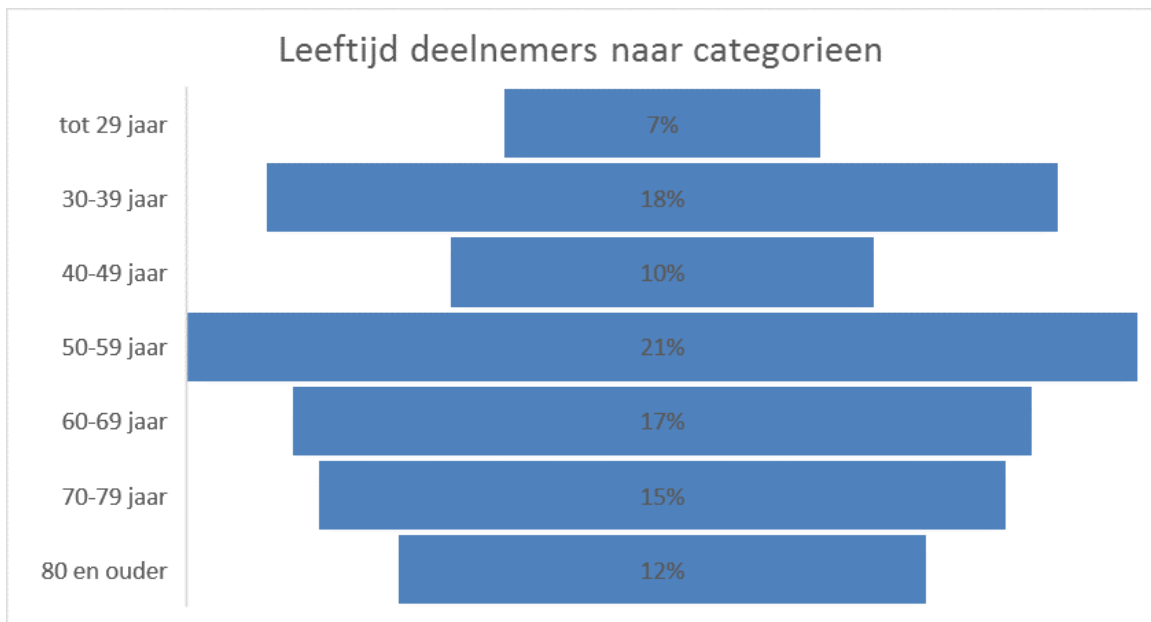
In de periode april 2015 – december 2016 hebben 103 personen zich na een verwijzing gemeld bij de welzijnscoach. Vijf personen die waren verwezen hadden geen huisarts in het gezondheidscentrum Lewenborg. Daarnaast hebben acht personen wel een verwijzing gekregen van hun huisarts, maar zijn niet op komen dagen op de afspraak (no show). Deze acht personen zijn verder niet meegenomen in de analyse.

Geslacht deelnemers



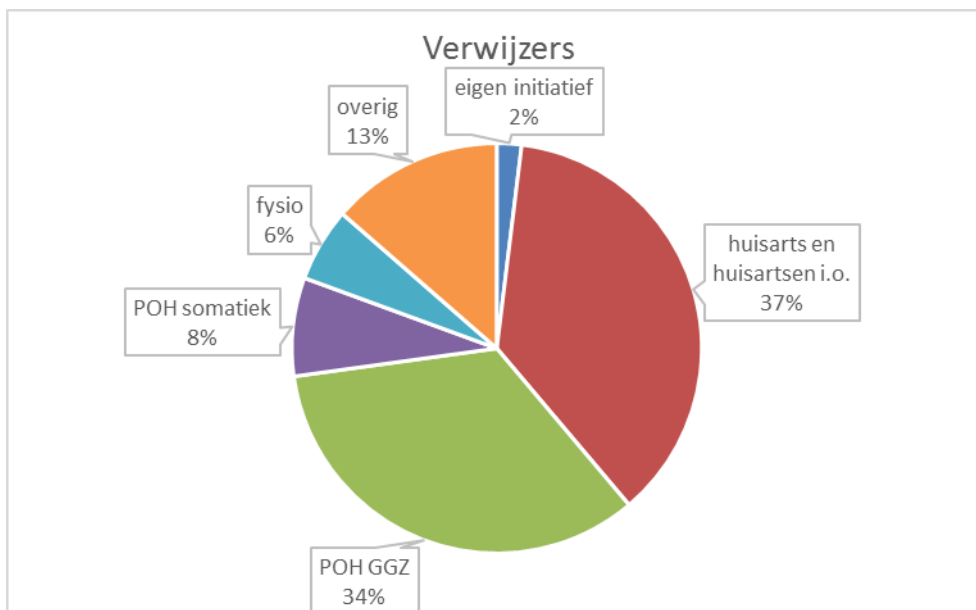
Van de 103 deelnemers zijn er 41 man en 62 vrouw.

Leeftijd deelnemers



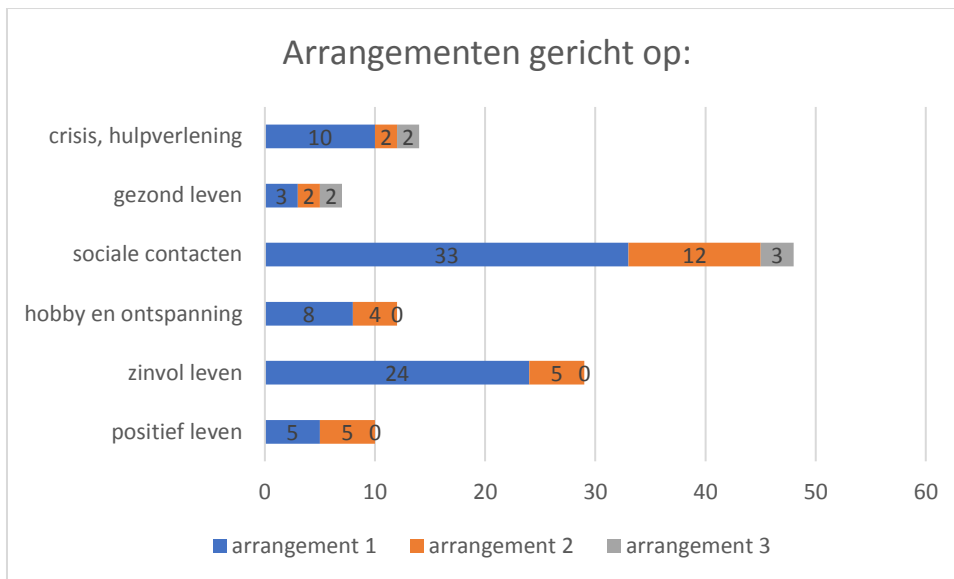
Bij de deelnemers is de leeftijdscategorie 50-59 jaar relatief het meest vertegenwoordigd, maar we vinden ook veel verwijzingen in de categorie 30-39 jaar.

Verwijzers



De huisartsen en praktijkondersteuners GGZ zijn samen verantwoordelijk voor tweederde van de verwijzingen naar de welzijnscoach. Daarnaast weten ook de POH Somatiek en de fysiotherapie Welzijn op Recept te vinden. Onder overige verwijzers zien we bijvoorbeeld verwijzingen via het WIJ-team, de wijkverpleging, de praktijkverpleging, de psycholoog en de praktijkverpleegkundige.

Het arrangementement



Na het gesprek met de welzijnscoach gaan de meeste deelnemers één of meer activiteiten volgen (een welzijnsarrangement). Van de 103 deelnemers hebben 20 personen geen aanbod gehad in het kader van dit project. Dit geldt onder meer voor negen personen die of niet tot doelgroep van Welzijn op Recept behoren (vanwege bijvoorbeeld te zware problematiek) of geen patiënt zijn bij het gezondheidscentrum Lewenborg. Van de andere deelnemers zag een enkeling af van een vervolgtraject.

De welzijnsarrangementen zijn gecentreerd rond de 'zes principes van duurzaam geluk'.¹ Uit de onderstaande tabel blijkt dat de meeste arrangementen gericht zijn op 'Sociale contacten' en 'Zinvol leven'. De meeste personen maakten gebruik van één arrangement. Van de hele groep hebben dertig personen deelgenomen aan een 2^e en zeven van hen zelfs aan een 3^e arrangement.

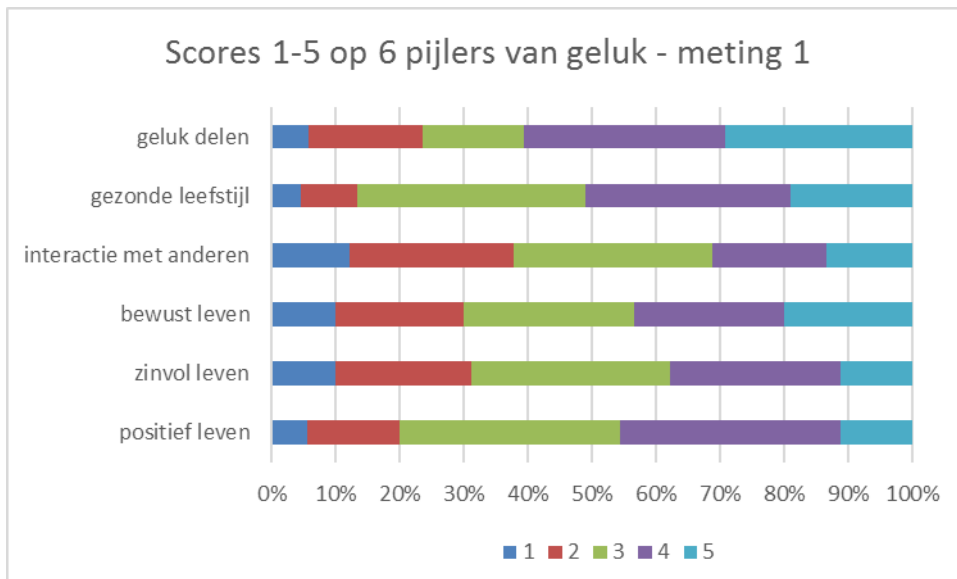
Voorbeelden van ingezette arrangementen:

Arrangement	Voorbeelden van ingezette activiteiten (niet uitputtend)
Crisis of hulpverlening	Mantelzorgondersteuning, afspraak met praktijkondersteuner GGZ of met WIJ Groningen
Gezond leven	Sportmaatje, joggen, zwemmen of aanvragen scootmobiel
Sociale contacten	Maatjesproject of de netwerkcoach via Humanitas, activiteiten in vrouwencentrum 'de Boei' of met anderen gaan vissen, dansen of boodschappen doen.
Hobby en ontspanning	Vrouwencentrum 'de Boei' maar ook om activiteiten als klaverjassen of fotograferen
Zinvol leven	Vrijwilligerswerk, stage of een afspraak met de wijkwerker van Humanitas
Positief leven	Cursus Grip en Glans, assertiviteitstraining of lotgenotencontact.

¹ Welzijn op recept, Handleiding voor de ontwikkeling en invoering van het welzijnsrecept. Herziene uitgave februari 2014, Henny Sinnema e.a. Trimbos-instituut.

Pijlers van duurzaam geluk

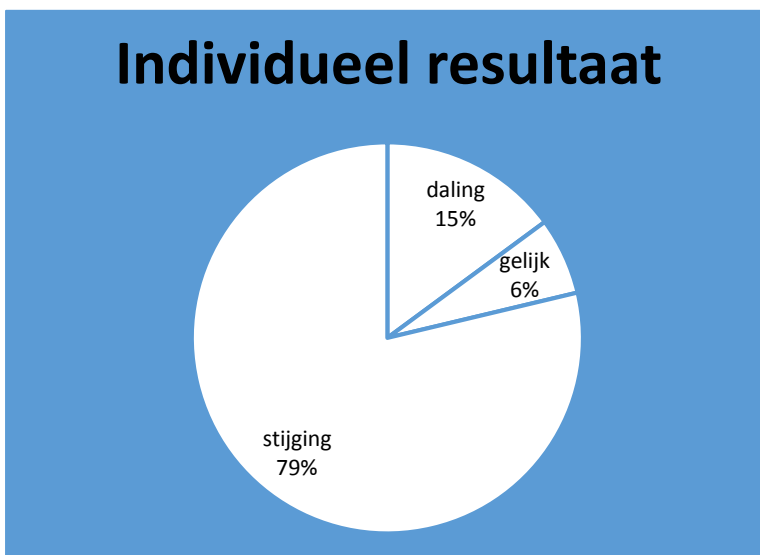
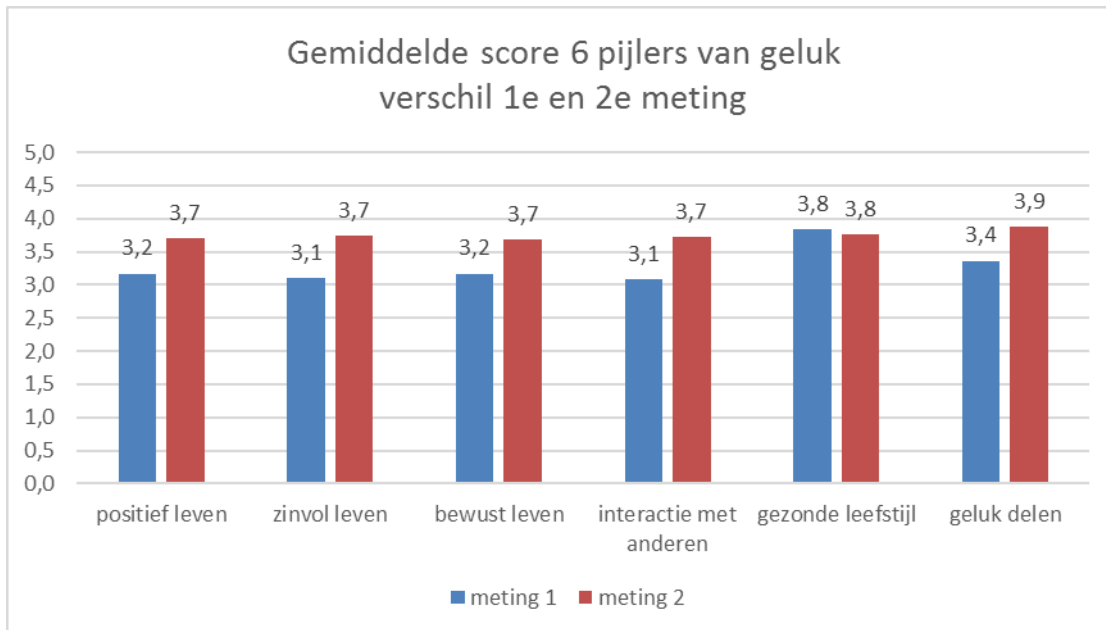
In totaal 90 deelnemers vulden bij het 1^e gesprek scores van 1 tot 5 in voor de zes pijlers (principes) van duurzaam geluk. Een 1 is daarbij de laagste en een 5 de hoogste score per pijler.



Met de score van 1 of 2 geven de deelnemers aan Welzijn op Recept aan dat zij hun leven op het gebied van een of meer de 6 pijlers negatief waarderen. Met een 4 of 5 geven zij aan positief te zijn over hun leven op dat gebied.

Ruim een derde van de deelnemers (38%) geeft een 1 of een 2 op de pijler 'interactie met anderen'. Dit betekent dat zij ontevreden zijn over de mate waarin zij contacten met anderen hebben. Van de deelnemers scoort 60% een 4 of 5 op de pijler 'geluk delen'. Dit betekent dat zij tevreden zijn over de mate waarin zij hun geluk met anderen kunnen delen.

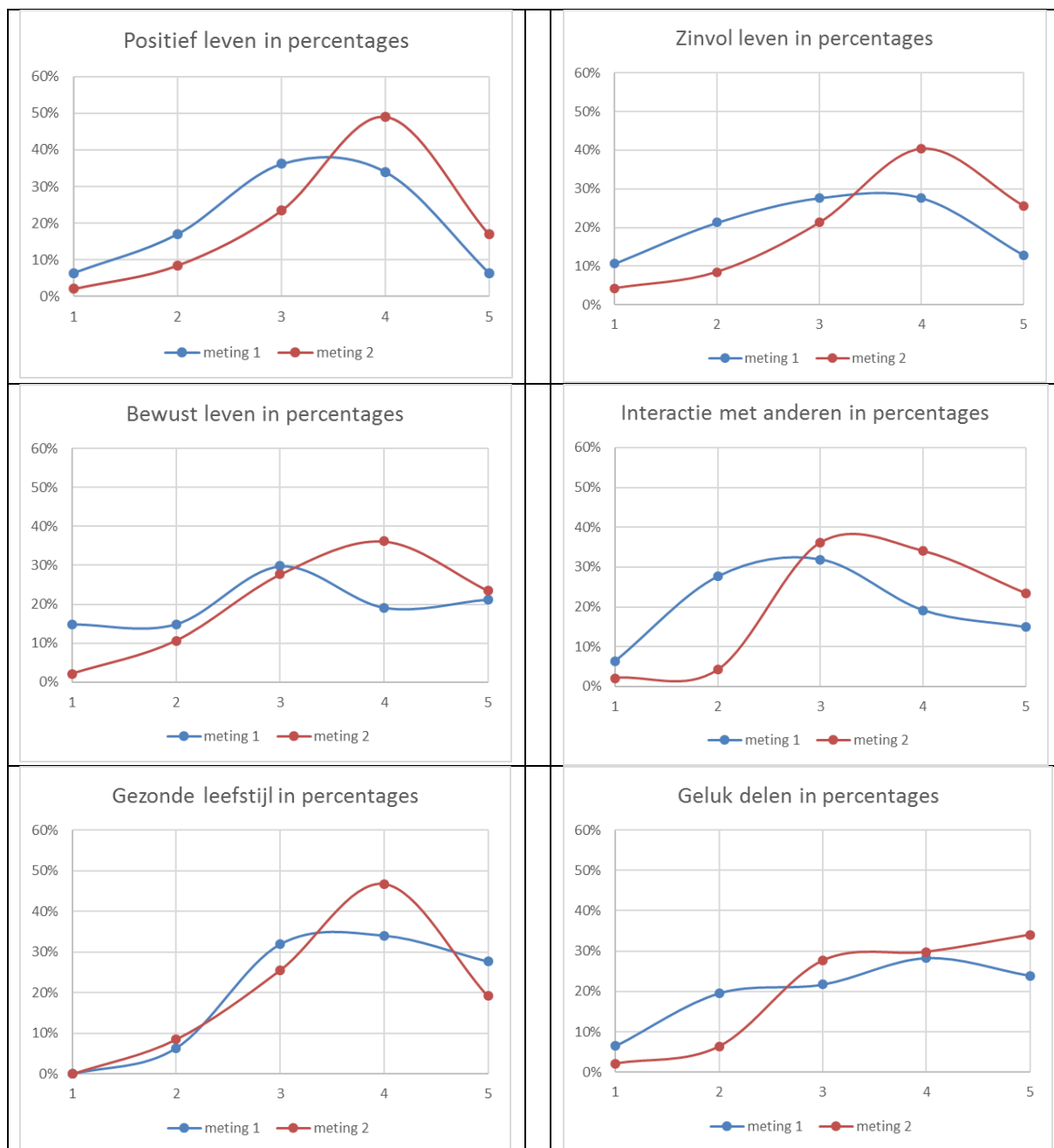
Voor het succes van Welzijn op Recept is het belangrijk om te weten of mensen hun leefsituatie per pijler hoger waarderen na deelname aan een of meer arrangementen. In totaal 47 personen hebben de meting na een bepaalde periode nogmaals ingevuld. Voor deze 47 personen kijken wij of de gemiddelde waardering per pijler na Welzijn op Recept is veranderd.



Opvallend is dat het gemiddelde waarderingscijfer van de 47 personen voor 5 van de 6 pijlers is gestegen met minimaal 0,5 punt. Alleen het gemiddelde waarderingscijfer voor de gezonde leefstijl is nagenoeg gelijk gebleven.

In de figuur links zien we dat overall gezien 79% van de deelnemers er m.b.t. de zes pijlers van geluk er op zijn vooruitgegaan.

In onderstaande tabellen is te zien of het aandeel personen dat een 1 of 2 gaf ook is afgenomen na een arrangement via Welzijn op Recept. Hierbij geldt: een lager percentage 1 en 2 bij de tweede meting is gunstig, net als een hoger percentage 4 en 5 (bij de tweede meting).



De blauwe lijn in de grafieken laat zien welk deel van de deelnemers bij het eerste bezoek bij Welzijn op Recept de score 1, 2, 3, 4 of 5 gaf op de zes pijlers. De rode lijn laat zien welk deel na een welzijnsarrangement een dergelijk cijfer gaf.

Afgezien bij de grafiek gezonde leefstijl is het percentage deelnemers dat een lage score gaf afgenomen en het percentage dat een hoge score gaf toegenomen. Het lijkt er daarmee op dat de deelname aan Welzijn op Recept de kwaliteit van het leven van de deelnemers heeft doen toenemen. Dit geldt niet voor de gezonde leefstijl waarbij het aandeel personen dat een 1 of 2 scoort nauwelijks is gewijzigd. Hierbij is het opvallend dat zowel bij de 1^e als de 2^e meting geen enkele deelnemer de gezonde leefstijl een 1 heeft gegeven.

Welbevinden en zelfredzaamheid

Naast de scores op de zes principes van geluk hebben deelnemers aan Welzijn op Recept een aanvullende vragenlijst meegekregen met het verzoek dit digitaal of op papier in te vullen. Dit is een verkorte versie van de MHC-SF² en de SMAS-F³, bedoeld om de mate van welbevinden en zelfredzaamheid te meten. Er is bewust gebruik gemaakt van verkorte lijsten om deelnemers tijdens het gesprek niet te veel te belasten met elllange vragenlijsten voor onderzoeksdoeleinden. De benodigde invultijd en het niet op het spel willen zetten van de vertrouwensband tussen welzijnscoach en deelnemer waren hiervoor de reden. De lijsten zijn uitgedeeld door de welzijnscoach maar pas na het gesprek zonder aanwezigheid van de welzijnscoach ingevuld en opgestuurd naar de onderzoekers.

Ook hierbij zijn op twee momenten vragenlijsten verspreid, één direct bij het eerste gesprek met de welzijnscoach en één nadat mensen hadden deelgenomen aan een of meer welzijnsarrangementen. Van de deelnemers aan Welzijn op Recept in Lewenborg hebben 32 deelnemers de 1^e lijst ingevuld en 16 daarvan de 2^e lijst. Dit aantal is te laag om op een verantwoorde manier uitspraken te doen, ook al omdat de gemiddelde verschillen in voor- en nameting minimaal zijn. Wel geven we hier een indicatie.

MHC-SF De gemiddelde score op de nulmeting bij de MHC-SF (welbevinden) bedraagt 2.41, op de eindmeting was deze 2.50. Beide scores liggen onder de normscore 2.98 die geldt voor de Nederlandse bevolking.

Positieve geestelijke gezondheid			Emotioneel welbevinden			Sociaal welbevinden			Psychologisch welbevinden		
voor	na	norm	voor	na	norm	voor	na	norm	voor	na	norm
2.41	2.50	2.98	2.35	2.75	3.67	1.95	2.05	2.33	3.24	3.22	3.18

De scores op de subschaal 'Emotioneel Welbevinden' van de MHC-SF namen relatief het meest toe: 0-meting gemiddelde score 2.35, eindmeting 2.75. Zowel de begin- als de eindscore liggen beduidend lager dan de landelijke normscore van 3.67.

SMAS-S De gemiddelde score op de nulmeting bij de SMAS-S (zelfredzaamheid) bedraagt 51.42, op de eindmeting was deze 50.24.

² Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T., ten Klooster, P.M., & Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHCSF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.

³ Steverink, N., Lindenberg, S., Slaets, J.P.J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2, 235-244.

Schuurmans, H., Steverink, N., Frieswijk, N., Buunk, B.P., Slaets, J.P.J., Lindenberg, S. (2005). How to measure Self-Management Abilities in older people by self-report. The development of the SMAS-30. *Quality of Life Research*, 14, 2215-2228.

Cramm, J.M., Strating, M.M.H., Vreede, P.L. de, Steverink, N., & Nieboer, A.P. (2012). Validation of the self-management ability scale (SMAS) and development and validation of a shorter scale (SMAS-S) among older patients shortly after hospitalization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(9).

<http://www.hqlo.com/content/10/1/9>.