

Krachtige basiszorg

Jacqueline van Riet, Nikki Makkes, Petra van Wezel & Marc Roosenboom

Bijblijven

ISSN 0168-9428

Bijblijven

DOI 10.1007/s12414-018-0312-8



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

Krachtige basiszorg

Meer tijd én anders werken en organiseren

Jacqueline van Riet · Nikki Makkes · Petra van Wezel ·
Marc Roosenboom

Samenvatting

Krachtige basiszorg is een integrale wijkaanpak die op de werkvloer in de wijk Overvecht in Utrecht is ontwikkeld. Het is een nieuwe en andere manier van kijken, leren, doen en organiseren door alle professionals in de zorg, ondersteuning en preventie in de wijk. Krachtige basiszorg is gericht op bewoners met hoge gezondheidsrisico's en met problematiek in meerdere leefdomeneinen. Krachtige basiszorg ondersteunt de bewoners in de wijk optimaal door goed te kijken naar wat mensen in de wijk nodig hebben en het aanbod van zorg en ondersteuning en de organisatie daarvan er op af te stemmen. Het houdt én de populatie én de professionals in de wijk gezonder en vermindert zorggebruik en zorgkosten significant. In de wijk Overvecht in Utrecht is de aanpak geïmplementeerd en effectief gebleken. Kortom: basiszorg, maar dan anders!

Eén focus, één cultuur, één leeromgeving

Krachtige basiszorg werkt op basis van een gedragen en doorleefde gemeenschappelijke visie en het is geïmplementeerd tot op uitvoeringsniveau. Het is meer dan een plan of een overlegstructuur. De ervaren gezondheid van inwoners fluctueert gedurende het leven. Iemand kan zich gedurende zijn of haar leven meer of minder gezond voelen. Ziekte, maar ook sociaalmaatschappelijke problemen of levensgebeurtenissen beïnvloeden de ervaren gezondheid. Krachtige basiszorg zorgt ervoor dat professionals goed kunnen aansluiten bij deze fluctuerende gezondheidsbeleving en de daarbij behorende zorgconsumptie. Dit beïnvloedt de ervaren gezondheid op een gunstige manier. Bewoners zijn verantwoordelijk voor

J. van Riet (✉) · N. Makkes · P. van Wezel
Utrecht, Nederland
e-mail: j.vanriet@overvechtgezond.nl

M. Roosenboom
Gezonde Focus, advies- en projectbureau, Werkhoven, Nederland

Bijblijven, <https://doi.org/10.1007/s12414-018-0312-8>

© Bohn Stafleu van Loghum is een imprint van Springer Media B.V., onderdeel van Springer Nature 2018

hun eigen problemen en hun eigen gezondheid. Professionals ondersteunen en stimuleren dat en nemen alleen wanneer nodig de regiefunctie van de bewoner deels over. Per individu sluiten zij aan bij de zelfredzaamheid, de gezondheidsvaardigheden en de motivatie van de bewoners. Dan zijn de resultaten het beste en dat geeft de patiënt vertrouwen. Professionals sturen op de gezondheidsrisico's en zorgconsumptie in de wijk, door integraal en proactief te werken. Integraal om de verantwoordelijkheid voor ondersteuning van mensen met hoge gezondheidsrisico's te delen met andere professionals. Men kan complexe problemen immers niet altijd alleen oplossen. En proactief om te voorkomen dat problemen escaleren. Preventie van risico's dus. Dit is van essentieel belang in een wijk met veel mensen met veel problemen in meerdere domeinen. In de wijk inspireren professionals elkaar. Op de wijk gerichte multidisciplinaire scholing levert meer op dan scholing van professionele disciplines apart. De professionals in Overvecht ontwikkelden bijvoorbeeld een wijkbrede scholing: 'Samenwerken in Complexiteit' en met de Hogeschool Utrecht ontwikkelden ze de wijkbrede interprofessionele scholing 'Proactieve ouderenzorg'.

Integrale zorg en ondersteuning

Krachtige basiszorg is het nieuwe integrale aanbod voor bewoners met fluctuerende gezondheidsrisico's. Het aanbod is gericht op de kwetsbaarheid en kracht van de bewoners in plaats van op ziekten. Ook past het aanbod bij de gezondheidsvaardigheden van de bewoner. Krachtige basiszorg is maatwerk. Kwetsbaarheid kan worden veroorzaakt door iets wat buiten het expertisegebied ligt van de betrokken hulpverlener. Alle professionals in de wijk gebruiken waar nodig het 4-Domeinen(4D-)model om samen met de patiënt of cliënt te ontrafelen wat er in de verschillende leefdomeinen speelt en wat de invloed daarvan is op zijn of haar gezondheidsbeleving. Het cijfer voor gezondheid en de vraag hoe dat cijfer gelijk kan blijven, hoger zou kunnen worden of waarom het een 4 is en geen 3 geeft zicht op de belangrijkste aanknopingspunten voor behandeling of ondersteuning. Het gesprek met de persoon in kwestie is daardoor anders. Positief geformuleerde feedback en eerlijke communicatie over de bijdrage die de professional kan leveren aan de bewoner zijn hierbij van belang.

Werken met het 4-Domeinenmodel

De kern van het huisartsenvak is het uiteenrafelen van complexe hulpvragen. Met kennis over de gezondheidsverschillen in zijn populatie en het inschatten van individuele gezondheidsrisico's kan de huisarts persoonsgerichte zorg op maat leveren. Dat doet hij al lang niet meer alleen en steeds vaker zoeken bijvoorbeeld ook de sociale wijkteams de huisartsen op wanneer de hulpverlening stagneert.

Mede door de transities in de zorg, waarbij de burger steeds meer wordt aangesproken op het zelf zorg gaan dragen voor eigen welzijn en gezondheid, is de complexiteit in de spreekkamer de laatste jaren fors toegenomen.

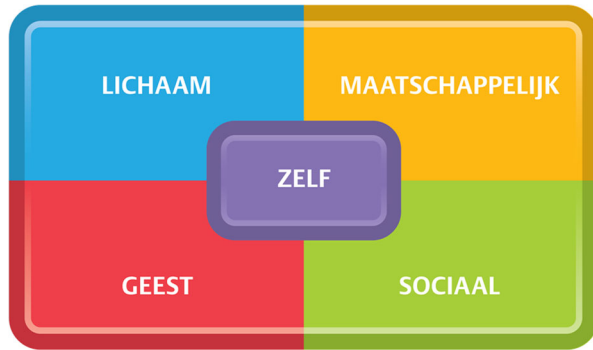
Het 4-Domeinenmodel (4D-model) is een instrument dat is ontstaan in de spreekkamer van huisartsen in een achterstandswijk. Zij merkten dat ze geen optimale zorg meer konden leveren aan een grote groep mensen met een langer bestaande als slecht ervaren gezondheid door stapeling van zowel medische als sociale factoren (fig. 1).

Het 4D-model kan door de huisarts worden ingezet door de patiënt expliciet uit te nodigen om samen de overstap te maken van het medisch oorzakelijk model naar een bredere manier van kijken naar gezondheid (biopsychosociaal model). De patiënt geeft zichzelf vervolgens een rapportcijfer voor zijn ervaren gezondheid. De huisarts legt uit wat de vier domeinen betekenen en dat deze elkaar én de ervaren gezondheid beïnvloeden. De patiënt begrijpt heel goed dat de huisarts vooral verstand heeft van ziekten in het lichamelijke domein en dat de patiënt zelf – in het midden – het beste kan aangeven wat hij nodig heeft om zich weer gezonder te gaan voelen. Per domein kan worden nagegaan wat goed gaat, maar ook welke klachten en problemen er zijn en wie er allemaal bij betrokken zijn. Het in kaart brengen van alle aspecten geeft handvatten voor afgestemde zorg, met meer regie van de patiënt, en meer zicht op kansen en risico's. Ook wordt duidelijker wie wat doet (verwachtingsmanagement).

Het 4D-model is door iedere professional in het medische en sociale werkgebied te gebruiken: huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, medewerkers van sociale wijkteams, fysiotherapeuten en anderen. Het geeft richting aan het gebruiken van één taal in het hele netwerk rondom een bewoner en zorgt zo voor een solide basis voor het stimuleren van eigen kracht én afstemming en voorkomt daarmee ondoelmatige zorg. Patiënten herkennen de gelijke aanpak van verschillende hulpverleners en dat geeft vertrouwen.

Om zorg en ondersteuning op elkaar af te stemmen zijn er werkafspraken tussen professionals uit de huisartsenpraktijk en de buurtteams gemaakt. Op die manier wordt de samenwerking tussen het medische en sociale domein vormgegeven. Er zijn werkafspraken over kwetsbare ouderen met wijkverpleging en over jeugd, die op stedelijk niveau zijn overeengekomen en in de wijk zijn uitgewerkt. Ook zijn er werkafspraken rond mensen met psychische en psychiatrische problemen. Buurtteams hebben afspraken over consultatie van de kaderhuisarts en praktijkondersteuners GGZ in de wijk. Alle samenwerkingsafspraken bevatten onderdelen van wat de juiste zorg van de juiste professional op de juiste plek is (geen dubbel werk), en ook wie er signaleert, wie de regie heeft en hoe de regie wordt overgedragen (warme overdracht). Ook zijn er wijkspecialisten. Eén wijkpsychiater en tien medisch specialistische disciplines van het ziekenhuis zijn vaste contactpersonen voor de huisartsenpraktijken en kunnen gericht worden ingezet. Er zijn korte en persoonlijke lijnen door werkafspraken over door- en terugverwijzen, het inzetten

Figuur 1 Sterkere stijging Overvecht ten opzichte van Utrecht op indicator 'voldoet aan beweegnorm'



van consultatiemogelijkheden zoals het meekijkconsult en gezamenlijk multidisciplinair overleg. Deze lijnen zorgen voor een beter gebruik van elkaars expertise, wat onnodige verwijzing naar specialistische zorg voorkomt. De huisarts kan zo meer patiënten onder hoofdbehandeling houden. Krachtige basiszorg verbindt zorg en ondersteuning in de spreekkamer met het aanbod van welzijn en preventie in de wijk. Wanneer de stap naar het bestaande aanbod in de wijk voor de patiënt te groot is, is nieuw aanbod nodig dat aansluit bij de krachten en mogelijkheden van de inwoners in de wijk. Voorbeelden zijn de groepsprogramma's 'In Beeld', 'In Beweging' en 'Lessen in Geluk', 'het Beweegconsult' en de inzet van de bewegen en vitaliteitsmakelaar voor volwassenen en voor de jeugd. Om het wijk aanbod voor zorgprofessionals inzichtelijk te maken zijn onder andere twee routekaarten ontwikkeld met als thema 'Meer Bewegen in de wijk' en een tweede met als thema 'Vitale Kinderen'. Op deze kaarten staat hoe wijkprofessionals uit zorg en welzijn elkaar kunnen vinden en welk aanbod er in de wijk is dat aansluit op de zelfredzaamheid, gezondheidsvaardigheden en motivatie.

De praktijk goed georganiseerd

Krachtige basiszorg heeft een andere organisatie van de praktijk nodig. De professional neemt waar nodig voldoende tijd om alle leefdomeinen te ontrafelen. Het 4D-consult omvat vaak meer dan één consult en huisartsen en praktijkverpleegkundigen werken als team samen. Behalve het consult is er structureel tijd nodig voor overleg met de collega's in de wijk. Want als er sprake is van complexe problematiek en integrale interventies nodig zijn, wordt de behandelroute gezamenlijk bepaald. De balievoering is ook anders. De doktersassistente moet bijvoorbeeld weten hoe zij mensen met complexe problematiek het beste te woord kan staan, wanneer mensen bij de vaste (eigen) huisarts ingepland moeten worden of dat er al proactief een behandelroute is uitgestippeld door de huisarts of praktijkverpleegkundige. Goede ICT en goed datamanagement ondersteunen de huisartsenpraktijk en de wijk. Het binnen Krachtige basiszorg ontwikkelde dashboard in het informatiesysteem van de huisarts (HIS) maakt mensen op basis van hun gezondheidsrisico

of kwetsbaarheid zichtbaar. De professionals kunnen in één oogopslag zien wat de bijzonderheden van de patiënt zijn en wie er bij het zorgproces van de patiënt betrokken zijn. De professional is daardoor extra alert op het risico dat de patiënt loopt. Hierbij hoort ook dat de bewoners gebruik kunnen maken van het bewonersportaal in Overvecht, zoals www.mijngezondheidinovervecht.nl, voor communicatie met zorgverleners en ondersteuners, het maken van afspraken en het vinden van gezondheidsinformatie. Competente professionals zijn onontbeerlijk. Professionals beheersen hun eigen vak goed en hebben daarnaast extra vaardigheden. Ze kijken breed (in vier domeinen), ze maken slim gebruik van expertise die ze zelf niet in huis hebben en ze investeren in samenwerken. Er is een competentieprofiel voor 'Krachtige basiszorg'-professionals waarin dit is uitgewerkt en dat organisaties in de wijk gebruiken bij het aannemen van nieuwe medewerkers.

Eén gezonde wijk

Het samenwerkingsverband Overvecht Gezond verbindt de huisartsen- en eerstelijnspraktijken in de wijk. Inhoudelijke en beleidsportefeuilles GGZ, jeugd, sociaal domein, ouderen, preventie, farmacie, en andere worden op wijkniveau verdeeld. Overvecht Gezond ondersteunt en faciliteert praktijkmanagement en bedrijfsvoering. Het is essentieel om randvoorwaarden zoals de gemeenschappelijke visie, cultuur en leeromgeving met partners in alle domeinen in de wijk goed te organiseren. De Gezonde Wijk Alliantie is daartoe het vehikel. De alliantie is een netwerk-samenwerkingsverband van organisaties in de zorg, preventie en welzijn in de wijk én van de gemeente. Borging en uitvoering vinden op drie niveaus plaats: strategisch, tactisch en op de werkvloer. Organisaties in de wijk en bewonersinitiatieven organiseren een brede mix aan activiteiten. De actieve samenwerking van inwoners, professionals én de gemeente in de Gezonde Wijk brengt focus aan in de activiteiten. Deze focus varieert per wijk. Overvecht richt zich op de groep kwetsbare bewoners, op de transitie van reactieve naar proactieve zorg en het integraal werken met als nieuw motto: 'Op orde komen, meekomen en verder komen'.

Resultaten Krachtige basiszorg in Utrecht Overvecht

De invoering van Krachtige basiszorg vraagt van professionals inzet om samen te werken en samen verantwoordelijkheid te nemen, ook over hun eigen domein heen. Dat vraagt meer tijd voor cliënten en investering in de basiszorg én de overtuiging om in het primaire proces anders te werken en anders te organiseren. In de periode van 2014–2016 is door zorgverzekeraar Zilveren Kruis, het onderzoeksinstituut Nivel en Raedelijk, in samenwerking met Overvecht Gezond, onderzoek verricht naar Krachtige basiszorg op basis van de *Triple Aim*. Triple Aim is een uit de Verenigde Staten afkomstig concept voor het duurzaam organiseren van zorg. Het staat voor het gelijktijdig realiseren van de volgende drieledige doelstelling:

1. het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg;
2. het verbeteren van de gezondheid van een populatie;
3. het verbeteren van doelmatigheid van inzet van zorg.

Triple Aim wordt door vele partijen gebruikt als richtinggevend principe om de zorg in Nederland anders in te richten. Steeds vaker wordt een vierde doel toegevoegd (*Quadruple Aim*) dat ook voor Krachtige basiszorg als kerndoel is geformuleerd:

4. het verbeteren van de tevredenheid en gezondheid van de professionals.

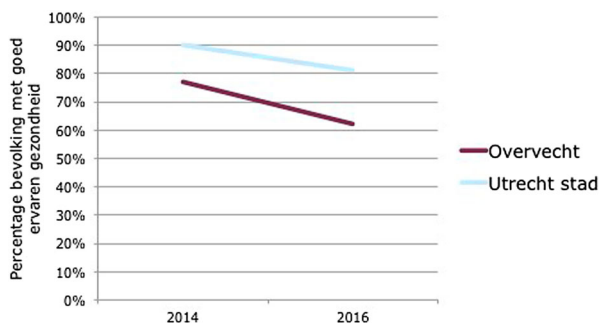
Het onderzoek is uitgevoerd binnen het zorgdomein. De invoering van Krachtige basiszorg in de eerste lijn en het onderzoek zijn gefinancierd met ondersteuning van het innovatiefonds van Zilveren Kruis (SAG). Voor de duiding van de onderzoeksresultaten starten we met een beschrijving van de doelgroep en de context en lichten we de tijdlijn van de ontwikkeling en implementatie van de aanpak toe.

De doelgroep en de context

Inwoners van achterstandswijken hebben niet alleen vaker en op jongere leeftijd lichamelijke problemen, maar ook meer problemen op sociaal, psychisch en maatschappelijk terrein en lagere vaardigheden. Bovendien hebben transities in de zorg geleid tot een grotere druk op de eerste lijn. Ziekenhuiszorg wordt steeds meer korte zorg, waarbij voor- en natraject thuis plaatsvinden en door de transities komt psychiatrie en psychosociale problematiek meer naar de wijk toe. De ouderenzorg is verplaatst van verzorgingshuis naar thuis en toelating tot klinische verpleeghuiszorg is veel moeilijker geworden, waardoor ook de complexiteit van de somatische zorg in de eerste lijn toe neemt. De toenemende complexiteit en stapeling van problematiek bij bewoners van achterstandswijken betekent meer werk voor de eerste lijn, zowel direct (patiëntencontacten) als indirect (afstemming met andere partijen en organiseren van de zorg) en vraagt een andere praktijkorganisatie. Huisartsenzorg in het bijzonder heeft hierdoor onvoldoende tijd en mogelijkheden om deze (basis)zorg te verlenen en anders vorm te geven, met als gevolg dat problemen niet goed (genoeg) worden uitgezocht, niet adequaat worden aangepakt, er onnodige kosten worden gemaakt en professionals overbelast raken. Om hierop een antwoord te bieden is Krachtige basiszorg ontwikkeld. Krachtige basiszorg richt zich proactief op de 15–20% inwoners met hoge gezondheidsrisico's en/of hoge zorgkosten.

Raedelijn heeft in het kader van het onderzoek een contextanalyse uitgevoerd voor Overvecht, om de resultaten van het onderzoek te kunnen duiden in het perspectief van populatiekenmerken en beleid. Het blijkt dat de zorgvraag van bewoners en zorgzwaarte in de wijk blijven toenemen: gezondheids- en psychische problematiek, armoede, eenzaamheid en stapeling van problemen nemen toe. Dit blijkt uit de meest recente cijfers van de Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU). Als voorbeeld: de indicator 'als goed ervaren gezondheid' is in de

Figuur 2 VMU-Gezondheidsmonitor; indicator: als goed ervaren gezondheid volwassenen



periode 2014–2016 afgenomen van 77 % in 2014 naar 62 % in 2016 in Overvecht, een sterkere daling dan gemiddeld in de stad Utrecht 90 % versus 81 % (fig. 2).

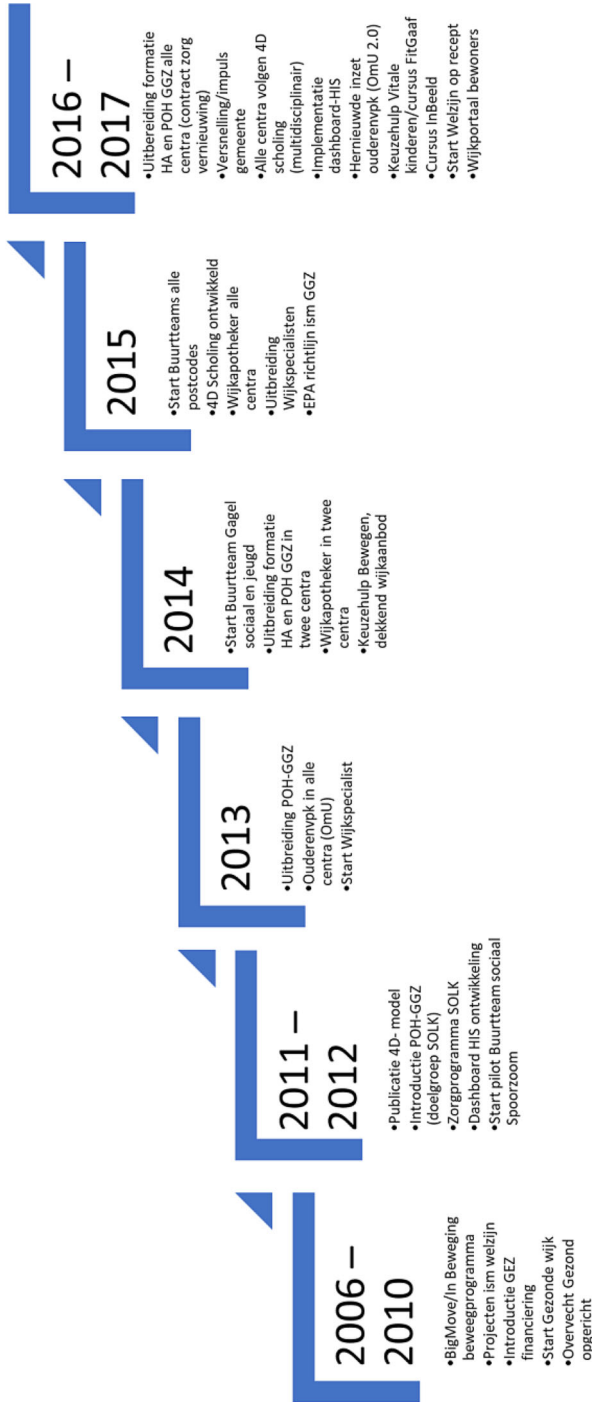
Tijdlijn van de ontwikkeling en implementatie

In fig. 3 zijn de stappen weergegeven die de afgelopen jaren in de wijk zijn gezet en die uiteindelijk hebben geresulteerd in de totstandkoming van Krachtige basiszorg als integrale wijkaanpak in de Gezonde Wijk Overvecht. Het duurzaam realiseren van de verandering is het resultaat van een doelgericht maar ‘organisch’ proces. Een manier van werken die zich onderscheidt door een sterke nadruk op ontwikkelen-van-binnenuit, in plaats van een planmatige, top-downbenadering.

Binnen verschillende domeinen in zorg en welzijn is samenwerking ontwikkeld en zijn interventies ingevoerd. Enkele voorbeelden hiervan worden hierna toegelicht. Deze interventies hebben ieder apart waarde en effect, maar alleen wanneer ze in samenhang worden toegepast worden resultaten bereikt.

Samenwerken als team, met focus op GGZ-cliënten, ouderen en jeugd

De introductie van de buurtteams is de katalysator geweest voor het ontwikkelen van de medische sociale samenwerking in de wijk. Vanaf de start van de pilot in 2012 is met de gemeente en de eerste buurtteams uitwerking gegeven aan de samenwerking tussen het buurtteam en de huisartsenpraktijk. Dit doen we door het inrichten van een leeromgeving in de wijk, waarbij ook andere disciplines aansluiten: casuïstiek bespreken, gezamenlijke scholing, concrete werkafspraken uitwerken, netwerkbijeenkomsten en de inbreng van ervaringen van cliënten, zijn hierin belangrijke onderdelen. In de afgelopen jaren is er door de huisartsenpraktijken en buurtteams veel geïnvesteerd in de concretisering van de aanpak in de samenwerking met GGZ-partners. Bewoners met (ernstige) GGZ-problematiek wonen relatief vaak in Overvecht. Diagnostiek is dikwijls lastig. Ook is de drempel naar specialistische GGZ-zorg voor relatief veel bewoners hoog of het aanbod



Figuur 3 Stappen de afgelopen jaren in de wijk gezet met als resultaat de totstandkoming van Krachtige basiszorg als integrale wijkpakpak in de Gezonde Wijk Overvecht

sluit niet goed aan. Het gevolg is dat twee derde van de caseload van de POH-GGZ in Overvecht patiënten zijn met ernstige GGZ- en/of complexe problematiek in meerdere domeinen. Samen met de Hogeschool Utrecht is deze groep in beeld gebracht [1]. Overvecht Gezond investeert in de teamvorming van ervaren POH-GGZ en een kaderhuisarts GGZ. De wijkpsychiater is in 2014 gestart met consultaties en meekijkconsulten in de huisartsenpraktijken. In samenwerking met GGZ-partners in de wijk (Indigo, Altrecht/FACT/proeftuin EPA en Lister) is de transformatie naar wijkgerichte zorg voor cliënten met chronische en ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) opgepakt. Er zijn richtlijnen en samenwerkingsafspraken ontwikkeld. Onder andere een richtlijn voor de overdracht van chronische EPA-cliënten naar de basiszorg en samenwerkingsafspraken voor het op- en afschalen van specialistische zorg.

Op basis van dezelfde uitgangspunten is ook de samenwerking voor ouderen (i.s.m. de wijkverpleging) en jeugd binnen Krachtige basiszorg in de wijk in ontwikkeling.

Wijkspecialisten ziekenhuis

Een belangrijk element in Krachtige basiszorg is de inzet van 'wijkspecialisten'. Een concept ontwikkeld door Overvecht Gezond en het St. Antonius Ziekenhuis om de consultatie en het op- en afschalen van de inzet van medisch specialisten laagdrempelig en dichtbij in de wijk te organiseren. De wijkspecialisten kunnen laagdrempelig geconsulteerd worden (telefonisch/per e-mail) en in overleg wordt beleid afgesproken voor diagnostiek en behandeling. Tussen oktober 2013 en april 2014 is, financieel ondersteund door Stichting Achmea Gezondheidszorg, het concept ontwikkeld en met vijf specialismen ervaring opgedaan in Overvecht: neurologie, kindergeneeskunde, interne geneeskunde, orthopedie en longziekten. De ervaringen waren positief: specialisten en huisartsen ervaren dat zij betere kwaliteit bieden, patiënten dit positief vinden en zij geven aan in twee van de drie contacten doorverwijzingen te voorkomen [2]. De uitbereiding met andere specialismen en introductie in andere wijken is vanaf 2014 opgepakt.

Bewegen en meedoen in de wijk

Vanaf de start van de Gezonde Wijk in 2007 is er door alle partners en de gemeente geïnvesteerd in het zoeken naar mogelijkheden om de beweging van zorg en ziekte (ZZ) naar gedrag en gezondheid (GG) te realiseren en drempels te verlagen om mee te doen in de wijk. Daar waar de stap naar het bestaande aanbod in de wijk te groot is, is op het snijvlak van zorg en preventie nieuw aanbod ontwikkeld. Samen met fysiotherapeuten, POH, buurtteammedewerkers, huisartsen en de beweegmakelaars van Harten voor Sport zijn leefstijlprogramma's voor jeugd (Vitale Kinderen), de Diabetes Challenge en het groepsaanbod In Beweging

ontwikkeld. Een andere succesvolle cursus is In Beeld (fotografie) voor bewoners met chronische gezondheidsproblematiek.

Resultaten

Verbetering ervaren kwaliteit van zorg en gezondheid

Het onderzoeksinstituut Nivel heeft de kwaliteit van de aanpak Krachtige basiszorg beschreven op basis van documentatie en interviews met professionals en patiënten en getoetst aan wetenschappelijke literatuur. Deze toetsing laat zien dat de aanpak inderdaad tot een duurzame verbetering van de ervaren kwaliteit van zorg en van de gezondheid kan leiden.

Zoals eerder aangegeven, worden binnen Krachtige basiszorg klachten met behulp van het 4D-model bekeken en met patiënten besproken vanuit vier domeinen: lichaam, geest, sociaal en maatschappelijk, hun onderlinge relatie, alsook de relatie met hoe iemand zich voelt (ervaren gezondheid). Vanuit de literatuur zijn de essentiële bestanddelen van de multidisciplinaire benadering van Krachtige basiszorg goed te onderbouwen. Met name voor het in kaart brengen van psychosociale problemen in relatie tot de klacht van de patiënt, het inventariseren van het patiëntenperspectief, het tonen van empathie en het actief betrekken van de patiënt bij beslissingen zijn aanwijzingen dat dit gunstige effecten heeft op de gezondheid van mensen [3].

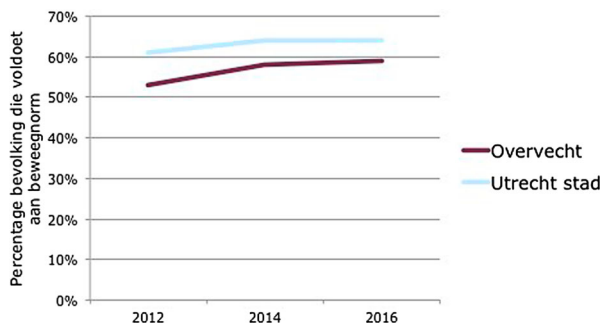
Bij de toepassing van het 4D-model is de ervaren gezondheid van de patiënt een belangrijke indicator waarop in het gesprek met patiënten wordt gestuurd. In het onderzoek is nagegaan of het opnemen van een score voor ervaren gezondheid (CVG-cijfer voor gezondheid) een zinnige toevoeging in het HIS is, om de effectiviteit van de aanpak te monitoren. Het Nivel concludeert op basis van een analyse van 50 patiënten dat het CVG sensitief en bruikbaar is als uitkomstvariabele in onderzoek. Het gemiddelde rapportcijfer dat de patiënten bij de eerste meting aan hun gezondheid gaven was 4,7. Bij de tweede meting was het CVG gemiddeld een 5,7, en bij de kleinere groep patiënten die ook een derde keer het CVG invulde, was dit 6,1. Het gemiddelde CVG laat dus een verbetering zien in de ervaren gezondheid van de patiënt. Een andere conclusie is dat de inschatting van de patiënt en de huisarts van de gezondheid van de patiënt goed overeenkomen.

Verbetering van de gezondheid van de populatie

In de inleiding is al geschetst dat de gezondheidscijfers van inwoners in Overvecht de laatste jaren achteruitgaan, over het geheel genomen neemt de problematiek toe. De samenhang met de maatschappelijke context en impact van de transitie is daarbij aangegeven.

In tegenstelling met deze trend is de indicator 'beweegnorm' in de wijk Overvecht al jaren stijgend. Dit loopt parallel aan de inspanningen in de Gezonde

Figuur 4 Sterkere stijging Overvecht ten opzichte van Utrecht op indicator 'voldoet aan beweegnorm'



Wijk om een dekkend beweegaanbod en goede toeleiding te organiseren. In fig. 4 zijn de resultaten weergegeven. De wijk Overvecht laat een stijging zien van het percentage inwoners dat voldoet aan de beweegnorm van 53 % naar 59 %. Deze stijging is sterker dan de stijging voor de gehele stad Utrecht (van 61 % naar 64 %).

Verbetering van doelmatigheid van inzet van zorg

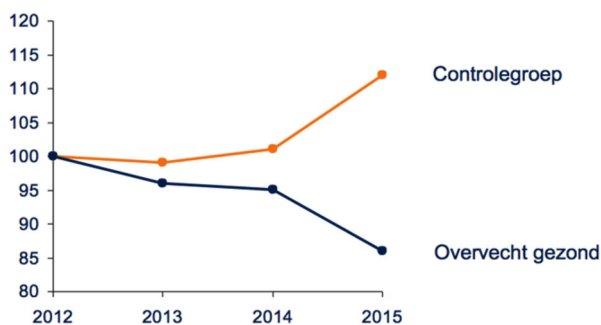
Het zorggebruik in Overvecht is hoog, wat verklaard wordt door de slechte gezondheid van de inwoners. In de periode 2006–2011 werd door Zilveren Kruis al een dalende trendbreuk aangetoond van een 4 % daling van de totale zorgkosten van Overvecht [4]. Meer basiszorg in de wijk leidde tot minder dure ziekenhuiszorg, met name minder poliklinische zorg (DBC's). Rekening houdend met de slechtere gezondheid is het zorggebruik dan gemiddeld tot zelfs iets minder dan verwacht. Dit was een eerste onderbouwing dat met extra investering in de eerste lijn en samenwerking in de Gezonde Wijk de specialistische zorgkosten kunnen dalen.

In 2015 was een Krachtige basiszorg nog niet bij alle praktijken ingevoerd, toch bleek deze aanpak te leiden tot een verlaging van 26 euro per persoon voor de poliklinische zorg. Het effect was goed te zien in de praktijk met de ontwikkelportefeuille en daardoor focus op de inzet van 'wijkspecialisten'.

Voor gericht onderzoek naar het zorggebruik bij de groep bewoners met hoge gezondheidsrisico's, is de keuze gemaakt om de verzekerden met een minimapolis nader te onderzoeken. Mensen met een minimuminkomen zijn gemiddeld ongezonder, zij krijgen daardoor meer en vaker te maken met de werkwijze Krachtige basiszorg. Het poliklinisch zorggebruik bij de groep mensen in de wijk met een minimapolis, ingeschreven bij Overvecht Gezond, is vergeleken met een controlegroep van minima in de wijk die ingeschreven waren bij andere praktijken (zie fig. 5).

Bij de groep met een 'Krachtige basiszorg'-aanpak is het zorggebruik afgenomen, terwijl het zorggebruik in de controlegroep juist is gestegen. Zou het zorggebruik van de minima-verzekerden van Overvecht Gezond net zo gestegen zijn als de controlegroep dan zou er in 2015 356 euro per persoon meer uitgegeven zijn. Na aftrek van de extra vergoeding die Overvecht Gezond kreeg voor deze

Figuur 5 Kosten per persoon poliklinische DBC's Overvecht Gezond en trend controlegroep



patiëntengroep komt het over alle 1.641 minima neer op een besparing van ruim een half miljoen euro.

Het onderzoek van Zilveren Kruis in het project is beperkt geweest tot het poliklinisch zorggebruik. Een vergelijkbare analyse van het GGZ-zorggebruik wordt in het vervolgonderzoek van Nivel uitgevoerd.

Verbetering tevredenheid en gezondheid professionals

Het actief betrekken van mensen bij beslissingen en het stimuleren van meer eigen regie en verantwoordelijkheid worden door de zorg- en hulpverleners in Overvecht nagestreefd, maar bij deze specifieke populatie is dit moeilijk en tijdrovend. Uit het onderzoek van Nivel blijkt dat professionals positief zijn over de aanpak Krachtige basiszorg en ervaren dat zij hun werkdruk beter kunnen reguleren.

Samenvattende conclusie

De samenvattende conclusie van de onderzoeken in samenhang: Krachtige basiszorg werkt. Er is aannemelijk gemaakt en op onderdelen bewezen dat met Krachtige basiszorg gestuurd wordt op 'Triple Aim'-doelen. Daarnaast ervaren professionals dat de aanpak bijdraagt aan behoud van werkplezier en een acceptabele werkdruk. De resultaten geven aanleiding tot nader verdiepend onderzoek, onder andere om de werkzame onderdelen verder in beeld te brengen en het zorggebruik en kostenonderzoek te verfijnen. Door Nivel is in 2017 een extra verdiepend onderzoek (drie jaar) gestart naar samenwerking in Krachtige basiszorg en de 4-Domeinenmethodiek in de Gezonde Wijk. Dit onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw.

Literatuur

1. Genugten W van. Niet alle bloemen gaan naar de veiling. Rapport. Utrecht: Hogeschool Utrecht; 2016. [www.overvechtgezond.nl/files/Rapport%20NietAlleBloemenGaanNaarDeVeilingEPA%20in%20Overvecht-dec%20%202016%20opgemaakt1%20\(002\).pdf](http://www.overvechtgezond.nl/files/Rapport%20NietAlleBloemenGaanNaarDeVeilingEPA%20in%20Overvecht-dec%20%202016%20opgemaakt1%20(002).pdf).
2. Samenwerking huisartsen en wijkspecialisten in Utrecht Overvecht, project Wijkspecialist. Film, gepubliceerd op 30 oktober 2014. https://www.youtube.com/watch?v=b_oVA36v_Js&t=11s.
3. Leemrijse C, Bakker Dinny de, Schoenmakers T. Theoretische onderbouwing van Krachtige basiszorg in de Utrechtse wijk Overvecht. Utrecht: Nivel; 2016. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_Overvecht_gezond_NIVEL.pdf.
4. Kringos DS, Broeke JR van den, Lee APM van der, Plochg T, Stronks K. How does an integrated primary care approach for patients in deprived neighbourhoods impact utilization patterns? An explorative study. BMC Public Health. 2016;16(545) <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3246-z>.

J. van Riet huisarts en manager van Huisartsenkliniek Overvecht; bestuurder van Overvecht Gezond en stichting Volte. Zij is een stuwende kracht achter de vernieuwende benadering van patiënten met complexe problematiek door de huisarts en achter de samenwerking tussen het medische en sociale domein. Zij is een van de ontwikkelaars van het 4D-model en vertaalt het door in de bedrijfsvoering.

N. Makkes huisarts in Huisartsenkliniek Overvecht en kaderhuisarts GGZ. Zij is een van de ontwikkelaars van het 4D-model en van het zorgprogramma SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten).

P. van Wezel manager van Overvecht Gezond en bestuurslid van Stichting Volte. Zij geeft leiding aan de innovatie in de eerste lijn en samenwerking met het sociale domein in Overvecht.

M. Roosenboom eigenaar van Gezonde Focus, een advies- en projectbureau voor zorgprofessionals, bestuurders, beleidsmakers en belangenbehartigers. Primair in de gezondheidszorg met cross-over naar andere sectoren.