Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Een stand van zaken op basis van de GALA-monitor

Ketenaanpak **Sociaal verwijzen** 2025

Samenvatting

In 2023 is het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend. Hierin staan onder andere afspraken over de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen, waarvan Welzijn op Recept het meest bekende voorbeeld is. Sociaal verwijzen betreft het verbinden van het medisch en sociaal domein, waarbij eerstelijnszorgverleners doorverwijzen naar een brugfunctionaris die meestal werkzaam is bij een welzijnsorganisatie. De brugfunctionaris leidt mensen waar nodig naar ondersteuning vanuit welzijn of het sociaal domein.

De GALA-monitor doet jaarlijks een uitvraag bij gemeenten en zorgverzekeraars om inzicht te krijgen in de stand van zaken en ontwikkelingen rondom het GALA, zo ook voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen. De meting van 2025 laat zien dat er in 92 procent van de responderende gemeenten is gestart met de inrichting van Sociaal verwijzen. Gemeenten verschillen onderling in hoeveel en welke stappen in de implementatie zijn gezet.

Sociaal verwijzen vraagt om goede samenwerking. Gemeenten werken veelal samen met huisartsen, praktijkondersteuners (POH's) en maatschappelijk of sociaal werkers. Gemeenten lijken zorgverzekeraars in een later stadium te betrekken. Zorgverzekeraars geven zelf aan dat zij in drie op de vier regio's (regionale) samenwerkingsafspraken hebben met een vertegenwoordiging van de gemeenten uit die regio, de zogenaamde gemandateerde gemeente(n).

De werkwijze van Sociaal verwijzen verschilt per gemeente. De meest aangeboden aanpak is de erkende interventie Welzijn op Recept. De signalering en verwijzing vanuit het medisch domein kan door verschillende eerstelijnszorgverleners worden uitgevoerd. Vervolgens kan de brugfunctie ook door verschillende professionals worden ingevuld, dit is meestal iemand vanuit het sociaal domein. Gemeenten hebben veelal beperkt zicht op kerncijfers over de uitvoering van de ketenaanpak, zoals het aantal verwijzingen dat is gedaan.

1. Inleiding

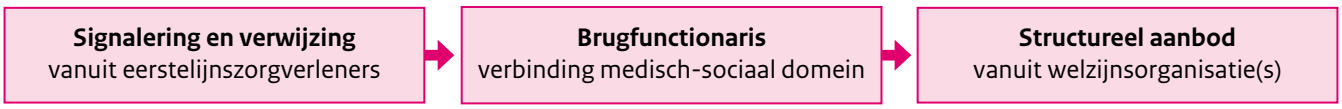
In 2023 is het Gezond Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en GGD GHOR Nederland [1]. Deze partijen beogen met het GALA te bouwen aan een gezamenlijk fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak van preventie, gezondheid en de sociale basis. Belangrijk onderdeel van het GALA is de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein. De verbinding tussen deze domeinen staat centraal in de ketenaanpak Sociaal verwijzen. Sociaal verwijzen is de Nederlandse vertaling van 'social prescribing', de internationale term voor doorverwijzing van het medisch naar het sociaal domein [2].

Bij Sociaal verwijzen worden mensen met (milde) psychosociale problemen, zoals eenzaamheid of stress, door eerstelijnszorgverleners doorverwezen naar een brugfunctionaris die meestal werkzaam is bij een welzijnsorganisatie. De brugfunctionaris leidt mensen waar nodig naar ondersteuning vanuit welzijn of het sociaal domein, zie Figuur 1. Het meest bekende voorbeeld van Sociaal verwijzen is de erkende interventie Welzijn op Recept, waarbij een welzijnscoach de rol van brugfunctionaris vervult [2].

Deze factsheet geeft een stand van zaken van Sociaal verwijzen in Nederlandse gemeenten. Hierbij is gebruik gemaakt van de GALA-monitor dataverzameling, zie Tekstbox 1 [3]. In de rapportage van de GALA-monitor 2025 zijn alle ketenaanpakken op hoofdlijnen beschreven [4]. Deze factsheet is een uitgebreidere beschrijving van de resultaten voor Sociaal verwijzen op de volgende onderdelen:

- Voortgang van de inrichting van de ketenaanpak: Hoeveel gemeenten bieden Sociaal verwijzen aan en welke stappen zijn hierbij gezet?
- Samenwerking rondom Sociaal verwijzen: Met welke partijen werken gemeenten samen en in welke mate hebben zorgverzekeraars regionale afspraken?
- Werkwijze van de ketenaanpak: Op welke wijze wordt invulling gegeven aan Sociaal verwijzen?
- Uitvoering ketenaanpak: Is er zicht op hoeveel aanbod er is, zoals het aantal verwijzingen?

Figuur 1. Schematische weergave van de ketenaanpak Sociaal verwijzen



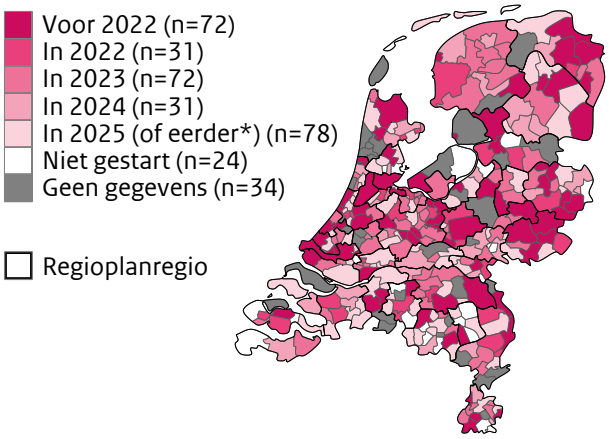
Tekstbox 1. Gebruikte databronnen

- GALA-monitor vragenlijst onder gemeenten, de vragen over Sociaal verwijzen zijn ingevuld in februari en maart 2025 door 316 gemeenten.
- GALA-monitor vragenlijst onder zorgverzekeraars, de vragen over Sociaal verwijzen zijn ingevuld in februari en maart 2025 door vertegenwoordigers van de preferente zorgverzekeraars in 35 regio's waarvoor een regioplan in het kader van het Integraal Zorgakkoord is opgesteld.

2. Voortgang inrichting ketenaanpak

Sociaal verwijzen in meerderheid van gemeenten gestart
In de GALA-monitor vragenlijst geeft 92 procent van de responderende gemeenten aan dat er gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen (n=292), zie Figuur 2.

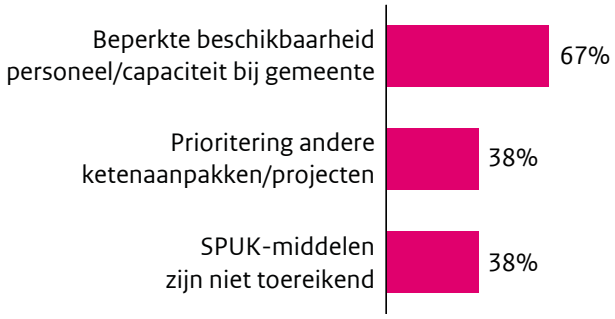
Figuur 2. Gemeenten die aangeven gestart te zijn met de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen



*Deze categorie bevat gemeenten die in 2025 aangaven gestart te zijn en in 2024 aangaven nog niet gestart te zijn of toen geen startjaar rapporteerden

Gemeenten waarin nog niet gestart is (n=24), noemen als voornaamste reden de beperkte beschikbaarheid van personeel of capaciteit bij de gemeente, zie Figuur 3. Andere veelgenoemde redenen zijn prioritering van andere ketenaanpakken of projecten en het niet toereikend zijn van de middelen uit de specifieke uitkering (SPUK)[1].

Figuur 3. Top 3 van redenen voor het nog niet gestart zijn met de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen volgens gemeenten (n=24)



[1] De Brede SPUK-regeling is voor alle gemeenten beschikbaar gesteld voor sport en bewegen, gezondheidsbevordering, cultuurparticipatie en de sociale basis 2023-2026. Deze regeling wordt gezien als het financiële arrangement van het GALA.

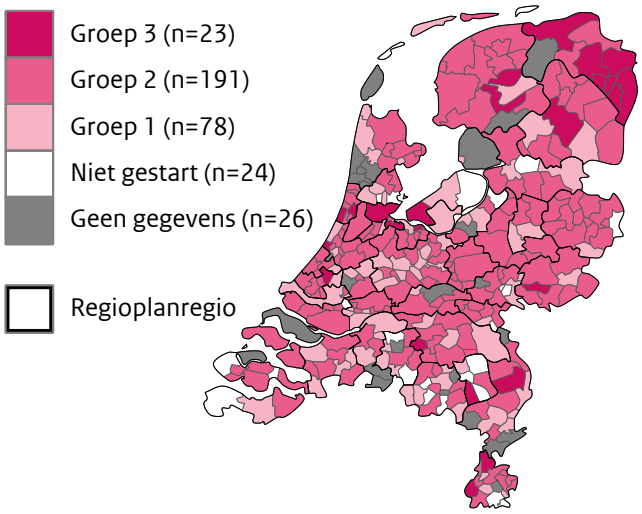
Gestarte gemeenten verschillen in gezette inrichtingsstappen
Veel gemeenten geven aan gestart te zijn met Sociaal verwijzen, bij hen is doorgevraagd wat gestart zijn betekend. Zo is gevraagd welke stappen in de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen zij hebben gezet. Het gaat hierbij om belangrijke stappen in de implementatie, toegespitst op Sociaal verwijzen, zoals het creëren van draagvlak, het maken van afspraken met ketenpartners, maar ook of er overzicht is van het aanbod, een brugfunctionaris is aangesteld en of er mensen worden doorverwezen.

Gemeenten hebben veelal samenwerkingsafspraken met welzijnsaanbieders gemaakt (74%), verwijzen mensen door naar brugfunctionaris(sen) (69%) en hebben brugfunctionaris(sen) aangesteld en opgeleid (67%). Een stap die door alle gemeenten nog weinig is gezet, is het maken van afspraken met sleutelfiguren of buurtinitiatieven in wijken.

Om inzicht te krijgen in verschillen tussen gemeenten is een latente klassenanalyse uitgevoerd. Hierbij zijn gemeenten die vergelijkbare stappen aankruisten gegroepeerd[2], zie Figuur 4. In totaal zijn drie groepen van gemeenten geïdentificeerd die veelal dezelfde stappen hebben gezet in de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen:

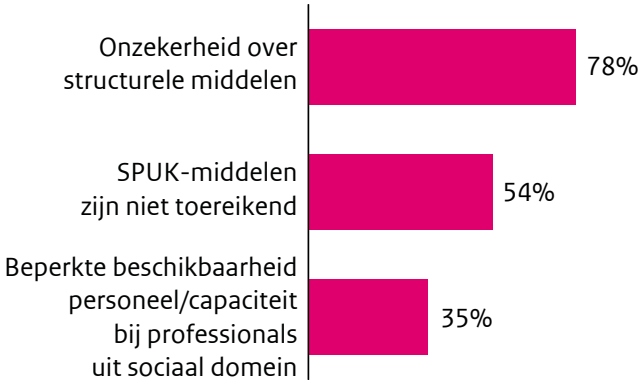
- Groep 1 (27%): Gemeenten waarin enkele stappen in de inrichting zijn gezet. Het verschilt welke stappen er zijn gezet, denk bijvoorbeeld aan bestuurlijk draagvlak voor het realiseren van de ketenaanpak of samenwerkingsafspraken tussen gemeente en welzijnsaanbieders.
- Groep 2 (65%): Gemeenten waarin veelal samenwerkingsafspraken zijn gemaakt tussen gemeente en welzijnsaanbieders, brugfunctionaris(sen) zijn aangesteld, er een overzicht is van het aanbod aan activiteiten en er mensen worden doorverwezen naar brugfunctionaris(sen).
- Groep 3 (8%): Gemeenten waarin, naast de eerdergenoemde stappen, samenwerkingsafspraken en afspraken over financiering met de zorgverzekeraar zijn en er veelal een coördinator/projectleider is om de samenwerking tussen de betrokken organisaties tot stand te brengen. In veel van deze gemeenten is de ketenaanpak al langer ingericht en wordt er gekeken naar kwaliteitsverbetering en/of opschalen.

Figuur 4. Drie groepen van gemeenten die veelal dezelfde stappen hebben gezet in de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen (n=292)



Verdere implementatie belemmerd door onzekerheid financiering
Meer dan de helft (55%) van de gemeenten waar gestart is met de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen, ervaart belemmeringen bij de verdere implementatie van de ketenaanpak. De meest genoemde en tevens voor hen belangrijkste belemmeringen voor verdere implementatie zijn onzekerheid over de structurele middelen voor deze ketenaanpak en het niet toereikend zijn van de SPUK-middelen, zie Figuur 5.

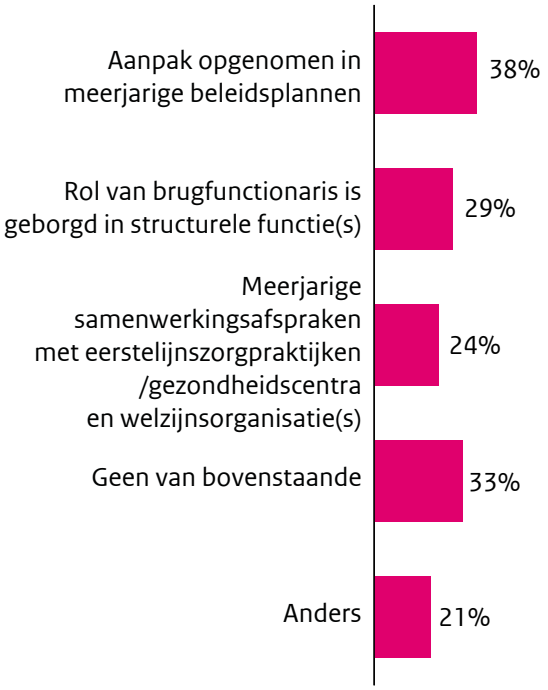
Figuur 5. Top 3 van ervaren belemmeringen door gemeenten bij de implementatie van de ketenaanpak Sociaal verwijzen (n=161)



[2] Voor toelichting op de latente klassenanalyse en een tabel met alle uitgevraagde inrichtingsstappen zie het GALA-monitor rapport van 2025 [4].

Sociaal verwijzen in deel van gestarte gemeenten (meerjarig) geborgd
In meer dan de helft (55%) van de gemeenten waar gestart is met de ketenaanpak Sociaal verwijzen, wordt gewerkt aan borging. Meestal betreft dit het opnemen van de aanpak in meerjarige beleidsplannen, zie Figuur 6. In één op de drie gestarte gemeenten is dit nog niet van toepassing. Andere gemeenten geven onder andere aan dat Sociaal verwijzen tijdens de GALA-periode is geborgd en dat financiering daarna nog onzeker is.

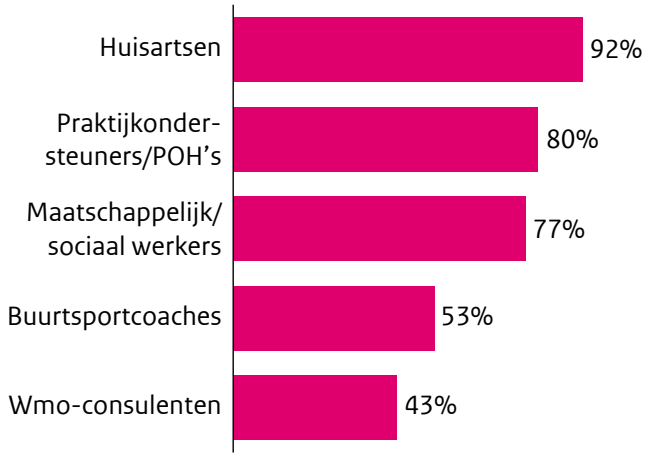
Figuur 6. Borging van de ketenaanpak Sociaal verwijzen volgens gemeenten (n=292)



3. Samenwerking rondom de ketenaanpak

Gemeenten werken veel samen met huisartsen
Gemeenten geven aan dat zij voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen het meest samenwerken met huisartsen, praktijkondersteuners/POH's, maatschappelijk/sociaal werkers, buurtsportcoaches en Wmo-consulenten, zie Figuur 7. Een kleiner deel van de gemeenten werkt (ook) samen met leefstijlcoaches (35%), fysiotherapeuten (32%), wijkverpleegkundigen (29%) en/of casemanagers dementie (26%). Daarnaast werkt meer dan de helft (57%) van de gemeenten (ook) samen met gemeenten uit de IZA-regio van het regioplan.

Figuur 7. Top 5 van professionals waarmee gemeenten samenwerken voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen (n=292)



In veel regio's afspraken tussen zorgverzekeraar en gemeenten
Aan zorgverzekeraars is gevraagd hoe de samenwerking met gemeenten verloopt. Zorgverzekeraars geven aan dat zij in drie op de vier regio's (74%) (regionale) samenwerkingsafspraken hebben met (de vertegenwoordiging van de) gemandateerde gemeente(n)[3] voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen. In 55 procent van de gevallen betreft dit afspraken met de gemandateerde gemeente(n) van de IZA-regio. In de regio's zonder (regionale) samenwerkingsafspraken hebben zorgverzekeraars vaak wel contact met de gemandateerde gemeente(n) over Sociaal verwijzen.

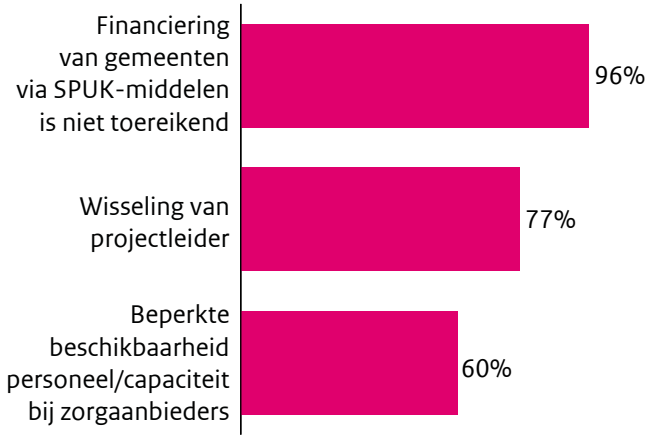
De (regionale) samenwerkingsafspraken met gemeenten gaan volgens zorgverzekeraars voornamelijk over hoe zorgprofessionals onderling met elkaar samenwerken (66%). Daarnaast kunnen de afspraken (ook) gaan over wanneer taken worden uitgevoerd (planning; 41%), de hoogte van beschikbare middelen (41%) en/of de inzet van personeel (21%).

Het merendeel van de zorgverzekeraars (86%) geeft aan belemmeringen te ervaren bij het maken van (regionale) afspraken. De meest genoemde belemmering hierbij is het niet toereikend zijn van de financiering van gemeenten via SPUK-middelen, zie Figuur 8. Als belangrijkste belemmering

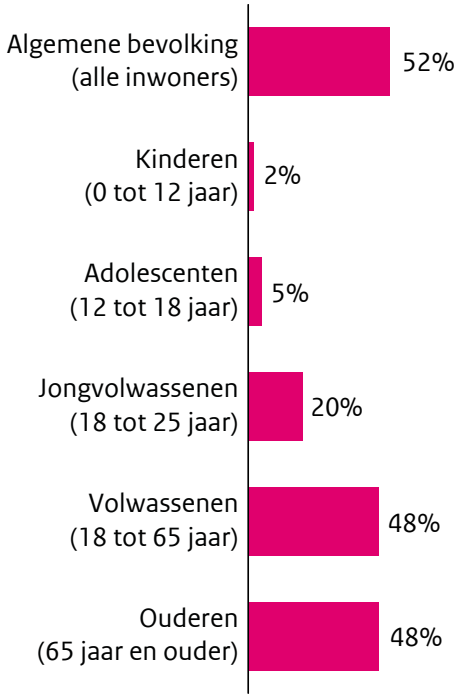
[3] Op regionaal niveau (regio's in het kader van het Integraal Zorgakkoord) worden afspraken gemaakt tussen de preferente zorgverzekeraar en een gemandateerde gemeente, namens de gemeenten uit deze regio.

voor het maken van samenwerkingsafspraken noemen zorgverzekeraars de onzekerheid bij gemeenten over structurele middelen voor deze aanpak.

Figuur 8. Top 3 van ervaren belemmeringen door zorgverzekeraars bij het maken van (regionale) samenwerkingsafspraken voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen (n=25)



Figuur 9. Doelgroepen van de ketenaanpak Sociaal verwijzen volgens gemeenten (n=292)



Merendeel zorgverzekeraars heeft (regionale) afspraken met huisartsen
In het merendeel van de regio's (89%) geven zorgverzekeraars aan dat zij afspraken met huisartsen of de regionale huisartsenorganisatie hebben voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen. Deze afspraken zijn veelal gemaakt als onderdeel van het regionale plan voor 'Meer tijd voor de Patiënt' (n=21).

4. Werkwijze ketenaanpak

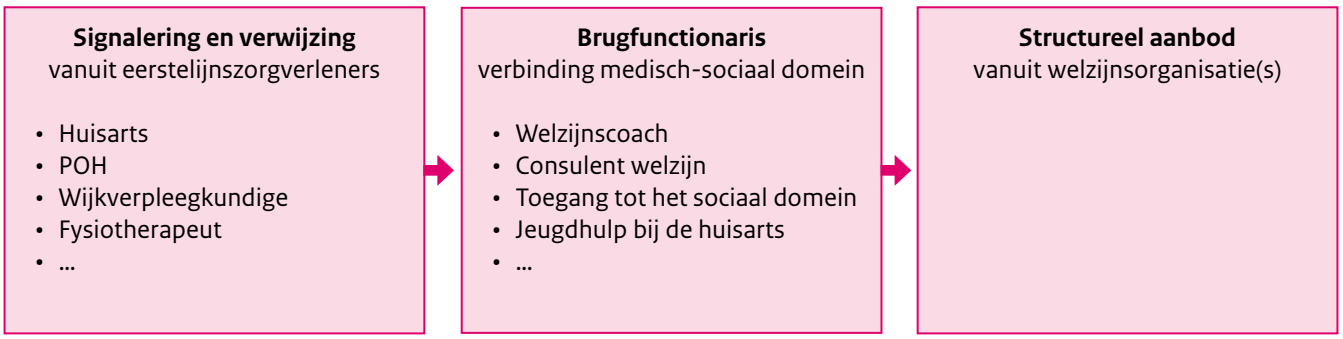
Doelgroep bestaat uit algemene bevolking, volwassenen en/of ouderen
Sociaal verwijzen is bedoeld ter ondersteuning van mensen met psychosociale klachten of problemen. Gemeenten benoemen hierbij het vaakst de volgende doelgroepen: algemene bevolking (alle inwoners), volwassenen (18 tot 65 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder), zie Figuur 9.

Brugfunctie meestal ingevuld vanuit sociaal domein
In bijna alle gemeenten (92%) wordt de brugfunctie ingevuld vanuit het sociaal domein. Bijvoorbeeld door een medewerker van het sociaal (wijk)team of door een sociaal-, maatschappelijk- of welzijnswerker of consulent. In één op de vier gemeenten (23%) wordt de brugfunctie (ook) ingevuld vanuit het medisch domein (praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige).

Erkende interventie Welzijn op Recept meest aangeboden aanpak
In 2025 biedt twee op de drie gemeenten (66%) de erkende interventie Welzijn op Recept (zoals beschreven door het Landelijk Kennisnetwerk Welzijn op Recept) aan voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen. In bijna de helft van de gemeenten is de interventie voor Sociaal verwijzen gebaseerd op Welzijn op Recept met een bredere insteek qua verwijzers, problematiek en/of vervolgaanbod (46%). Een op de vijf gemeenten (20%) biedt (ook) een leefstijlgerichte interventie aan, zoals Bewegen op Recept, beweegcoach of leefstijlspreekuur. Drie andere interventies staan kort beschreven in de GALA-monitor rapportage van 2024: consulent welzijn, toegang tot het sociaal domein en jeugdhulp bij de huisarts [2].

Werkwijze Sociaal verwijzen verschilt per gemeente
Uit de huidige vragenlijst en de GALA-monitor rapportage van 2024 [5] blijkt dat de werkwijze van Sociaal verwijzen verschilt per gemeente. De signalering en verwijzing vanuit het medisch domein kan door verschillende eerstelijnszorgverleners worden uitgevoerd, zie Figuur 10. Ook de brugfunctionaris blijkt in gemeenten door verschillende professionals te worden ingevuld.

Figuur 10. Voorbeelden van de werkwijze binnen de ketenaanpak Sociaal verwijzen



5. Uitvoering ketenaanpak

Zicht op uitvoering van Sociaal verwijzen nog niet optimaal

Gemeenten geven aan dat het zicht op de uitvoering van de ketenaanpak Sociaal verwijzen nog niet optimaal is. Zo is in minder dan de helft (respectievelijk 48% en 44%) van de gestarte gemeenten bekend hoeveel eerstelijnszorgpraktijk(en) en gezondheidscentra zijn aangesloten bij Sociaal verwijzen en hoeveel verwijzingen naar brugfunctionaris(sen) er zijn. In twee op de drie gemeenten (67%) is bekend hoeveel welzijnsorganisaties er zijn aangesloten bij Sociaal verwijzen.

Ondanks dat er beperkt zicht is op de aantallen, kan er gerekend worden met de aantallen van gemeenten die wel bekend zijn. In deze gemeenten blijkt voor Sociaal verwijzen:

- gemiddeld 72% van de eerstelijnszorgpraktijk(en) en gezondheidscentra in een gemeente aangesloten bij Sociaal verwijzen;
- gemiddeld 2 verwijzingen per duizend inwoners (15 jaar en ouder) van een eerstelijnszorgverlener naar een brugfunctionaris;
- gemiddeld 93% van de welzijnsorganisaties in een gemeente aangesloten bij Sociaal verwijzen.

Let wel, omdat de aantallen niet in alle gemeenten bekend zijn, is niet te zeggen in hoeverre bovenstaande cijfers representatief zijn voor alle gestarte gemeenten.

6. Tot slot

In 2025 is in bijna alle responderende gemeenten gestart met de ketenaanpak Sociaal verwijzen. Binnen gestarte gemeenten zijn drie groepen geïdentificeerd. In de eerste groep zijn enkele stappen gezet, waarbij de gezette stappen verschillen tussen gemeenten. Zo is er variatie in de wijze waarop gemeenten starten met de inrichting van de ketenaanpak Sociaal verwijzen, zoals afspraken tussen gemeenten en welzijnsaanbieders. De tweede groep heeft veelal afspraken gemaakt tussen gemeenten en welzijnsaanbieders en brugfunctionarissen aangesteld. In de derde groep zit een klein deel van de gemeenten die meer stappen hebben gezet, waaronder samenwerkingsafspraken met de zorgverzekeraar.

De meest genoemde reden door gemeenten om nog niet te starten met de ketenaanpak Sociaal verwijzen is de beperkte beschikbaarheid van personeel of capaciteit bij de gemeente. Dit is vergelijkbaar met de uitkomsten van de GALA-monitor van 2024 [5]. Bij het zetten van verdere stappen voor de inrichting van Sociaal verwijzen geven gemeenten aan dat de onzekerheid van structurele middelen de belangrijkste belemmering is, naast het niet toereikend zijn van SPUK-middelen. Dit komt overeen met de belemmeringen die zorgverzekeraars ervaren bij het maken van (regionale) samenwerkingsafspraken met gemeente(n).

De huidige resultaten geven inzicht in de samenwerking rondom en werkwijze voor de ketenaanpak Sociaal verwijzen binnen gemeenten. Echter in een deel van de gemeenten is er nog geen zicht op de uitvoering van de ketenaanpak Sociaal verwijzen. Hierbij kan meespelen dat eerstelijnszorgpraktijk(en) en gezondheidscentra op eigen initiatief kunnen starten met het inrichten van de ketenaanpak Sociaal verwijzen, zonder dat de gemeente hierbij betrokken is. Vanwege een technische fout is het niet mogelijk om informatie over het aantal fulltime dienstverbanden (fte) aan brugfunctionaris(sen) in deze factsheet te rapporteren. In de volgende GALA-monitor vragenlijst van 2026 zullen deze aantallen opnieuw worden uitgevraagd. Daarnaast is er tot nu toe weinig zicht op het structurele aanbod vanuit welzijnsorganisaties waar brugfunctionarissen naar doorverwijzen.

Referenties

1. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, GALA Gezond en Actief Leven Akkoord. Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zeten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis. 2023, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag.
2. Kemper, P., et al., Duurzaam borgen van Welzijn op Recept. Lessen uit de literatuur en actieonderzoek. 2024, RIVM, TNO: Bilthoven, Leiden.
3. RIVM. Over de GALA-monitor. Beschikbaar via: https://www.rivm.nl/GALA-monitor/over-de-GALA-monitor. Geraadpleegd 2025 mei 28.
4. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Rapportage GALA-monitor 2025. Van ambitie naar actie. 2025, RIVM: Bilthoven.
5. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Rapportage GALA-monitor 2024. Een eerste stand van zaken. 2024, RIVM: Bilthoven.

Auteurs
Pauline Pelle-Geuijen, Päivi Reckman, Carolien van den Brink,
Peter Kemper

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

juli 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag

016279