

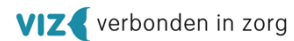
Samen werken aan een gezonde wijk

Versterken van gezondheid (in brede zin) van bewoners van een lage SES wijk Breda

Eerste contouren projectvoorstel

28 juni 2018

Initiatiefnemers



In dit document worden de eerste contouren geschetst van een project voor het versterken van de gezondheid van mensen uit een Bredase wijk met een gemiddeld genomen lage sociaaleconomische status (SES). Onder het begrip gezondheid verstaan wij het begrip gezondheid zoals door Huber gedefinieerd; *het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.*¹ Door een verdere ontwikkeling van de samenwerking tussen huisartspraktijken, professionals van het sociale domein én bewoners uit de wijk willen wij dat bewerkstelligen.

Aanleiding

Vanuit het Zorgplatform West-Brabant is in het voorjaar van 2017 een werkgroep² samengesteld die zich inzet voor een betere samenwerking tussen huisartsen en gemeenten. Huisartsen en gemeenten vormen een belangrijke spil in de gezondheid van mensen. Of het nu gaat over de jeugd, of ouderen, over verwarde mensen of over thema's als eenzaamheid of opvoeding. Bijdragen aan kwaliteit van leven is een gezamenlijk belang. De gemeente behartigt vanuit haar verantwoordelijkheid collectieve belangen als toegankelijkheid, zelfredzaamheid en betaalbaarheid. Huisartsen behartigen de individuele belangen van de cliënt. Belangen die wederzijds respect vragen. En belangen die om wederzijdse afstemming vragen om het gezamenlijk belang te borgen. Er bleek een behoefte aan verbetering van de communicatielijnen, op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Om dit verder met het veld te bespreken is op 3 juli 2017 een regionale bijeenkomst met de titel 'Imagineering Lab' georganiseerd, gericht op huisartsen uit West-Brabant, beleidsmedewerkers van gemeenten, leden wijk/jeugdteams, wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars.

Uit deze interactieve en energieke bijeenkomst bleek dat er een breed gedragen behoefte is om concrete, behapbare stappen met elkaar te zetten. Medisch en sociaal domein vinden elkaar in de zorg³ en ondersteuning

¹ Mensen zijn niet alleen hun ziekte. Van behandeling van de aandoening verschuift onze focus daarom naar de mens zelf. De mensen en hun functioneren in het dagelijks leven, hun welzijn, hun kwaliteit van leven, staan centraal. Deze kwaliteit van leven definiëren zij zelf en zij voeren zelf de regie over hun gezondheid. Onze zorg is gericht op wat iemand zelf kan en wil; ons perspectief is dan ook breder dan alleen iemands fysieke of mentale beperkingen. Dit vraagt van ons allemaal een andere benadering: gericht op het functioneren, veerkracht en eigen regie van mensen; uitgaan van mogelijkheden in tegenstelling tot uitgaan ziekte en onmogelijkheden. Onze visie sluit aan bij een maatschappelijk veranderd mensbeeld. We omarmen daarom in gezamenlijkheid de nieuwe visie van 'Positieve gezondheid' zoals gedefinieerd door Machteld Huber. Zij heeft een nieuwe definitie van gezondheid nationaal en internationaal op de kaart gezet. Ze is in 2015 uitgeroepen tot invloedrijkste persoon voor de publieke gezondheid.

² In deze werkgroep hebben verschillende professionals plaats genomen uit diverse geledingen: huisartsen, ambtenaren van een aantal gemeenten² en de samenwerkingsverbanden Regio West-Brabant (RWB) en Verbonden in Zorg (ViZ).

³ Met het begrip 'zorg' bedoelen wij in deze notitie zowel gezondheidszorg als welzijnszorg. **Gezondheidszorg** is hoofdzakelijk gericht op het genezen van ziekten, het verbeteren van het lichamenlijk en psychisch functioneren, incl. het inzetten van kennis en kunde om

van inwoner/cliënt/patiënt. In een project wil men uitvinden hoe het samenspel rondom die cliënt goed en efficiënt kan worden vormgegeven. Hierbij is 'Positieve Gezondheid' het uitgangspunt. De huisarts investeert in een breed ingestoken gesprek met de cliënt, om diens behoeften in beeld te krijgen. Als de gemeente een bijdrage kan leveren, bijvoorbeeld bij zingevings- of eenzaamheidsproblematiek, vindt een doorverwijzing plaats naar een gemeentelijk aanspreekpunt. De huisarts wordt geïnformeerd over het vervolg. Zo - werd gesteld - creëren we met elkaar vertrouwen, faciliteren we de huisarts en voorkomen we dure zorg.

Als een concreet vervolg op de bijeenkomst 'Imagineering Lab' heeft de gemeente Breda het initiatief genomen om het bovengenoemde idee te gaan beproeven. In het voorliggende document wordt aangegeven wat de voorwaarden zijn voor een goede samenwerking tussen huisartsen en gemeenten en hoe dat met een pilot zichtbaar en voelbaar kan worden gemaakt.

Inhoudsopgave

1. Probleemstelling	3
2. Voorwaarden voor samenwerking zorg en welzijn	3
3. Gezamenlijke ambitie, visie en doelstelling	3
<i>Visie</i>	3
<i>Ambitie en doelstelling</i>	4
<i>Doelgroep</i>	4
<i>Samenwerking in Breda</i>	4
4. Elkaar leren kennen	5
<i>Draagvlak door bottom-up benadering</i>	5
5. Organisatie	5
<i>Wijkwerkgroep</i>	6
<i>Ondersteuningsgroep</i>	6
6. Erkennen belangen en financiering	6
7. Projectduur	7
8. Eerste Plan van Aanpak	7
<i>Tabel projectfasen</i>	7
<i>Bouwstenen project</i>	7
<i>Triple Aim</i>	8
<i>0-meting, monitoring en evaluatie</i>	8
<i>Shared Savings</i>	8
Bijlage Samenwerkingsmodel: het 4 Domeinen model	9

ziekten te voorkomen (eerstelijns-, tweedelijns-, derdelijnsgezondheidszorg). Welzijnszorg zien wij als een maatschappelijke sector die zich richt op mensen die omwille van een of ander probleem niet ten volle kunnen participeren aan het maatschappelijk leven. Gemeente maar ook particulieren, vrijwilligers, professionals, organisaties etc. bieden hierbij in allerlei vormen zorg en ondersteuning

1. Probleemstelling

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor bijna de gehele jeugdhulpverlening en de ondersteuning zoals deze is geformuleerd in de WMO. Daarnaast is de Participatiewet ingevoerd. De taken zoals deze bij huisartsen zijn weggelegd staan vaak direct in verbinding met de ondersteuning en zorg georganiseerd door gemeenten. In de praktijk blijkt dat de ondersteuning georganiseerd en uitgevoerd door gemeenten en de huisartsenzorg uitgevoerd door huisartsenpraktijken te veel van elkaar gescheiden zijn. Dit heeft tot gevolg dat:

- Patiënten/cliënten geen optimale ondersteuning en zorg geboden wordt en met regelmaat van het kastje naar de muur gestuurd worden.
- Patiënten/cliënten niet goed weten waar ze moeten zijn en regelmatig de vertrouwde zorg van de huisartsen opzoeken terwijl huisartsen de vraag van de patiënten niet kan beantwoorden;
- De kosten voor zorg stijgen omdat ondersteuning en zorg niet efficiënt worden ingezet.

2. Voorwaarden voor samenwerking zorg en welzijn

Uit een studie⁴ naar de elementen voor een effectieve en soepele samenwerking tussen huisartsen en gemeenten blijkt dat de volgende 4 voorwaarden van belang zijn:

1. Gezamenlijke ambitie, visie en doelstelling
2. Elkaar leren kennen
3. Degelijke organisatie
4. Erkenning belangen en financiering

3. Gezamenlijke ambitie, visie en doelstelling

Visie

Een gezamenlijke visie kan gevonden worden in de concepten participatiesamenleving en het 4D model. Het 4D Volte model past bij de visie van Positieve Gezondheid zoals geformuleerd door Huber. Beide concepten gaan uit van de eigen kracht van mensen en het zelfinitiatief. Binnen de participatiesamenleving gaat men ervan uit dat de individuele inwoner in eerste instantie zelf zijn of haar zorg organiseert. Wanneer dat niet lukt is er de overheid om je daarin te ondersteunen. Ook in het concept Positieve Gezondheid gaat het om meer eigen regie. "Gezondheid" gaat daarbij verder dan fysieke en psychische gesteldheid, ook zingeving, kwaliteit van leven, deelname aan de maatschappij, het dagelijkse leven bepalen de mate waarin iemand zich gezond voelt. Met die blik wordt door inwoner en hulpverlener ook naar mogelijke verbeteringen gekeken. Door andere accenten te leggen kan de gezondheidsbeleving van mensen belangrijk verbeteren.

➤ Aansluiten op behoefte en eigen mogelijkheden

Door aan te sluiten op de behoefte en eigen kracht van bewoners is de kans op goede resultaten het hoogst. De professionals in de wijk ondersteunen de bewoners naar hun zoektocht van een leefstijl en gezondheidsbeleving die voor hen positief bijdraagt aan hun kwaliteit van leven. Zij hebben het uitgangspunt dat iedere bewoner, ook de kwetsbare, eigen mogelijkheden heeft die kan worden gebruikt. Tegelijkertijd hanteren professionals een gestructureerde aanpak, zij hebben oog voor de (tijdelijke) grenzen van eigen kracht, wegen kritisch hun eigen inzet af om niet teveel en niet te weinig zorg te geven en goed aan te sluiten bij wat de bewoner zelf wil bereiken.

⁴ Zoals aangetoond in de studie "Samenwerken tussen zorg en welzijn, nu is de tijd" van Movisie

➤ **Samen werkt beter**

“Samen werkt beter” is de filosofie, zowel op strategisch als op operationeel niveau. Het gaat niet alleen om een beetje meer samenwerken, een extra project of wat meer geld. Het gaat over anders werken, anders organiseren, anders samenwerken, een andere relatie tussen hulpverlener en patiënt, etc. Professionals stemmen tijdig af met andere passende zorg- of hulpverleners en activeren eigen mogelijkheden van bewoners en hun netwerk. Zij zijn zich bewust van de wederzijdse afhankelijkheid tussen professionals in de eigen en andere organisaties. Ze spreken elkaar daar op aan. Als het nodig is betrekken zij ook professionals uit andere sectoren dan preventie, zorg en welzijn, zoals onderwijs, huisvesting, activering en schuldhulpverlening.

➤ **Van Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag**

Mensen willen gezond blijven en meedoen in de samenleving. Zij kloppen niet alleen aan om zorg bij ziekte, maar ook bij andere (maatschappelijke) problemen. Sommige mijden juist zorg of aandacht. Dit betekent een ander aanbod en een andere manier van werken binnen alle domeinen. In dit project is het de ambitie om het accent op ziekte en zorg (ZZ) te verschuiven naar het benadrukken van gezondheid en gedrag (GG).

Ambitie en doelstelling

Welke ambitie streven we na en welke doelstelling hebben we voor ogen?

Gezonde bewoners – gezonde professionals – zinnig en zuinig

1. De **gezondheid** n van de wijkbewoners **behouden en verbeteren**, met name van kwetsbare mensen.
2. Bewoners **de juiste zorg en ondersteuning, door de juiste persoon op de juiste plek bieden**.
3. **Gezonde professionals**, zodat zij hun werk efficiënt, gezond en met plezier blijven doen.

Doelgroep

Het project is gericht op alle bewoners (volwassenen) van de wijk maar met name op mensen met een lage Sociaal/Economische Status (SES) die te maken hebben met complexe problematiek.

Samenwerking in Breda

In het kader van gezondheid is men in Breda al op verschillende terreinen actief. De intensivering van de samenwerking tussen huisartsenzorg en het sociale domein past dan ook in de Bredase aanpak. De volgende activiteiten zijn reeds gestart:

- Samenwerking met zorgverzekeraar CZ t.a.v de wijkverpleging, preventie, GGZ en Jeugd. Daarnaast wordt er samen gewerkt op het gebied van zorginnovatie en de collectieve verzekering voor minima.
- Jongeren op Gezond Gewicht aanpak. Inmiddels wordt deze uitgebreid naar de NL Vitaal aanpak.
- Verbonden in Zorg (VIZ) is een samenwerkingsverband van medici, patiënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten die streven naar een goede kwaliteit van leven met minder maar betere zorg met een focus op een gezonde wijk. In Breda wordt in dit kader o.a. gewerkt aan betere ouderenzorg door een betere samenwerking tussen huisartsenzorg en sociale wijkteams.
- Twee pilots gestart als het gaat om de samenwerking tussen huisartsenzorg en professionals op het sociale domein bij 2 HAGRO's (huisartsengroepen). In deze pilots zijn met name afspraken gemaakt over verwijzing naar elkaar en een betere informatie-uitwisseling.

4. Elkaar leren kennen

Samenwerken is mensenwerk. Daarvoor moet je elkaar kennen op persoonlijk vlak maar zeker ook moet je elkaars deskundigheid kennen en de manier van werken. Elkaars taal verstaan is daarbij een belangrijke factor. Zorg en welzijn spreken al een verschillende taal. De huisarts heeft het over patiënt, de welzijnswerker over cliënt. Maar ook privacyregels zijn een belangrijke factor hierin. Medici zijn gebonden aan strikte privacyregels, welzijnswerkers betrekken de omgeving van de cliënt erbij ter ondersteuning van deze cliënt. Elkaar leren kennen is één, elkaar blijven kennen is twee. Daarvoor zijn verschillende mogelijkheden. Hoofdzakelijk is dat er in de samenwerking vertrouwen ontstaat tussen partners in wat zij leveren aan de hulp aan een patiënt/cliënt.

Draagvlak door bottum-up benadering

Zoals hierboven aangegeven zijn er al verschillende initiatieven in West Brabant en Breda om de samenwerking tussen huisartsenzorg en gemeenten te versterken. Dit alles om positieve gezondheid te bevorderen in de huidige participatiesamenleving of om met de woorden van VIZ te spreken, de kwaliteit van leven te bevorderen en de hoeveelheid zorg te verminderen en te vervangen door betere zorg.

In deze opdracht hebben we te maken met verschillende doelgroepen. De meerderheid van de bevolking kan goed voor zichzelf zorgen en kan uit de voeten met verwijzingen van huisartsen, specialisten, zorgaanbieders en gemeenten. De samenwerking rondom deze groepen kan eenvoudig door naar elkaar te verwijzen zoals gebeurt in de 2 pilots in Breda. Er is echter ook een groep die meer nodig heeft dan een verwijzing. Voor deze groep is een meer stevige samenwerking nodig. Het gebruik van het 4 domeinenmodel kan hierbij helpen.

Het 4 domeinenmodel (4D model) is ontwikkeld voor lage SES wijken en richt zich met name op mensen met complexe problematiek. Het model is een communicatie en analysemodel voor professionals in het medische en sociale domein. Het biedt ondersteuning aan de interactie met de patiënt/cliënt en aan de onderlinge interactie van de professionals. Het is een aanvulling op de huidige verschillende instrumenten van de professionals om de hulpvraag te bepalen en de draagkracht of last in te schatten. (Hieronder vindt u meer informatie over het model)

In de wijk Breda Noord hebben de professionals in deze wijk, het 4D model ook ontdekt en zij zijn geïnteresseerd in verdere bestudering van het model. Zij willen graag bekijken of het model in hun wijk toepasbaar is. De bevolkingssamenstelling van deze wijk past in ieder geval bij de doelgroep van dit model ontwikkeld is.

Zoals hierboven aangegeven is het 4D model ontwikkeld voor lage SES wijken en is het een communicatie en analysemodel. Het betreft een intensieve samenwerking waar niet in alle wijken behoefte aan is. Niettemin kunnen onderdelen van het model ook heel bruikbaar zijn in andere wijken. Door ervaring op te doen met het 4D model kan mogelijk de samenwerking in andere wijken ook geoptimaliseerd worden.

5. Organisatie

Een gezamenlijk doel is alleen te bereiken als je in staat wordt gesteld om op een soepele en doelmatige manier samen te werken. Daarvoor moet de samenwerkingsorganisatie goed op orde zijn. Zo is er draagvlak nodig op alle niveaus, taken moeten helder zijn verdeeld, samenwerkingspartners moeten de focus zien vast te houden, moeten systematisch aan elkaar terugkoppelen, successen delen, medewerkers moeten goed zijn gefaciliteerd en de communicatie naar buiten moet in orde zijn.

De organisatiestructuur van dit project laten we aansluiten bij dat wat in de wijk vanuit en door de verschillende professionals in samenwerking met elkaar wordt bedacht, voorgesteld en opgepakt. De professionals in de wijk

zijn in 'the lead', zij bepalen – binnen kaders – met elkaar hoe de zorg voor de mensen uit de wijk met elkaar verder verbeterd kan worden, voortbordurend op alle al lopende initiatieven in de wijk.

Wijkwerkgroep

In de te kiezen Bredase wijk (voorstel = Hoge Vught) zal een werkgroep worden samengesteld die bestaat uit 'key'-professionals van o.a. de volgende organisaties:

Professionals uit medisch- en sociaal domein wijk

- Huisartspraktijken uit de wijk (vertegenwoordigers van alle in wijk aanwezige huisartspraktijken)
- Medewerker(s) Sociaal Domein (incl. welzijnsinstellingen, Zorg voor Elkaar, GGZ)
- Medewerker(s) Thuiszorgorganisaties
- En verder n.t.b. en nader samen te stellen

Projectleiding/technisch voorzitter werkgroep + secretaris⁵

- Gemeente Breda

Ondersteuningsgroep

Er wordt een ondersteuningsgroep samengesteld die als een soort ondersteunende schil functioneert rondom de wijkwerkgroep. De ondersteuningsgroep⁶ voorziet de wijkwerkgroep en de projectleider van de meest belangrijke faciliteiten die nodig zijn om het project te kunnen uitvoeren. Daarnaast voorziet de ondersteuningsgroep hen van (gevraagd en ongevraagd) advies en biedt zij de mogelijkheid tot ruggespraak over eventuele knelpunten. Tenslotte functioneert de ondersteuningsgroep als een schakel met andere projecten uit de regio en andere (bestuurlijke) gremia, voor borging van gemaakte afspraken en verdere uitrol van 'lessons learned'. Ondersteuningsgroep wordt gevormd uit: Huisartsen Zorggroep Breda, Huisartsenkring West-Brabant, Gemeente Breda, Verzekeraar CZ, ViZ, Zorgbelang Brabant, Thuiszorgorganisaties (Careyn/Thebe/Surplus).

6. Erkennen belangen en financiering

Wanneer er tegengestelde belangen zijn dienen deze op tafel te komen zodat hier afspraken over gemaakt kunnen worden. In het plan van aanpak wordt voldoende aandacht besteedt aan mogelijke randvoorwaarden, risico's, belangen en financiering van het project en de eventuele financiering van het vervolg indien het succesvol blijkt. De ondersteuningsgroep heeft hierin een rol en zal ook toezien op de toegevoegde waarde van de ingezette acties en werkzaamheden vanuit de wijk.

⁵ Verbonden aan wijkwerk- én ondersteuningsgroep. Profiel zal nader worden uitgewerkt.

⁶ Met de projectleider als secretaris

7. Projectduur

Gewenste ingangsdatum project: 1 oktober 2018

Totale duur project: 24 maanden

Einddatum project: 1 oktober 2020

8. Eerste Plan van Aanpak

Alvorens dit eerste contourenplan verder uit te werken en de verdere voorbereidingen voor deze pilot te gaan treffen is het van belang om bestuurlijk draagvlak te verkrijgen. Alleen als de betreffende bestuurders akkoord zijn met de ambities van de pilot heeft het vervolg van de pilot een kans van slagen. Tevens is het noodzakelijk middels het plan van aanpak het commitment van de betrokken partijen in de wijk te versterken.

In het plan van aanpak worden doelstellingen verder uitgewerkt, randvoorwaarden en risico's benoemd, projectfasen uitgewerkt, en worden kwaliteitsdoelen beschreven (Zorginhoudelijk, samenwerking en ICT) en worden financiële uitgangspunten vastgelegd.

Tabel projectfasen

Voorbereiding 9 maanden	<ul style="list-style-type: none">• Verkrijgen bestuurlijk 'go' van alle direct betrokken partijen⁷• Organiseren 1^e Kick-Off bijeenkomst in wijk• Samenstellen werkgroep• Contouren financiering(sprincipes)• Opstellen raamwerk project, cf. bouwstenen (zie hieronder)• Vaststellen raamwerk project
Uitvoering 12 -15 maanden	<ul style="list-style-type: none">• Periodieke bijeenkomsten werkgroep• Uitvoer bouwstenen
Afronding en borging 3 maanden	<ul style="list-style-type: none">• Evaluatie o.b.v. 0-meting en monitoring

Bouwstenen project

Voor de ondersteuning bij de aanpak van de complexe problematiek in bepaalde wijken in de stad is het 4D model ontwikkeld. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat dit model goede resultaten oplevert. In Breda Noord komt relatief veel complexe problematiek voor en zoekt men naar oplossingen voor een betere samenwerking. Professionals aldaar zijn geïnteresseerd in het 4D model. Om die reden zal er eerst onderzocht worden of er draagvlak is dit 4D model alvorens men een project op kan stellen voor het realiseren van een specifieke aanpak. In de bijlage vind u meer informatie over het 4D model.

In de huidige fase komt men in grote lijnen dan ook tot de volgende bouwstenen;

- Inventarisatie van draagvlak voor project bij betrokken partijen in de wijk
- Inventarisatie van draagvlak bij bestuurders
- Vaststellen methodiek

⁷ Bestuurlijk commitment reeds ontvangen van de 4 in aanhef genoemde initiatiefnemers. Bestuurlijk commitment in aanvraag bij wethouder Breda.

Wanneer er gekozen wordt voor het 4D model dienen de volgende bouwstenen worden uitgewerkt;

- Vormen van een werkgroep in de wijk bestaande uit betrokken professionals
- Bepalen omvang project
- Opstellen projectplan en begroting
- Werkplan implementatie project
- Vaststellen doelgroep en wijk in samenspraak met de professionals in de betreffende wijk
- Inrichting 4D model door werkgroep in samenspraak met Volte
- Realisatie randvoorwaarden; wat is er extra nodig om 4D model uit te voeren
- Communicatieplan; voor het in standhouden van de visie van betrokkenen en het uitdragen daarvan naar anderen waardoor de aanpak ook in andere wijken uitgevoerd kan worden
- Opstellen monitor 0-meting en vervolgmetingen

Triple Aim

We richten ons in dit project gelijktijdig op drie doelen:

1. [Gezond en gelukkig](#). De algemene gezondheid van de mensen in de wijk en de kwaliteit van leven, zoals zij die zelf ervaren, stijgt. Het gaat hierbij om zelfmanagement (regie over eigen leven en gezondheidsvaardigheden), participatie in de maatschappij, over leefstijl en over fysieke beperkingen.
2. [Kwaliteit van zorg](#). Het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het gaat hierbij om de effectiviteit efficiency, tijdigheid, cliënttevredenheid en/ of toegankelijkheid van zorg⁸.
3. [Gelijke of lagere kosten](#). Het drukken van de stijgende zorgkosten; per financieringsbron, per ziekte/aandoening/doelgroep, per sector of volume

0-meting, monitoring en evaluatie

Om inzicht te krijgen in de mogelijke resultaten van het wijkproject zal met kwalitatief onderzoek de ervaren kwaliteit van zorg en de mate van zelfredzaamheid bij (een selectie) van wijkbewoners worden onderzocht. Ook de betrokken professionals zullen periodiek bevroegd worden op hun ervaringen en bevindingen, mede ook om de aanpak door te kunnen ontwikkelen tot een aanpak die na afloop van het project opschaalbaar is naar andere wijken en andere gemeenten. Voor uitvoering van deze stap kan overwogen worden de samenwerking te zoeken met de onderzoeksafdeling van de gemeente en/of met GGD West-Brabant.

Shared Savings

In navolging van de uitgangspunten over Shared Savings die zijn geformuleerd met stakeholders van het regionale samenwerkingsverband ViZ wordt ook voor deze wijkaanpak in de voorbereidingsperiode voor dit project onderzocht of er met het principe van shared savings gewerkt kan worden. De methodiek maakt onderdeel uit van het plan van aanpak. Het besluit hierover en de uitvoering van deze bouwsteen wordt opgepakt vanuit de ondersteuningsgroep.

Overige elementen projectplan

De doelstelling van het project is een betere samenwerking tussen huisartsen en de professionals in het maatschappelijke/sociale domein waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. In hoeverre dit bereikt wordt met het project dient gemeten te worden. Te beginnen met een nulmeting en gevolgd door periodieke metingen.

⁸ Zoals respectievelijk de behandeling en herstel volgens protocol, richtlijn of (keten)afspraken; uit te drukken in bijvoorbeeld heropnames, spoedconsulten; bereikbaarheid, wachtlijsten; spoedeisende hulp, huisartsenpost.

Bijlage Samenwerkingsmodel: het 4 Domeinen model

In de wijk Overvecht in Utrecht is men een aantal jaren geleden gestart met krachtige basiszorg.

Krachtige basiszorg is een vernieuwende integrale aanpak gericht op bewoners met hoge gezondheidsrisico's en problemen in meerdere leefdomeinen. Het is een manier van kijken, leren en doen door álle professionals op gebied van zorg, sociaal welzijn en preventie in de wijk. Ze delen kennis en informatie en gaan met de klant op zoek naar een integrale oplossing van het probleem. Het resultaat? Professionals kunnen beter hun werk doen, klanten plukken de vruchten van zorg- en dienstverlening op maat en de zorgkosten verminderen significant!

De huisarts: '...Als professional heb je maar een klein stukje van de puzzel. Met elkaar beschikken we over meer kennis en kunnen we samen met de cliënt veel verder komen.'

Een grote groep bewoners in de Utrechtse wijk Overvecht kampt met een slechte gezondheid, veelal in combinatie met werkloosheid, schulden of psychische problemen. In de wijkaanpak Krachtige basiszorg werken Overvecht Gezond (samenwerkingsverband eerstelijnspraktijken) en Buurtteamorganisatie Sociaalsuccesvol samen om juist voor deze risicogroep afspraken en werkwijzen te ontwikkelen. Het ondersteunt bewoners in de wijk door te kijken naar wat mensen nodig hebben om daar een integraal aanbod op af te stemmen. De samenwerking wordt uitgebouwd met wijkverpleging, GGZ, JGZ, buurtteams jeugd en gezin, wijkspecialisten, paramedici, sociale makelaars en anderen.

Medewerker buurtteam: '...Als je een probleem alleen vanuit het sociale domein bekijkt, zie je niet altijd waar iemands eigen kracht ligt.'

Nieuwe manier van kijken

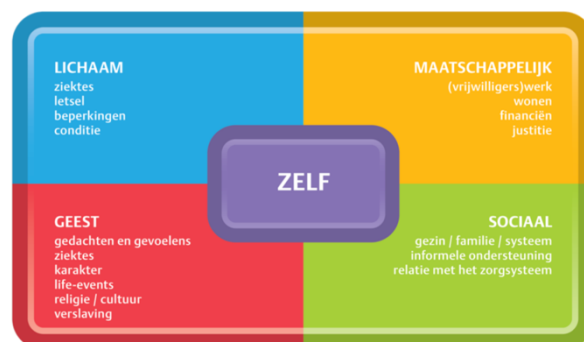
Krachtige basiszorg vraagt van professionals een nieuwe manier van kijken, leren en werken. De aanpak houdt meer in dan afspraken met elkaar maken. De kracht ligt 'm in het doen! Betrokken professionals organiseren 'inloopspreekuren' bij elkaar, spreken elkaar aan op verantwoordelijkheden en overleggen waar nodig. Het 4 domeinenmodel staat bij deze samenwerking centraal. Dit model is in de praktijk ontwikkeld. Het is één van de instrumenten in de succesvolle methode om medische en maatschappelijke hulpverlening goed op elkaar af te stemmen en complexe, vastgelopen hulpverleningssituaties opnieuw richting te geven.

Wat is het 4 Domeinen model?

Het 4 Domeinenmodel (4D model) is een samenwerkingsmodel gericht op een specifieke wijk in een gemeente waarin veel mensen wonen met een zogeheten lage SES. Het is een communicatie en analysemodel voor professionals in het medische en sociale domein. Het is te gebruiken in de zorgverlening aan patiënten/cliënten met complexe problematiek. Het 4D model helpt in de interactie tussen professional en patiënt/cliënt en tussen professionals onderling. Het onderscheidt zich hiermee van instrumenten die professionals in een intake of onderzoek gebruiken om de hulpvraag te bepalen of de draagkracht en -last in te schatten. Het 4D model is een aanvulling hierop.

Het 4D model wordt gebruikt in 4 situaties

1. De patiënt komt met vragen waar de professional geen antwoord op heeft, omdat het zijn domein niet is
2. De patiënt lijkt het verband niet te zien tussen problemen in verschillende levensgebieden en zijn gezondheid



3. De patiënt draagt zelf onvoldoende zorg voor zijn eigen gezondheid.

4. Er is geen vooruitgang; de behandeling of de begeleiding stagneert.

Het 4D model heeft een aantal instrumenten ontwikkeld waardoor de betrokken professionals dezelfde taal spreken en op dezelfde manier werken. Dit bevordert in hoge mate de samenwerking.

Wat levert het 4D-model op?

Het werken met het 4D-model leidt tot afgestemde en doelmatige zorg met meer regie van de patiënt en met meer zicht op kansen en risico's. De tevredenheid van patiënt én zorgprofessional neemt toe.

- Meer doelmatigheid

- a. *Keuzes vanuit overzicht*

Bij een inventarisatie met het 4D-model wordt in beeld gebracht wie betrokken zijn, zowel in de informele als formele zorg. Dit leidt soms tot verrassingen: er blijken professionals te zijn die zich met hetzelfde bezig houden of met wie nog geen afstemming is. Ook blijken er mensen in het netwerk van de patiënt te zijn die een actievere rol kunnen spelen, waardoor professionele inzet kan worden verminderd en de doelmatigheid toeneemt.

- b. *Informatie delen*

Het risico op onder- of overbehandeling ontstaat als professionals, die tegelijkertijd of na elkaar een patiënt helpen, elkaar niet informeren. Bespreken ze met behulp van het 4D-model wie wat doet, dan wordt de inzet efficiënt en effectief. Er worden dan namelijk geen dingen dubbel gedaan of overgeslagen.

- c. *Zicht op kansen*

Professionals uit het medische domein zijn vaak gericht op problemen: wat is de klacht en wat is het professionele antwoord? In de 4D-inventarisatie komen ook de krachten en kwaliteiten van de patiënt in beeld. Hierdoor wordt wat iemand zelf kan, meegenomen in het plan.

- Meer regie

- a. *Overzicht*

In de afbeelding van het 4D-model staat 'Zelf' in het midden: de patiënt zelf staat centraal. Hij heeft de regie. In het gesprek wordt duidelijk waar de regie (tijdelijk) minder goed gaat en waar (tijdelijke) inzet van een professional moet komen. Hierdoor krijgt de patiënt overzicht en raakt gemotiveerd om ook zelf verantwoordelijkheid te nemen.

- b. *Inzicht*

Soms heeft een patiënt informatie nodig om regie te kunnen nemen. Het 4D-model leent zich er door zijn eenvoud voor om uit te leggen dat sociaal-maatschappelijke factoren en leefstijl de (ervaren) gezondheid beïnvloeden. Als de patiënt dit weet, kan hij nagaan of dit in zijn geval aan de orde is en kan dan stappen zetten om zijn gezondheid te verbeteren.

- c. *Gezamenlijke besluitvorming*

Het gebruik van het 4D-model in het gesprek met de patiënt maakt de omslag mogelijk van 'denken voor' de patiënt naar 'denken met' de patiënt: gezamenlijke besluitvorming. Dit is een omslag, omdat professionals sterk geneigd zijn zelf te analyseren wat er aan de hand is en er met collega's over te spreken. Denken met de patiënt (wat denkt hij dat er aan de hand is en wat kan helpen?) is onderbelicht in de praktijk. Maar het is wel een voorwaarde voor regievoeren door de patiënt. Het 4D-model maakt dit mogelijk.

- d. *Cijfer voor de gezondheid*

Door de patiënt te vragen wat hij voor een cijfer aan zijn gezondheid geeft en wat er nodig is om een hoger cijfer te behalen, heeft de patiënt zelf een grote inbreng. Hij wordt actief aan het denken gezet: 'Hoe gaat het met mij en wat heb ik nodig?'. Zijn behoeften en ervaring liggen ten grondslag aan het plan.

- Meer zicht op risico's

- a. *In de spreekkamer*

Door op te schrijven wat er allemaal in het leven van een patiënt speelt (slechte financiële situatie, werkloosheid, echtscheiding, diabetes mellitus, etc.), hebben de professionals en de patiënt overzicht. Dan komen vanzelf ook de mogelijke risico's in beeld.

b. In de samenwerking

Het inzetten van het 4D-model in de samenwerking geeft overzicht, waardoor de risico's van gefragmenteerde zorg in beeld komen. Als de patiënt ervaart dat de professionals uit de verschillende domeinen samenwerken als een team, groeit zijn vertrouwen. Dit heeft positieve effecten op de behandelrelatie en therapietrouw.

- Meer tevredenheid

Patiënten met complexe problematiek zijn vaak verstrikt geraakt in hun problemen. Ook is hun vertrouwen in de professionals soms laag. Het is hen vaak niet duidelijk bij wie ze moeten zijn voor hun problemen. Hierdoor leggen ze hun vragen overal – of juist nergens – neer, of laten relevante informatie achterwege, omdat zij het belang er niet van inzien. Met het 4D-model komt er orde in de chaos. De patiënt voelt zich begrepen, omdat de professional luistert naar wat er allemaal speelt. Dit geeft de patiënt erkenning voor zijn situatie. Ook komt door de 4D-inventarisatie het grootste probleem boven tafel, waardoor daar met vereende krachten aan gewerkt kan worden.

Bewezen effectief

Er is wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het 4D model en daaruit blijkt dat deze aanpak effectief is. De zorg is meer doelmatig omdat er keuzes worden gemaakt vanuit het gezamenlijke overzicht wat is opgesteld. De informatie wordt gedeeld en de patiënt is hier ook een partner in waardoor er meer zicht ontstaat op kansen voor de patiënt. Er is meer regie omdat de patiënt zelf centraal staat en met hem een overzicht wordt gemaakt. De patiënt en de hulpverleners krijgen zo meer inzicht en nemen samen beslissingen. De patiënt geeft cijfers aan zijn gezondheid waardoor hij een grote inbreng heeft in zijn eigen herstel. Tenslotte krijgen patiënt en hulpverleners meer zicht op de risico's ten aanzien van de patiënt en in de samenwerking. Dit alles leidt tot meer tevredenheid bij de patiënt.