

Krachtige basiszorg

Overzicht
resultaten



Inleiding

Krachtige basiszorg is in 2014 - 2016 door het eerstelijns samenwerkingsverband Overvecht Gezond en de Buurtteamorganisatie Sociaal ontwikkeld en geïmplementeerd in de wijk Overvecht in Utrecht. Krachtige basiszorg bouwt voort op de samenwerking die sinds 2006 is ontwikkeld in de Gezonde wijk Overvecht¹ met als missie en strategie: de beweging van ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG) en het aansluiten op de eigen regie en kracht van de inwoners. Krachtige basiszorg heeft veel kenmerken van en sluit aan bij het in dezelfde tijd ontwikkelde gezondheidsconcept positieve gezondheid.

Krachtige basiszorg is een integrale aanpak voor de bewoners met hoge gezondheidsrisico's en problematiek in meerdere domeinen. Het richt zich proactief op de 15-20% inwoners met hoge gezondheidsrisico's en/of hoge zorgkosten.

De samenwerking tussen het medische en sociale domein is het uitgangspunt. In de aanpak werken de huisartsenpraktijk en het buurtteam² nauw samen in de begeleiding van een cliënt. Afhankelijk van de problematiek wordt daarbij ook met andere eerstelijns- en welzijn disciplines in de wijk samengewerkt, zoals wijkverpleging, fysiotherapeuten, apothekers, psychologen, JGZ, beweeg- en sociaal makelaars en informele zorg. En daarnaast ook met specialisten uit de 2^e lijn, verbonden aan de wijk.

De kernelementen:

- Maatwerk in de inzet van zorg en ondersteuning in samenspraak met de cliënt.
- Domein-overstijgende, efficiënte en effectieve samenwerking;
- Versterking van de medische en sociale basiszorg met laagdrempelig op- en afschalen bij de inzet van specialisten;
- Inzet op preventie en activering. Krachtige basiszorg stuurt op een betere 'ervaren gezondheid'.

Een beschrijving van de elementen van de aanpak vindt u in de brochure Krachtige basiszorg³.

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 driedelige 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 werkplezier van de professionals

Het onderzoek is uitgevoerd binnen het domein zorg. De invoering van Krachtige basiszorg in de eerste lijn en het onderzoek zijn gefinancierd met ondersteuning van het innovatiefonds van Zilveren Kruis (SAG).

In dit overzicht staan de resultaten van het onderzoek beschreven met betrekking tot deze vier doelen. 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 lichamelijk problemen. Zij hebben ook meer problemen op sociaal, psychisch en maatschappelijk terrein en lagere gezondheidsvaardigheden. De transities in de zorg hebben geleid tot een grotere druk op de 1e lijn. Daarbij komen de landelijke ontwikkelingen. Ziekenhuiszorg wordt steeds meer kortdurende zorg waarbij voor- en na traject thuis plaatsvinden en door de transities komt psychiatrische 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 in samenhang met de landelijke ontwikkelingen betekenen meer werk voor de eerste lijn, zowel direct (patiëntencontacten) maar ook indirect (afstemming met andere partijen en organiseren van de zorg). Dit vraagt een andere praktijkorganisatie. De organisatie en financiering van de huisartsenzorg in het bijzonder geeft onvoldoende tijd en mogelijkheden om deze (basis)zorg te kunnen verlenen en anders vorm te geven. Het gevolg is dat problemen niet goed (genoeg) kunnen worden uitgezocht, niet adequaat worden aangepakt, onnodige kosten (door overbehandeling) worden gemaakt, risico's ontstaan (door onderbehandeling) en professionals overbelast raken. Om hier een antwoord op te bieden is in Overvecht Krachtige basiszorg ontwikkeld.

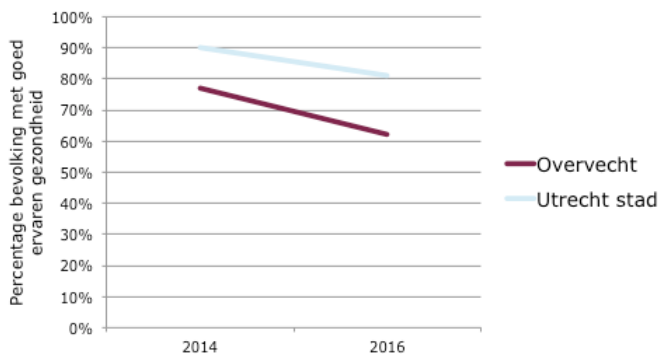
Raedelijk heeft in het kader van het onderzoek een contextanalyse uitgevoerd voor Overvecht om de resultaten van het onderzoek te kunnen duiden in het perspectief van populatiekenmerken en beleid. Een belangrijke conclusie van de analyse is dat de druk op de zorg- en welzijnsprofessionals in Overvecht onverminderd hoog bleef door niet beïnvloedbare demografische en maatschappelijke ontwikkelingen. Zo 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 komt naar voren uit de meest recente cijfers van **de Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU)**. Als voorbeeld: de indicator goed ervaren gezondheid is in de periode 2014 - 2016 afgenomen van 77% in 2014 naar 62% in 2016 in Overvecht, een sterkere daling

¹ In de Alliantie Gezonde wijk participeren een tiental partners in zorg en welzijn die actief zijn in Overvecht: eerste lijn, thuiszorg, buurtteamorganisaties, welzijnspartners, informele zorg, JGZ, GGZ, ziekenhuis en gemeente.

² Meer informatie over de werkwijze van de Buurtteams Sociaal en Jeugd & Gezin in Utrecht via <http://www.buurtteamsutrecht.nl/>

³ Brochure Krachtige basiszorg, 2017

dan gemiddeld in de stad Utrecht (van 90% naar 81%), Zie figuur 1.



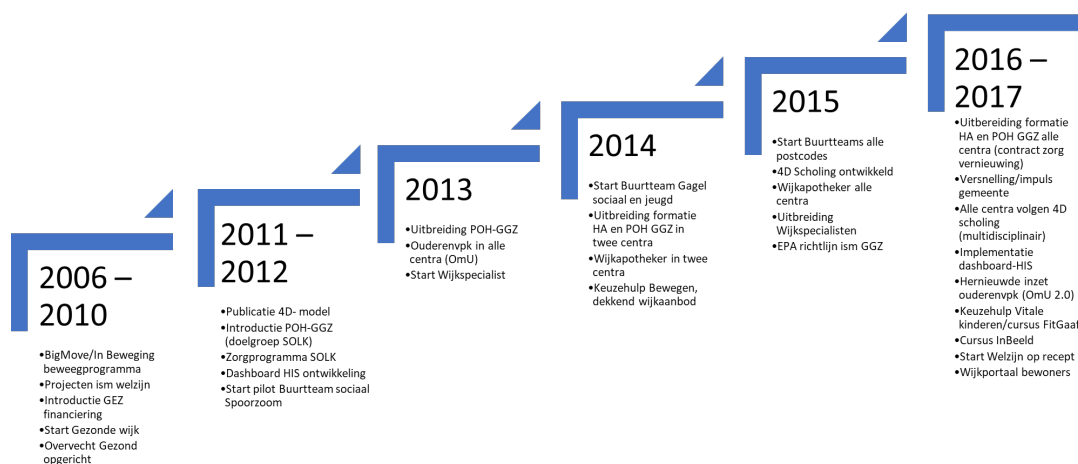
Figuur 1, VMU Gezondheidsmonitor, indicator: goed ervaren gezondheid volwassen

Ook is aangetoond is dat de drivers voor GGZ problematiek waaronder eenzaamheid en depressiviteit hoger zijn dan andere wijken en de afgelopen jaren zijn toegenomen. Daarnaast bleek uit de analyse dat de zorgzwaarte in Overvecht meer inzet van professionals (huisartsen en ondersteunend personeel) vraagt ten opzichte van de NZA norm en financiering.

Tijdslijn van de ontwikkeling en implementatie

Onderstaande figuur 2 geeft de stappen weer die de afgelopen jaren in de wijk zijn gezet 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-down benadering.

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



Figuur 2, Tijdslijn van de ontwikkelingen in Overvecht

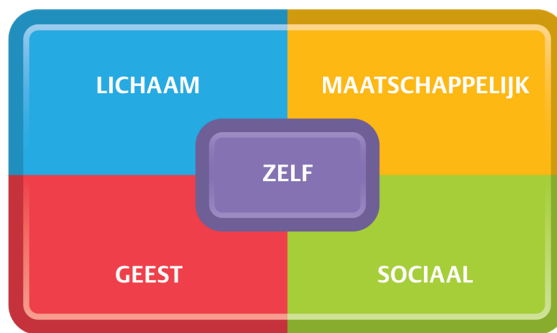
Werken met het 4-Domeinen model

Het 4 Domeinen model of 4D-model (zie figuur 3) is door huisartsen van Overvecht Gezond op basis van hun ervaringen in de spreekkamer uitgewerkt en samen met professionals van andere disciplines doorontwikkeld. Het wordt ingezet als een communicatie- en analysemodel door professionals in het medische en sociale domein. Het 4D-model wordt gebruikt in de spreekkamer 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. Mensen wordt gevraagd wat zij zélf het liefst willen veranderen of nodig hebben. Je spreekt daarmee hun bron van veerkracht aan.

Ook wordt het 4D-model gebruikt als instrument voor gemeenschappelijke taal in de samenwerking, voor het inschatten van risico's en om samen met de cliënt de aanpak van problemen te prioriteren. Voor het werken met het 4D-model zijn multidisciplinaire scholingen ontwikkeld.

Het werken met het 4D-model in de spreekkamer en in de samenwerking heeft geleid tot een verandering in de inrichting en organisatie van de huisartsenzorg op verschillende niveaus: van nieuwe competenties, profiel van POH functies, inrichting van spreekuren tot de registratie in het huisartsen informatiesysteem (HIS) en datamanagement. Hiervoor zijn werkwijzen en tools ontwikkeld en geïmplementeerd.

De stedelijke Buurteamorganisatie Sociaal heeft vanaf 2015 het 4D-model opgenomen als uitgangspunt voor het eigen beleid.



4D-MODEL Professional © Jacqueline van Riet & Nikkí Mülken, Stichting Overvecht Gezond

Figuur 3, 4-Domeinenmodel

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

De introductie van de buurtteams is de katalysator geweest in het ontwikkelen van de medische sociale samenwerking in de wijk. Vanaf de start met 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, gezamenlijk 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 sterk 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 vaak lastig. Ook is de drempel naar specialistische GGZ zorg voor relatief veel bewoners hoog of sluit het aanbod niet goed aan. Het gevolg is dat twee derde van de caseload van de POH GGZ in Overvecht bestaat uit patiënten met ernstige GGZ en/of complexe problematiek in meerdere domeinen. Samen met de Hogeschool Utrecht is deze groep in beeld gebracht⁴.

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 naar de basiszorg van chronische EPA cliënten en samenwerkingsafspraken voor het op- en afschalen van specialistische zorg. Ook is er nauwe samenwerking opgebouwd met het EPA-proeftuinteam 'GGZ in de wijk' in Overvecht Zuid⁵.

Op basis van dezelfde uitgangspunten is ook de samenwerking voor ouderen (i.s.m. de wijkverpleging en specialist ouderen geneeskunde) en jeugd (ism Jeugdgezondheidszorg) 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 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 email) 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 beter kwaliteit bieden, patiënten zijn positief. Huisartsen geven aan bij twee van de drie contacten een doorverwijzing te voorkomen⁶.

De voorbereiding met andere specialismen en introductie in andere wijken is vanaf 2014 opgepakt.

Apotheker-farmacotherapeut in de huisartsenpraktijk

Medicatieveiligheid is een belangrijk aandachtsgebied in de eerste lijn, in het bijzonder voor de hoog risico groep. Een apotheker-farmacotherapeut is sinds 2015 werkzaam in de huisartsenpraktijken in Overvecht. Het zorgmodel waarin een apotheker-farmacotherapeut in de huisartsenpraktijk is geïntegreerd is ontwikkeld in de regio Utrecht en draagt bij aan de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van farmacotherapie in de eerste lijn. In Overvecht is ook de wijkverpleging betrokken in de samenwerking.

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 ZZ naar 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', een fotografie cursus voor bewoners met chronische gezondheidsproblematiek.

⁴Rapport Niet alle bloemen gaan naar de veiling. Hogeschool Utrecht
⁵Artikel GGZ in de wijk: van anonieme verwijzing naar échte samenwerking, Zorg+Welzijn februari 2018

⁶Voor uitgebreider toelichting is de factsheet Wijkspecialist beschikbaar

Resultaten

1. 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 besproken met patiënten vanuit 4 domeinen: lichaam, geest, sociaal en maatschappelijk, hun onderlinge relatie, als ook de relatie met hoe je je 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 patiënten-perspectief, het tonen van empathie en het actief betrekken van de patiënt bij beslissingen zijn aanwijzingen dat dit gunstige effecten heeft op de gezondheid van mensen⁷.

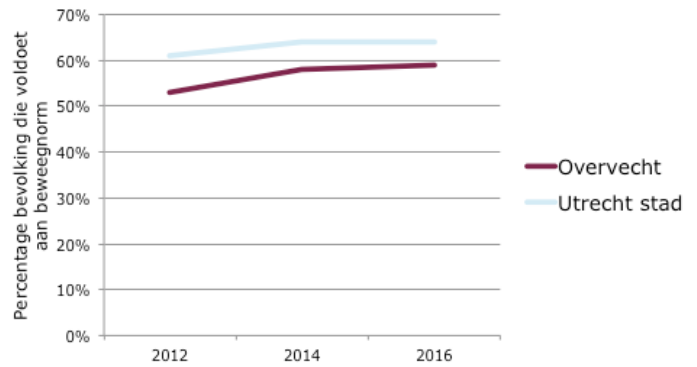
Bij de toepassing van het 4D model is de ervaren gezondheid van de patiënt een belangrijke indicator waarop in het gesprek met patiënten wordt gestuurd. In het onderzoek is nagegaan of het opnemen van een score over ervaren gezondheid (CVG-cijfer voor gezondheid) een zinnige toevoeging in het HIS is, 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 vooruitgang 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 overeen komen.

2. Verbetering van de gezondheid van de populatie

Zoals al eerder is benoemd blijkt uit de Volksgezondheidsmonitor Utrecht (VMU) dat de zorgvraag van bewoners en zorgzwaarte in de wijk Overvecht blijven toenemen: gezondheids- en psychische problematiek, armoede, eenzaamheid en stapeling van problemen nemen toe.

In tegenstelling tot deze trend is de indicator 'beweegnorm' in de wijk Overvecht al jaren stijgend. Dit loopt parallel aan de inspanningen in de Gezonde Wijk om een dekkend beweegaanbod en goede toeleiding te organiseren. In onderstaande figuur 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%). Zie figuur 4.



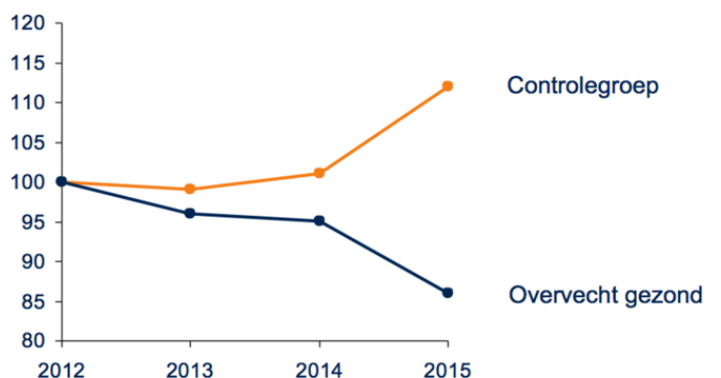
Figuur 4, Score Overvecht versus stad Utrecht op indicator 'beweegnorm'

3. 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 dalend trendbreuk aangetoond van een 4% daling over de totale zorgkosten van Overvecht⁸. 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 zorg kosten 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 op de poliklinische zorg. Het effect was goed te zien in de praktijk met de ontwikkelde portefeuille 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 de laagste inkomens 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 de huisartsenpraktijken van Overvecht Gezond, is vergeleken met een controlegroep van minima in de wijk die ingeschreven waren bij andere praktijken (zie figuur 5).



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

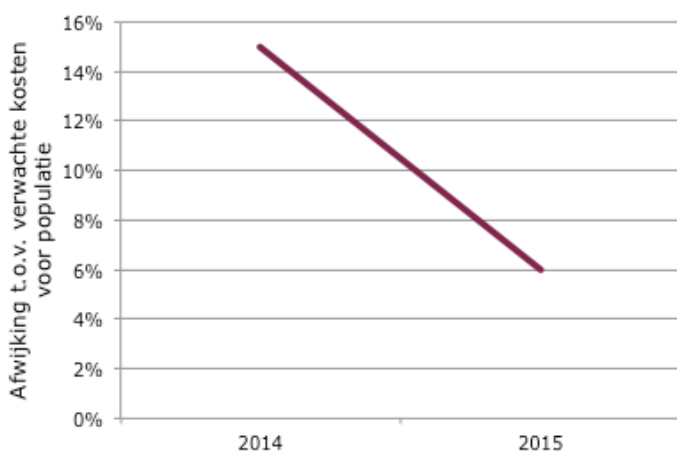
⁷Een uitgebreide beschrijving van het onderzoek, de interviews en de resultaten in het [Nivel rapport](#) Theoretische onderbouwing van Krachtige basiszorg in de Utrechtse wijk Overvecht

⁸BMC Public Health. 2016; published online: 10.1186/s12889-016-3246-z

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 per persoon meer uitgegeven zijn. Na aftrek van de extra vergoeding die Overvecht Gezond kreeg voor deze patiëntengroep komt het over alle 1.641 minima neer op een besparing van ruim een half miljoen.

Het onderzoek van Zilveren Kruis in het project is beperkt geweest tot het poliklinisch zorggebruik. Een vergelijkbare analyse van het GGZ-zorggebruik is voor het vervolgonderzoek in de periode 2017 – 2019 gepland. Om alvast een eerste indruk te krijgen heeft Blauw Consult een aanvullende analyse gedaan naar de ontwikkeling van de GGZ kosten op basis van gegevens uit de Vektis praktijkspiegels van de huisartsenpraktijken binnen Overvecht Gezond die in de zomer 2017 beschikbaar kwamen. In deze Vektis praktijkspiegels worden de daadwerkelijke kosten van de huisartsenpraktijk vergeleken met de verwachte kosten, behorende bij de ingeschreven populatie van de huisartsenpraktijk. De absolute vergelijking met landelijke cijfers is niet geschikt vanwege de sterk afwijkende samenstelling van de populatie van het landelijk gemiddelde. Daarom is het vooral relevant te kijken naar de trend in de afname in de tijd.

Figuur 6 toont het verloop van de totale GGZ kosten voor de deelnemende huisartsenpraktijken. De totale GGZ-kosten bestaan uit de kosten voor POH-GGZ, eerstelijns psychologische zorg/Generalistische basis-GGZ en tweedelijns GGZ/Gespecialiseerde GGZ. De langdurige GGZ die wordt bekostigd vanuit de Wet Langdurige Zorg is hierin niet meegenomen.



Figuur 6, Verloop daadwerkelijke GGZ kosten t.o.v. verwachte kosten voor de populatie

In 2014 waren de totale GGZ kosten per inwoner 15% hoger dan verwacht, terwijl dit in 2015 is gedaald naar 6% hoger dan verwacht. Overigens was de afwijking in 2013 nog aanzienlijk hoger (+50%). Vanwege een stelselwijziging in 2014 is het echter moeilijk om de cijfers voorafgaand aan 2014 in hetzelfde perspectief te plaatsen.

Het effect van de inzet van de apotheker-farmacotherapeut op medicatieveiligheid is op regionaal niveau

onderzocht. Het POINT- onderzoek van het UMC Utrecht, waar Overvecht met twee huisartsenpraktijken aan deelnam, heeft aangetoond dat een apotheker-farmacotherapeut in de huisartsenpraktijk het risico op medicatie gerelateerde ziekenhuisopnames vermindert t.o.v. gebruikelijke zorg⁹. De huisartsen in Overvecht geven op basis van hun ervaring in de praktijk aan dat zij aanzienlijk minder risico's ervaren en de medicatieveiligheid in de praktijken is toegenomen.

Voor de monitoring van de doelmatigheid in het voorschrijven van medicatie worden de IVM-indicatoren gehanteerd in de huisartsenzorg. Bij alle deelnemende huisartsenpraktijken is de score op het maximaal aantal te behalen punten de afgelopen jaren sterk verbeterd. De spreiding in scores is sterk afgenomen. In 2013 lag de spreiding tussen de deelnemende huisartsenpraktijken tussen de 30% en 74% van het maximaal aantal te behalen punten. In 2016 lag de spreiding tussen de 74% en 90%, een aanzienlijk hogere score met minder spreiding tussen de individuele praktijken. Alle praktijken zitten in de hoogst te behalen categorie.

4. Verbetering tevredenheid en werkplezier professionals

Het actief betrekken van mensen bij beslissingen en het stimuleren van meer eigen regie en verantwoordelijkheid wordt door de zorg- en hulpverleners in Overvecht actief gedaan, maar is bij deze specifieke populatie 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 conclusie van de onderzoeken in samenhang is dat: Krachtige basiszorg wérkt. Het is aannemelijk gemaakt en op onderdelen bewezen dat met Krachtige basiszorg gestuurd wordt op Triple Aim doelen:

1. Nivel-onderzoek maakt zeer aannemelijk dat de Krachtig basiszorg aanpak leidt tot een duurzame verbetering van de kwaliteit van zorg
2. Nivel vindt onderbouwing voor werkzame bestanddelen van de Krachtig basiszorg aanpak die leiden tot betere gezondheidsuitkomsten en hogere tevredenheid
3. Zilveren Kruis ziet minder poliklinische DBC's bij minima verzekerden (gemeentepolis)
4. Daarnaast ervaren professionals dat de aanpak bijdraagt aan behoud van werkplezier en een acceptabele werkdruk (Quadruple Aim) .

Vervolg en financiering Krachtige basiszorg

De wijk Overvecht gaat een nieuwe fase in. Samenwerking medisch en sociaal is vanaf nu de nieuwe norm. Dit legitimeert de stap om de resultaten van Krachtige basiszorg niet meer via incidentele bekostiging te financieren. Zilveren Kruis en Overvecht Gezond hebben de contouren voor bekostiging geformuleerd en afspraken gemaakt om voor 2018 met incidentele financiering de aanpak in Overvecht voort te zetten en er is een traject gestart om vanaf 2019 de financiering structureel in te richten. Daarnaast zijn er

⁹POINT-nieuwsbrief januari 2018

afspraken om vanaf 2018 gefaseerd in andere wijken en steden de aanpak te implementeren.

De opgedane ervaringen uit Overvecht hebben als 'best practice' gediend bij de uitwerking van de stedelijke samenwerkingsafspraken medisch-sociaal met het GEZ netwerk Utrecht, Huisartsen Utrecht Stad en de buurtteamorganisaties. De gemeente Utrecht heeft de medisch-sociale basiszorg als uitgangspunt voor beleid. Dit is vastgelegd in de Transformatie-agenda Meedoen naar Vermogen¹⁰.

De resultaten gaven 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 Domeinen methodiek in de Gezonde wijk. Dit onderzoek wordt gefinancierd door ZonMw.

Tot slot

Wij hopen dat dit overzicht van de resultaten u informatie en inspiratie geeft aan de hand van onze ervaringen van de afgelopen jaren.

Mocht u vragen, opmerkingen of behoefte aan meer informatie hebben, neemt u dan contact op met Petra van Wezel, manager Stichting Overvecht Gezond (email: p.vanwezel@overvechtgezond.nl) of Marc Roosenboom adviseur Gezonde Focus (email: marc@gezondedefocus.nl).

Voor meer informatie over de werkwijze, implementatie, producten en scholing kunt u contact opnemen met de Stichting Volte (www.stichtingvolte.nl).



Colofon

©Overvecht Gezond 2018

Tekst

Marc Roosenboom, Nikki Makkes
en Petra van Wezel

Met bijdragen van

Arnold van der Lee, Zilveren Kruis
Chantal Leemrijse, Nivel
Mark Callaars, Raedelijm
Mark Lenssen, Blauw Consult

Het concept Krachtige basiszorg is ontwikkeld door Overvecht Gezond en Buurtteam Organisatie Sociaal Utrecht, een initiatief van Includio, in samenwerking met partners van de Alliantie Gezonde Wijk

Het onderzoek is gefinancierd door het zorginnovatiefonds Stichting Achmea Gezondheidszorg (SAG)

¹⁰Transformatieagenda Meedoen naar vermogen [Samen verder werken aan een zorgzame en toegankelijke stad](#)