

# Positief Gezond Munstergelezen Eindrapportage

# Inhoudsopgave

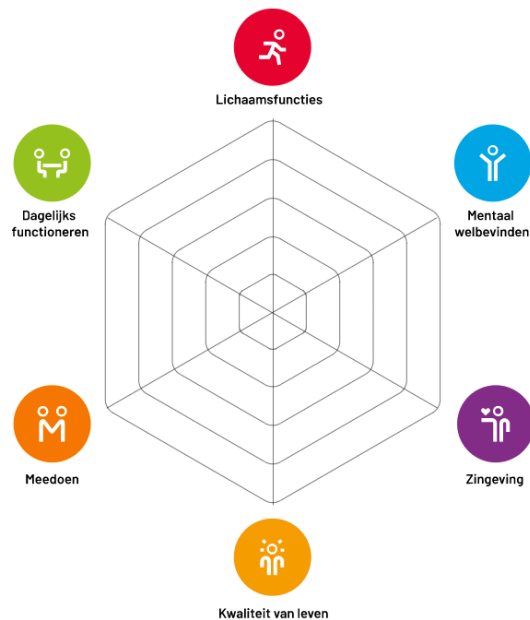
<b>1.    <b>Introductie</b> .....</b>	<b>3</b>
1.1. <i>Positieve Gezondheid</i> .....	3
1.2. <i>Implementatie van Positieve Gezondheid</i> .....	3
1.3. <i>Knelpunten in Munstergeleen</i> .....	4
1.4. <i>Positief Gezond Munstergeleen</i> .....	5
<b>2.    <b>Doelstellingen</b> .....</b>	<b>6</b>
<b>3.    <b>Activiteiten</b> .....</b>	<b>7</b>
3.1. <i>Inzet van extra personeel</i> .....	7
3.2. <i>Activiteiten in de praktijk en in de wijk</i> .....	7
3.3. <i>Afstemming met (project)partners</i> .....	10
<b>4.    <b>Onderzoeksmethode</b> .....</b>	<b>11</b>
4.1. <i>Onderzoek naar de wijk</i> .....	11
4.2. <i>Onderzoek naar patiënten van HHD</i> .....	11
4.2.1. <i>Impact Methode</i> .....	11
4.2.2. <i>Analyse totale patiëntenpopulatie</i> .....	16
<b>5.    <b>Impact</b> .....</b>	<b>17</b>
5.1. <i>Impact op ervaren kwaliteit van zorg</i> .....	17
5.2. <i>Impact op gezondheid</i> .....	19
5.3. <i>Impact op kosten</i> .....	25
5.3.1. <i>Impact op relevante zorgkosten</i> .....	25
5.3.2. <i>Impact op totale zorgkosten</i> .....	32
5.4. <i>Impact op werkplezier</i> .....	33
<b>6.    <b>Reflectie en conclusies</b> .....</b>	<b>34</b>
Bijlage 1. GGD-model Positieve Gezondheid Munstergeleen .....	39
Bijlage 2. Handleiding selectie DBC's t.b.v. kostenanalyse .....	44
Bijlage 3. Relevante kostensoorten zvw uit impact flow .....	46

# 1. Introductie

## 1.1. Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid is een nieuwe kijk op gezondheid. Bij dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de aan- of afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Positieve Gezondheid onderscheidt zes dimensies van gezondheid, namelijk: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. De essentie van het concept is om mensen zelfredzaam te houden of te krijgen en eigenaar te laten zijn van hun eigen vraagstukken.<sup>1</sup>

De zes dimensies van Positieve Gezondheid zijn uitgewerkt in een spinnenweb. Mensen vullen een vragenlijst in en krijgen zicht op hun eigen beleefde gezondheid. Ook wordt het spinnenweb gebruikt als gespreksinstrument. Aan de hand hiervan bespreken professionals met de mensen wat zij zelf belangrijk vinden in hun leven, wat ze willen veranderen of bereiken.



Figuur 1. Het spinnenweb voor Positieve Gezondheid

## 1.2. Implementatie van Positieve Gezondheid

Positieve Gezondheid leeft in Nederland. Er is in de afgelopen jaren veel mee geëxperimenteerd. Limburg is koploper. Vanuit de Universiteit van Maastricht heeft Machteld Huber het concept ontwikkeld, de provincie Limburg jaagt al sinds 2015 de toepassing van Positieve Gezondheid aan en al vroeg experimenteerden diverse Limburgse huisartsenpraktijken met het concept.

Positieve Gezondheid is:

- een brede kijk op gezondheid, met meerdere dimensies;

<sup>1</sup> Huber, M. A. S. (2014). Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisation and use in public health and healthcare and in evaluating health effects of food. Maastricht: Maastricht University.

- een focus op de persoon en niet op de professional of organisatie;
- het bevorderen van eigen regie van verschillende doelgroepen.<sup>2</sup>

Toch bestaat niet één manier van implementeren van Positieve Gezondheid. Dit komt omdat het concept op diverse manieren wordt ingevuld, namelijk:

- positieve Gezondheid als **brede benadering** is een combinatie van de nieuwe omschrijving van gezondheid en het zes-dimensionale concept. Hierbij gaat het dus om het gebruik van nieuwe perspectieven in zorg en welzijn;
- positieve Gezondheid als **reflectie-instrument** is een uitwerking van de brede benadering op individueel niveau, bijvoorbeeld door het toe te passen als gespreksinstrument;
- positieve Gezondheid als **aanjager van verandering** gaat om de grotere context om dichterbij 'de bedoeling' van een organisatie te komen. Hierbij wordt ook een link gelegd met het realiseren van verbeteringen op het gebied van gezondheid, ervaren kwaliteit, kosten, en werkplezier;
- positieve Gezondheid als **gezamenlijk kader** gaat over het idee dat professionals en organisaties beter samenwerken als ze het concept omarmen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld ook over 'ontschotting' (het wegnemen van bestaande scheidingen tussen financieringsstromen of werkterreinen);
- positieve Gezondheid als **beweging** draait om het aanjagen van een cultuuromslag in de publieke sector: een wezenlijke verandering in het denken, doen, organiseren en financieren.<sup>2</sup>

Er bestaat dus geen 'goed' of 'fout' bij de implementatie van Positieve Gezondheid. Ook huisartsenpraktijken passen Positieve Gezondheid op verschillende manieren toe. Denk bijvoorbeeld aan wijkgerichte samenwerking versterken, het aanpassen van de inrichting van een praktijk, triëren voor consulten over Positieve Gezondheid, geven van scholingen over Positieve Gezondheid, verlengde spreekuren, praktijkverkleiningen en onderlinge intervisie. Vaak worden aspecten gecombineerd.

### 1.3. Knelpunten in Munstergeleen

Munstergeleen is een wijk waar – net als veel wijken in de regio – knelpunten zijn t.a.v. welzijn en gezondheid. Onder andere:

- sterke vergrijzing van de populatie;
- relatief slecht ervaren gezondheid van inwoners;
- veel eenzaamheid onder inwoners;
- hoge zorgkosten;
- een relatief groot aandeel van mensen dat zonder zorggerelateerde problemen de huisarts bezoekt.<sup>3,4</sup>

<sup>2</sup> Yaron, G., Spreeuwenberg, M., Ruwaard, D. (2021). Praktijkhandreiking Werken met Positieve Gezondheid. Verkrijgbaar via: <https://www.maastrichtuniversity.nl/nl/file/handreikingwerkenmetpositievegezondheidpdf>.

<sup>3</sup> GGD Gezondheidsmonitor 2016-2020

<sup>4</sup> Ervaringen huisartsen HHD

#### 1.4. Positief Gezond Munstergeleen

Huisartsenpraktijk Huisartsen Hartje Dorp (HHD) in Munstergeleen past sinds 2016 (tevens het jaar van oprichting van de praktijk) Positieve Gezondheid toe bij haar patiënten. Al in 2017 is de eerste huisarts gestart met langere consulten, vanuit de overtuiging dat meer tijd en aandacht voor patiënten ook leidt tot betere gezondheid en betere kwaliteit van zorg. Ook werd al snel ervaren dat het bijdraagt aan het eigen werkplezier. De praktijk startte diverse nieuwe activiteiten, bijvoorbeeld consulten aan de hand van het spinnenweb voor Positieve Gezondheid<sup>5</sup>, trainingen Positieve Gezondheid, nauwe samenwerking met de wijk en er werden diverse andere activiteiten ontplooid die een integrale blik op de gezondheid van eigen patiënten én de inwoners van Munstergeleen bevorderden.

Sinds 2019 bestaat het project Positief Gezond Munstergeleen. In nauwe samenwerking met de gemeente Sittard-Geleen en zorgverzekeraar CZ – samen verenigd in de preventiecoalitie Positief Gezond Sittard-Geleen – is het project gestart. De volgende basisafspraken zijn gemaakt:

- HHD sluit voor minimaal drie jaar een uniek contract met de zorgverzekeraar. Hierin zijn afspraken gemaakt over aanvullende financiële middelen voor de praktijk en zijn tarieven omgeslagen in een populatiegebonden bekostiging. Hiermee verdwijnt een prikkel tot 'zorgproductie'. Dergelijke financiële prikkels kunnen bijdragen aan kwaliteit van zorg en zorgkostenreductie.<sup>6</sup>
- HHD houdt zelf de primaire regie t.a.v. de activiteiten die worden uitgevoerd in de huisartsenpraktijk. De praktijk maakt ook zelf keuzes hoe de aanvullende financiële middelen worden besteed. HHD besteedt hierbij aandacht aan de belangrijkste knelpunten t.a.v. welzijn en gezondheid in Munstergeleen (zie 1.3);
- HHD wordt onderdeel van een projectgroep (gericht op de huisartsenpraktijk) en een werkgroep (gericht op de wijksamenwerking) waarin samen met andere stakeholders wordt nagedacht over hoe Positieve Gezondheid van patiënten en inwoners van Munstergeleen bevorderd wordt. De praktijk heeft een actieve rol bij activiteiten t.a.v. Positieve Gezondheid in de wijk.

Voor de gemeente en CZ is het project een voorbeeldproject waarin wordt geëxperimenteerd met het gedachtengoed van Positieve Gezondheid in de eerste lijn samen met de wijk.

---

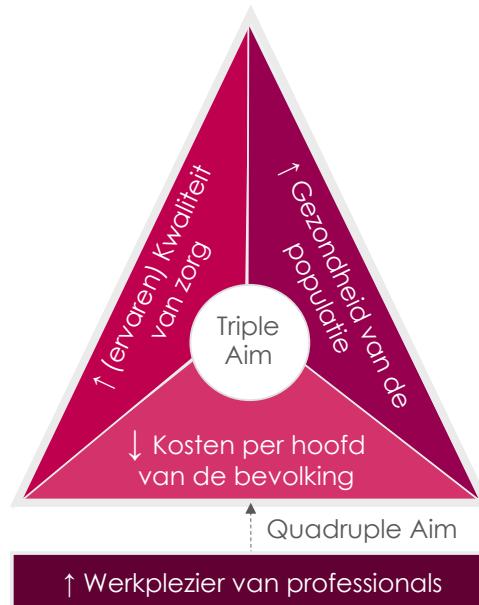
<sup>5</sup> IPH (2020). Aan de slag met Positieve Gezondheid: download het gespreksinstrument en de iconen. Verkrijgbaar via: <https://iph.nl/downloads/>

<sup>6</sup> OECD (2016), *Better Ways to Pay for Health Care*. OECD Publishing, Parijs. Verkrijgbaar via: <https://doi.org/10.1787/9789264258211-en>

## 2. Doelstellingen

Het doel van het project is verbeteringen te realiseren t.a.v. de Quadruple Aim,<sup>7,8</sup> te weten:

- gezondheid;
- ervaren kwaliteit van zorg;
- kosten per patiënt;
- werkplezier.



Figuur 2. Quadruple Aim

Vanwege het exploratieve karakter van het project zijn er geen KPI's geformuleerd.

<sup>7</sup> Berwick, D. M., Nolan, T.W., Whittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, Health, and Cost. Verkrijgbaar via: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.27.3.752>

<sup>8</sup> Bodenheimer, T., Sinsky, C. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider. Verkrijgbaar via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226781/pdf/0120573.pdf>

### 3. Activiteiten

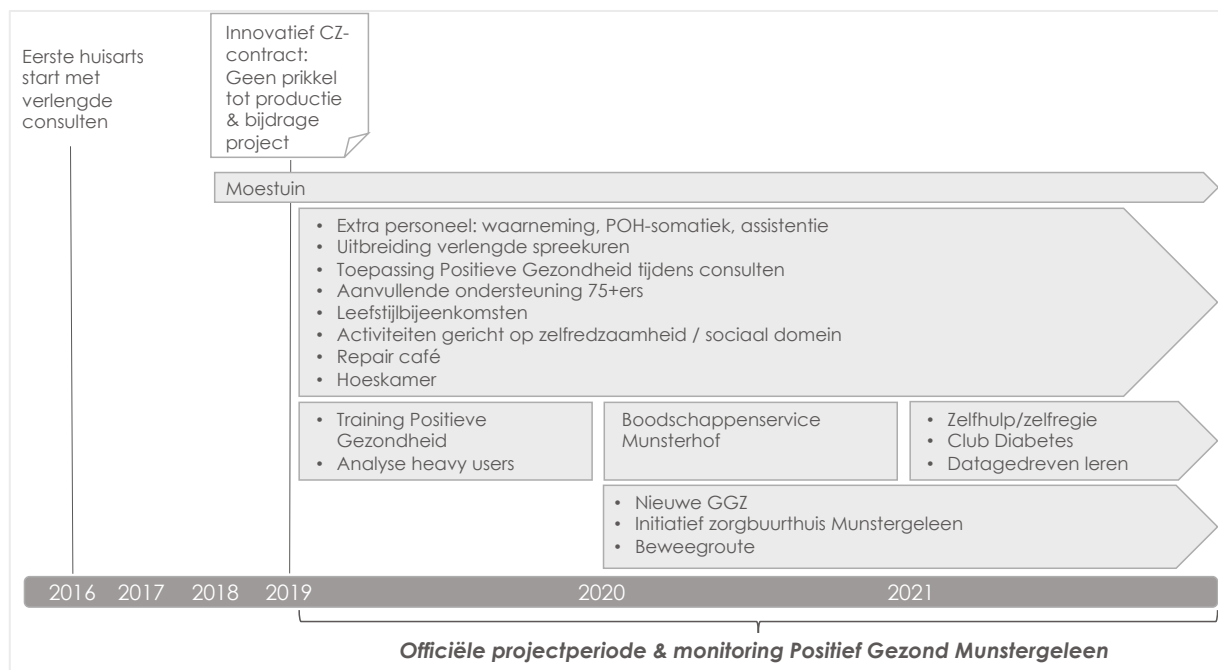
#### 3.1. Inzet van extra personeel

Met de aanvullende financiering heeft HHD extra personeel ingezet tijdens het project:

- 1 dag per week waarneming;
- 14 uur per week extra POH-somatiek;
- 1 dag per week extra assistentie (mede mogelijk gemaakt door eigen financiering door HHD).

#### 3.2. Activiteiten in de praktijk en in de wijk

De praktijk voert veel activiteiten uit gericht op Positieve Gezondheid. Figuur 3 geeft globaal weer welke activiteiten in de praktijk en in de wijk zijn uitgevoerd.



Figuur 3. Activiteiten Positief Gezond Munstergeleen

We lichten hieronder enkele activiteiten toe:

#### Moestuin

Naast de praktijk ligt een moestuin. Alle patiënten en buurtbewoners kunnen helpen in de moestuin. Het is een plek geworden waar mensen onder begeleiding van vrijwilligers samenkomen, samen werken en samen eten.



Afbeelding 1. Een gedeelte van de moestuin bij de huisartsenpraktijk

### **Verlengde consulten**

De consulten van alle huisartsen zijn verlengd naar standaard 15 minuten. Dat betekent niet dat uiteindelijk alle consulten 15 minuten duren, maar wel dat de mogelijkheid er is. Bij een dubbel consult is genoeg tijd om moeilijke gesprekken met meer aandacht te voeren. Of bijvoorbeeld om aan de hand van het spinnenweb met patiënten te bespreken hoe het met hen gaat. De spreekuren van de POH-Somatiek zijn standaard een half uur (tegenover 20 minuten in veel andere praktijken) en voor de POH-GGZ variërend van een half uur tot een uur (afhankelijk van urgentie en noodzaak).

### **Aanvullende ondersteuning 75+ers**

De POH-somatiek gaat met alle ouderen die DBC-zorg krijgen voor diabetes en andere zorgvormen het brede gesprek aan over hoe het met hen gaat. Vanuit deze open vraagstelling ontstaat er voor de patiënt ruimte om naast het lichamelijk welbevinden over Positieve Gezondheid te praten. Om een volledig beeld te krijgen, vinden er vaak ook huisbezoeken plaats. Tevens vinden er op verzoek van de huisartsen huisbezoeken plaats bij ouderen die niet in DBC zitten. Ook hier worden alle deelgebieden van Positieve Gezondheid (gefaseerd) doorlopen. Zowel in de praktijk als thuis wordt ook het huidig netwerk van de patiënt, mantel- en professionele zorg in kaart gebracht. De insteek is om zoveel mogelijk ouderen te bezoeken die nog geen acute zorgvraag hebben, zodat een vertrouwensband opgebouwd wordt. Zodat de hulpverlener de groeiende zorgvraag mee kan begeleiden en invullen. Zo nodig worden patiënten besproken tijdens het MDO-ouderenzorg, een keer in de 6 weken, waarbij de huisartsen, wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde, maatschappelijk werk, zorgtrajectbegeleider dementie en POH aanwezig zijn.



### Analyse 'heavy users'

De praktijk heeft de patiënten die een groot beroep op zorg doen geanalyseerd en bekeken of deze patiënten een andere ondersteuning kunnen krijgen. De conclusie is was dat de zogenaamde 'veelkomers' geen patiënten zijn die met een extra consult/extra aandacht met behulp van Positieve Gezondheid minder zorg kunnen krijgen. Het bleken voornamelijk patiënten te zijn die bijvoorbeeld vanwege ernstige lichamelijke ziekte intensieve zorg nodig hebben.

### Beweegroute

Wijkbewoners hebben tijdens een wijkbijeenkomst aangegeven graag aandacht te besteden aan de gezondheid van de wijk. Bewoners stimuleren om meer te bewegen was een van de dingen die zijn belangrijk vinden. Naar aanleiding hiervan is samen met de werkgroep Positief Gezond Munstergeleen gewerkt aan de ontwikkeling van een zogenaamde 'beweegroute'. Met de beweegroute worden bewoners gestimuleerd om in de wijk te wandelen en samen op diverse punten oefeningen te doen. In de zomer van 2021 is de beweegroute feestelijk geopend door wethouder Leon Geilen.<sup>9</sup>



Afbeelding 2. Opening van de beweegroute

In onderstaand filmpje licht HHD hun werkwijze toe.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Een artikel is te lezen via o.a.: <https://sittard-geleen.nieuws.nl/nieuws/20210530/fit-dankzij-oefeningen-op-route-door-munstergeleen/>

<sup>10</sup> Ook te verkrijgen via: <https://www.youtube.com/watch?v=ZwvPNQB1ATc>



Film 1. Toelichting op werkwijze HHD

### 3.3. Afstemming met (project)partners

Tijdens de projectperiode is met diverse gremia contact onderhouden:

- preventiecoalitie Positief Gezond Sittard-Geleen: de stuurgroep van de preventiecoalitie (Leon Geilen, gemeente Sittard-Geleen & Wiro Gruisen, CZ) was tevens de stuurgroep van het project Positief Gezond Munstergeleen. Een keer per kwartaal werd de stuurgroep geïnformeerd over de voortgang.
- projectgroep Positief Gezond Munstergeleen: de projectgroep bestond uit vertegenwoordiging vanuit HHD, Burgerkracht, inwoner uit de wijk, gemeente Sittard-Geleen, CZ en de projectleider. Een keer per kwartaal kwamen zij samen om de voortgang van het project en eventuele vervolgstappen te bespreken.
- werkgroep Positief Gezond Munstergeleen: de werkgroep bestond uit de praktijkmanager van HHD, vrijwilligers uit de wijk, MIK&PIW groep, de GGD, de gemeente Sittard-Geleen, CZ en de projectleider. Een keer per kwartaal kwamen zij samen om nieuwe en lopende wijkinitiatieven te bespreken en/of op te pakken.

Naast deze projectgremia vond uiteraard veel andere afstemming plaats. Zo liepen er ook andere projecten in de huisartsenpraktijk zoals de Nieuwe GGZ, waar afstemming mee plaatsvond. Ook fungeerde de praktijk vaak als 'uithangbord Positieve Gezondheid' en vaak aanwezig bij lokale/regionale initiatieven die hieraan verwant waren. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van de Toekomstvisie 2030 van de gemeente Sittard-Geleen.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Informatie o.a. verkrijgbaar via: [https://www.sittard-geleen.nl/Bestuur/Beleid/Visie\\_en\\_beleid/Toekomstvisie\\_2030](https://www.sittard-geleen.nl/Bestuur/Beleid/Visie_en_beleid/Toekomstvisie_2030)

## 4. Onderzoeksmethode

De resultaten van het project zijn in kaart gebracht.

### 4.1. Onderzoek naar de wijk

Op wijkniveau is primair aandacht besteed aan de Positieve Gezondheid van de wijk. In opdracht van de gemeente Sittard-Geleen heeft de GGD een wijkmodel Positieve Gezondheid voor Munstergeleen ontwikkeld. Hierbij zijn drie stappen gezet:

1. de GGD heeft samen met de gemeente en de projectleider onderzocht welke variabelen over Positieve Gezondheid op wijkniveau beschikbaar zijn;
2. de GGD heeft een presentatie gegeven van alle beschikbare gegevens aan wijkbewoners, vrijwilligers en enkele medewerkers in het sociaal domein. Aan hen is gevraagd om die variabelen te selecteren die er voor inwoners echt 'toe doen'. Hiermee is de lijst van variabelen een stuk korter geworden;
3. de GGD leverde een eindproduct op (zie bijlage 1) met daarin een beeld van de Positieve Gezondheid van de wijk Munstergeleen. Dit is gepresenteerd aan een grotere groep van vrijwilligers en medewerkers in het sociaal en medisch domein.

Dit eindproduct is vooral gebruikt om samen met wijkbewoners in gesprek te gaan over welke knelpunten t.a.v. Positieve Gezondheid zij ervaren/signaleren in de wijk, en waar verbetermogelijkheden liggen. De werkgroep Positief Gezond Munstergeleen heeft deze input gebruikt.

### 4.2. Onderzoek naar patiënten van HHD

#### 4.2.1. Impact Methode

In de beginfase van het project is samen met de afdeling Data Science van CZ een onderzoeksprotocol opgesteld. Er is gewerkt met de Impact Methode<sup>12</sup> via een impact flow, datadesign en impact evaluatie.

#### Impact flow

De impact flow brengt in kaart welke hoofd- en deeleffecten te verwachten zijn door de werkwijze van de praktijk en voor wie deze effecten te verwachten zijn. De impact flow is opgesteld door de impact expert van CZ Data Science, de projectleider en verschillende relevante experts (huisartsen van HHD, medisch/farmaceutisch adviseurs CZ, onderzoekers).

De impact flow laat de variabelen t.a.v. de Quadruple Aim zien die door de toepassing van Positieve Gezondheid kunnen worden beïnvloed. Effecten op deze variabele kunnen worden bereikt door:

- een vergrote veerkracht of zelfredzaamheid om met klachten om te gaan;
- een verbeterde leefstijl waardoor klachten/ziekten voorkomen kunnen worden;
- (sneller) de juiste zorg op de juiste plek ontvangen.

Hierbij worden alleen variabelen meegenomen waarop Positieve Gezondheid naar verwachting binnen maximaal 1 jaar effect kan hebben.

---

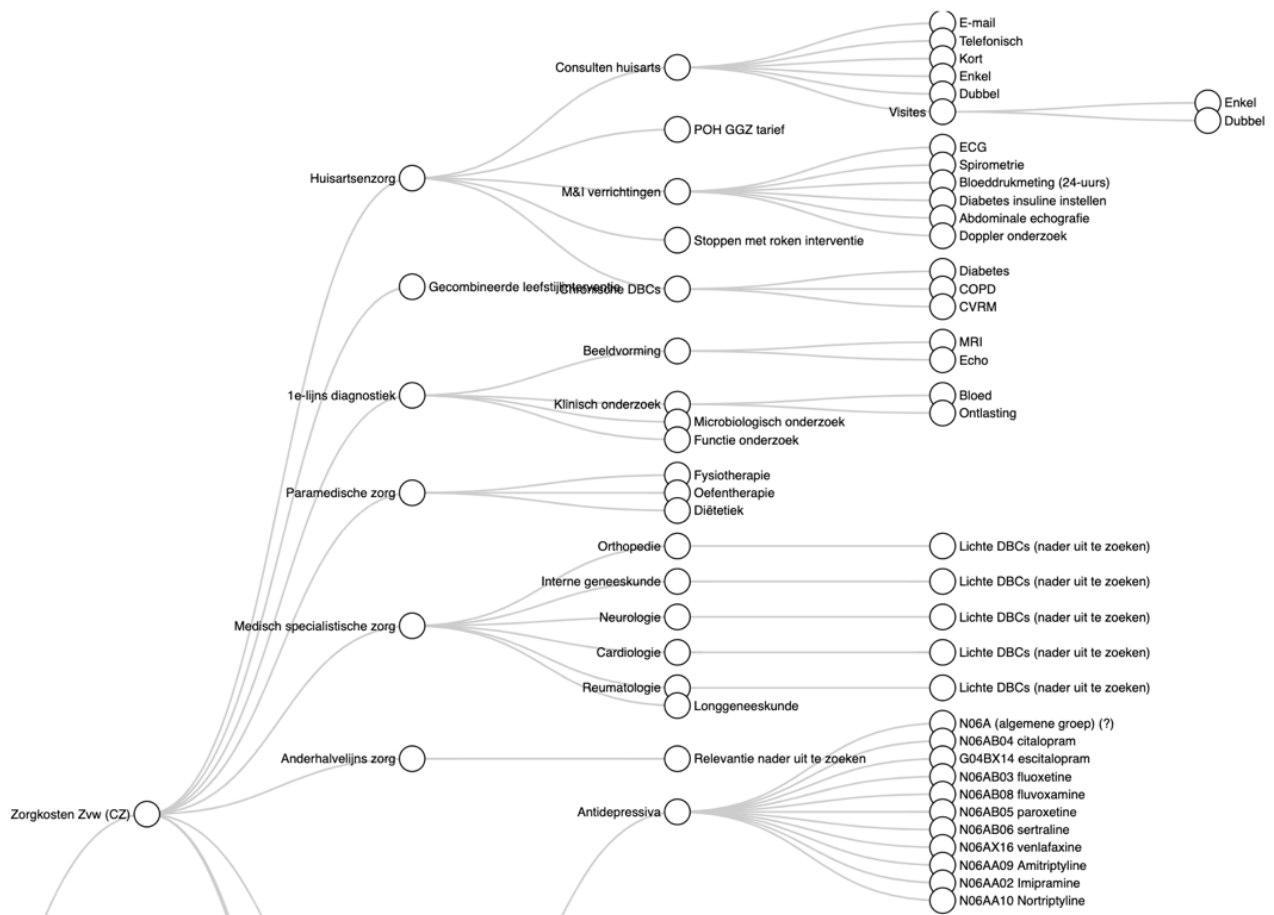
<sup>12</sup> Van Leijen, J. & Hasaart, F. (2021). De impact Methode. Op weg naar gewenste impact. Verkrijgbaar via CZ.

Voorbeeld van uitkomstmaat die wél wordt meegenomen: gebruik van insuline. Door een Positieve Gezondheidsbenadering en daarmee een gezondere levensstijl kan het gebruik van insuline binnen 1 jaar afnemen.

Voorbeeld van uitkomstmaat die níét wordt meegenomen: gebruik van cytostatica. Door een Positieve Gezondheidsbenadering en daarmee een gezondere levensstijl kan op lange termijn het risico op kanker worden verkleind. Echter, dit effect wordt niet binnen 1 jaar verwacht.

In bijlage 2 staat een handleiding voor specifiek de selectie van DBC's. Deze handleiding is een verdieping op de hierboven genoemde criteria.

In figuur 4 staat een deel van de impact flow, waarin te zien is dat effecten worden uitgesplitst in deeleffecten.



Figuur 4. Uitsnede van impact flow

Belangrijk om te benoemen is dat er voor de kosten voor medisch-specialistische zorg een selectie van specialismes is gemaakt, te weten: orthopedie, inwendige geneeskunde, reumatologie, neurologie, KNO. Andere specialismes zijn niet in kaart gebracht. Dit is gedaan omdat het selecteren van DBC's een tijdsintensief proces is en ervoor is gekozen om eerste te onderzoeken of er bij de meest relevante specialismes een trend zichtbaar is. Dit bleek niet het geval.

## Datadesign

### Onderzoeksdesign

Het betreft een observationeel, longitudinaal, mixed-methods design met zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoekstechnieken. De dataverzameling startte in 2020. Voor een aantal variabelen is retrospectief vanaf 2016 data verzameld, waarbij 2016 gold als 0-meting.

### Onderzoekspopulatie

De primaire onderzoekspopulatie betreft de patiënten en professionals van HHD. Per type uitkomstmaat varieert de exacte onderzoekspopulatie:

- uitkomsten o.b.v. NHG-onderzoek:  
selecte steekproef uit HHD-patiënten, met controlegroep uit landelijke steekproef.
- uitkomsten gebruik makend van VIPlive/TetraHIS:  
alle patiënten van HHD, zonder controlegroep.
- uitkomsten gebruik makend van CZ-declaratiedata:
  - INTERVENTIEGROEP:  
969 CZ-verzekerden van HHD in de periode 2016-2021. Dit is minder dan de helft van de totale CZ-patiëntenpopulatie van de praktijk. In deze groep zijn niet meegenomen:
    - patiënten die na 2017 klant zijn geworden bij de praktijk of CZ;
    - patiënten die vóór 2022 uit zijn gestroomd bij de praktijk of CZ, bv. door overlijden.
  - CONTROLEGROEP:  
969 op leeftijd en geslacht gematchte patiënten uit Sittard-Geleen van andere huisartsenpraktijken.
- uitkomsten gebruik makend van Vektis praktijkspiegel: HHD-patiënten.  
Tussen de 71 en 96 HHD-patiënten (afhankelijk van het jaar) met hoge kosten in de basisverzekering (>€10.000 in GGZ of >€22.500 in totaal) zijn uitgesloten.
- uitkomsten gebruik makend van gemeentelijke voorzieningen:  
de resultaten geven het aantal inwoners weer dat gebruik heeft gemaakt van een gemeentelijke voorziening. Hierbij is een vergelijking gemaakt tussen meerjarentrends van alle inwoners van Munstergeleen (dus niet specifiek de patiënten van HHD) en de inwoners van Sittard-Geleen.
- kwalitatieve interviews:  
1) aselecte steekproef uit HHD-patiënten; 2) alle werknemers van HHD.

### Dataverzameling & metingen

In tabel 1 wordt op hoofdlijnen weergegeven welke gegevens t.a.v. de Quadruple Aim zijn verzameld en welke bronnen hiervoor gebruikt zijn.

Uitkomst	Vragenlijst/cijfers	Bron	Controlegroep	'16	'17	'18	'19	'20	'21
Kwaliteit	Kwalitatief interview patiënten	HHD	Nee						X
	Ervaren kwaliteit (Europep & NPS)	NHG/HHD	Landelijk					X	
Gezondheid	Consulten patiënten: aantallen, types	VIPlive	Ja, praktijken S-G	X	X	X	X	X	X
	Veelkomers: aantallen, types	VIPlive	Ja, praktijken S-G	X	X	X	X	X	X
	M&I verrichtingen: aantallen, types	TetraHIS, CZ	Ja, praktijken S-G	X	X	X	X	X	X
	Verwijzingen tweede lijn	CZ	Ja, praktijken S-G	X	X	X	X	X	X
	Polyfarmacie	CZ	Ja, praktijken S-G	X	X	X	X	X	X
Kosten	Zorgkosten	CZ, Vektis	Ja, praktijken S-G	X	X	X	X	X	X
	Gebruik voorzieningen ondersteuning (wmo, jeugdwet, participatiewet)	Gemeente	Nee	X	X	X	X	X	X
Werkplezier	Kwalitatief interview HHD personeel	HHD	Nee					X	

Tabel 1. Overzicht metingen op hoofdlijnen

Hieronder volgt een toelichting op metingen die een toelichting behoeven.

- Kwaliteit:
  - de door patiënten ervaren kwaliteit van zorg is in kaart gebracht op basis van kwalitatief onderzoek.<sup>13</sup> Dit onderzoek is uitgevoerd door een masters tudent van de Universiteit van Maastricht. Via semigestructureerde diepte-interviews zijn 10 patiënten van HHD geïnterviewd. Uiteindelijk mochten de resultaten van interviews met 9 patiënten worden gebruikt.
  - de *Europep-vragenlijst*<sup>14</sup> is een gevalideerde vragenlijst en heeft een totale mogelijke score tussen de 0 en de 100. Hoe hoger, hoe beter. HHD zette deze vragenlijst in 2020 i.h.k.v. de eigen NHG-accreditatie uit bij een selecte steekproef van 42 patiënten om de tevredenheid met huisartsenzorg uit te vragen. NHG vergelijkt de uitkomsten met andere huisartsen in 2017.
  - de *Net Promoter Score (NPS)* is een maat voor het aantal 'promotors' van de POH-zorg, berekend aan de hand van de vraag hoe waarschijnlijk het is dat de patiënt de POH zal aanbevelen bij andere patiënten. De NPS heeft een mogelijke score tussen de -100 en +100. Hoe hoger, hoe beter. HHD zette deze vragenlijst in 2020 i.h.k.v. de eigen NHG-accreditatie uit bij een selecte steekproef van 15 patiënten. NHG vergelijkt de uitkomsten met andere POH's in 2017.
- Gezondheid:
  - het aantal verwijzingen naar de tweede lijn is in kaart gebracht door het aantal eerste consulten in de tweede lijn te meten. Het aantal eerste

<sup>13</sup> Huisman, G. (2021). Patiëntervaringen met een Positief Gezonde werkwijze in een huisartsenpraktijk.

<sup>14</sup> Wensing, M., & Grol, J. M. (2010). A standardised instrument for patient evaluations of general practice care in Europe. Verkrijgbaar via: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13814780009069953>

consulten in de tweede lijn is een proxymaat voor het aantal verwijzingen naar de tweede lijn. Alle tweedelijnspecialismes zijn meegenomen in het overzicht.

- voor *polyfarmacie* is de volgende definitie gehanteerd: er is sprake van polyfarmacie als een verzekerde  $\geq 5$  geneesmiddelen op ATC3-niveau die chronisch gebruikt worden door een patiënt. ATC-3 codes zijn de eerste drie posities (letters/cijfers) van een geneesmiddelencodering. Geneesmiddelen waarvan de eerste drie posities van de ATC-code gelijk zijn tellen als 1 geneesmiddel. Er is sprake van chronisch gebruik indien er minimaal 3 afleveringen van die ATC per jaar wordt gedeclareerd. Dermatologische preparaten worden niet meegeteld; dit zijn de ATC-codes D01, D02, D03, D04, D05, D06, D07, D08 en D10.<sup>15</sup>
- Kosten:
  - *relevante zvw-zorgkosten* zijn die kosten die in de impact flow zijn gedefinieerd de kostensoorten die door de toepassing van Positieve Gezondheid kunnen worden beïnvloed. Bijlage 3 geeft weer welke kostensoorten zijn meegenomen.
  - voor *relevante gemeentelijke kosten* is hetzelfde principe gevolgd. Voor gemeentelijke kosten is er i.v.m. de complexiteit voor gekozen om het aantal inwoners dat gebruik maakt van een voorziening in kaart te brengen in plaats van de kosten. De volgende regelingen zijn meegenomen:
    - Wmo-voorzieningen: aantal mensen met begeleiding, huishoudelijke ondersteuning, collectief vervoer en woningaanpassing
    - Uitkering: aantal mensen met uitkering
    - Bijzondere bijstand en minimaregelingen: aantal mensen dat gebruik maakt van bijzondere bijstand, excl. schuldhulpverlening
    - Jeugdzorgvoorziening: aantal mensen dat gebruik maakt van een jeugdzorgvoorziening
  - de analyse van *alle zorgkosten* is beschreven in hoofdstuk 4.2.2.
- Werkplezier:
  - *werkplezier* van medewerkers van HHD is in kaart gebracht met behulp van kwalitatieve interviews met medewerkers. Meer informatie over dit onderzoek staat in de betreffende wetenschappelijke publicatie.<sup>16</sup>

### Ethische overwegingen

Er zijn, buiten HHD, geen gegevens verzameld over individuele andere huisartsenpraktijken in Sittard-Geleen. Er zijn alleen vergelijkingen gemaakt met alle andere huisartsenpraktijken.

Initieel was het idee om de ondersteuningskosten op persoonsniveau te koppelen aan zorgkosten. Echter, vanwege juridische complexiteit is ervoor gekozen om geen koppeling te maken en zorgkosten en gebruik van gemeentelijke voorzieningen los van elkaar te onderzoeken.

---

<sup>15</sup> NHG (2012). Multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen. Verkrijgbaar via: <https://www.nvvc.nl/Richtlijnen/12-89uit-koopoly%20eindversie%20MDR%20Polyfarmacie%20def.pdf> & expert advies van adviserend farmakundige van zorgverzekeraar CZ.

<sup>16</sup> Lemmen, C.H.C., Yaron, G., Gifford, R., Spreeuwenberg, M.D. (2021). Positive Health and the happy professional: a qualitative case study. Verkrijgbaar via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34303359/>

## Impact evaluatie

Tussentijds zijn de resultaten bekeken en geëvalueerd. Deze rapportage voorziet in de eindresultaten en de reflectie hierop.

### 4.2.2. Analyse totale patiëntenpopulatie

Naast de werkwijze volgens de principes van de Impact Methode, zijn voor de kostenevaluatie ook de totale kosten binnen de praktijk in beeld gebracht. Hiervoor zijn twee onderzoeksmethodieken gebruikt en vergeleken:

1. Vektis praktijkspiegel

De Vektis praktijkspiegel brengt jaarlijks alle zvw-kosten voor HHD-patiënten in beeld. In deze praktijkspiegel worden reële kosten vergeleken met de verwachte kosten voor deze populatie. De verwachte kosten worden opgesteld op basis van persoonlijke kenmerken, gezondheidskenmerken, en de regio. Bij Vektis analyses worden patiënten met hoge zorgkosten uitgesloten.

2. CZ-declaratiedata

Alle CZ-declaratiekosten voor dezelfde onderzoekspopulatie en controlegroep als bij de impact methode zijn in kaart gebracht. Patiënten met hoge zorgkosten zijn niet uitgesloten.



## 5. Impact

### 5.1. Impact op ervaren kwaliteit van zorg

#### Een selectieve groep patiënten is over het algemeen tevreden met de kwaliteit van zorg

Van de negen deelnemers aan de kwalitatieve interviews, waren zeven deelnemers echt bekend met het concept Positieve Gezondheid. Dit leek een relatief zelfredzame groep patiënten te zijn die ook deelnam aan diverse activiteiten van de praktijk op het gebied van Positieve Gezondheid (informatieavonden, moestuin, etc.).

De meerwaarde van de werkwijze van de praktijk met Positieve Gezondheid is voor de patiënten als volgt:

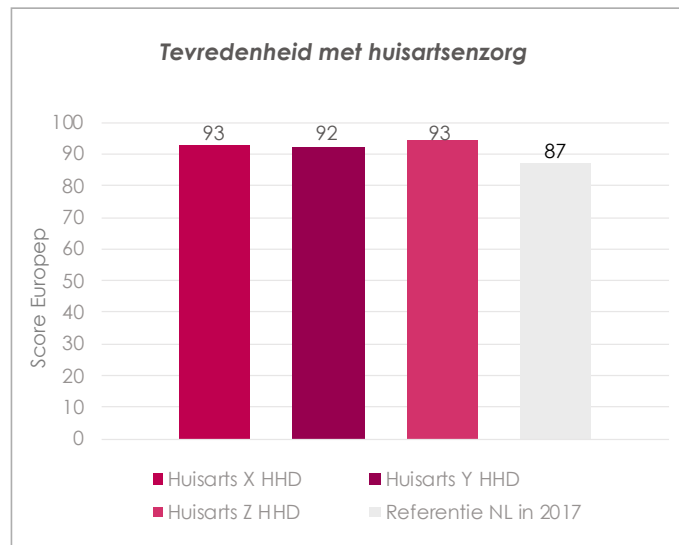
- de algehele tevredenheid met de kwaliteit van zorg is goed;
- de praktijk levert bredere oplossingen dan alleen bijvoorbeeld medicatietoediening. Dit wordt gewaardeerd;
- patiënten ervaren dat ze als persoon worden benaderd. Er is ruimte en tijd voor hun verhaal en achtergrond. Het contact met de praktijk is laagdrempelig;
- een deel van de patiënten geeft aan de meerwaarde in te zien van een eigen vergroot bewustzijn op het gebied van gezondheid, welzijn, en geluk.

Kritische noot van een tweetal patiënten was dat de nazorg van de praktijk niet optimaal was. Zij misten contact met de praktijk bij vervoltrajecten. Of hier een duidelijke link met Positieve Gezondheid was, is onduidelijk.

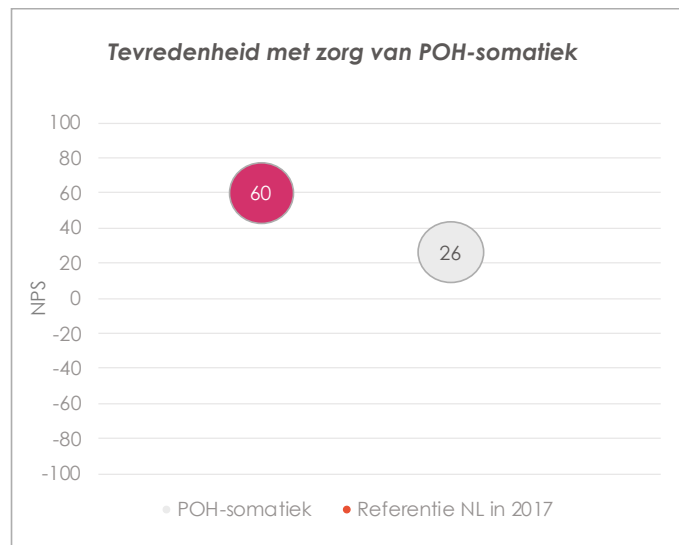
Er is met de patiënten ook gesproken over de rolverdeling tussen patiënten en professionals.

- patiënten zijn zich erg bewust dat zij een belangrijke rol spelen in hun eigen zorgproces. Ze moeten zelf verantwoordelijkheid nemen. Opgemerkt dient te worden dat de geïnterviewde groep patiënten relatief zeer zelfredzaam bleek. Een dergelijke actieve rol van de patiënt is niet voor iedereen mogelijk.
- van professionals wordt ook een andere rol verwacht en daarom is onderling verwachtingen managen erg belangrijk. Patiënten zijn op zoek naar aandacht, erkenning, openheid en eerlijkheid van een huisarts. Er is begrip dat niet alles op te lossen is, ook niet met Positieve Gezondheid.

## Tevredenheid met huisartsenzorg van een kleine, selecte steekproef patiënten is goed

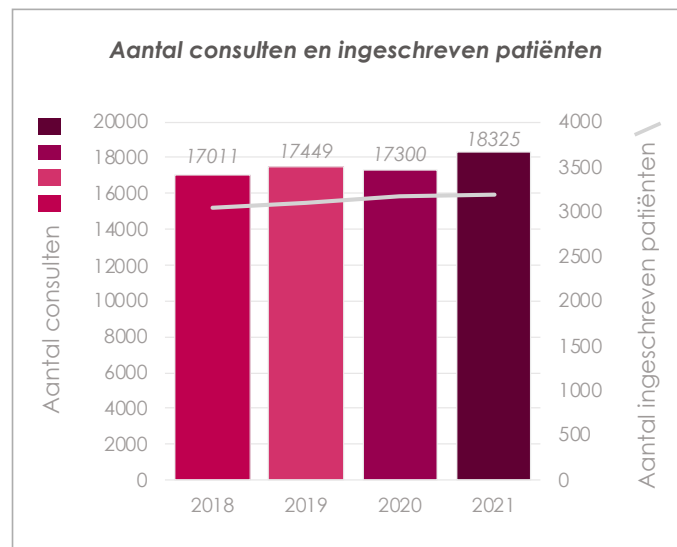


## Tevredenheid met POH-zorg van een kleine, selecte steekproef patiënten is goed



## 5.2. Impact op gezondheid

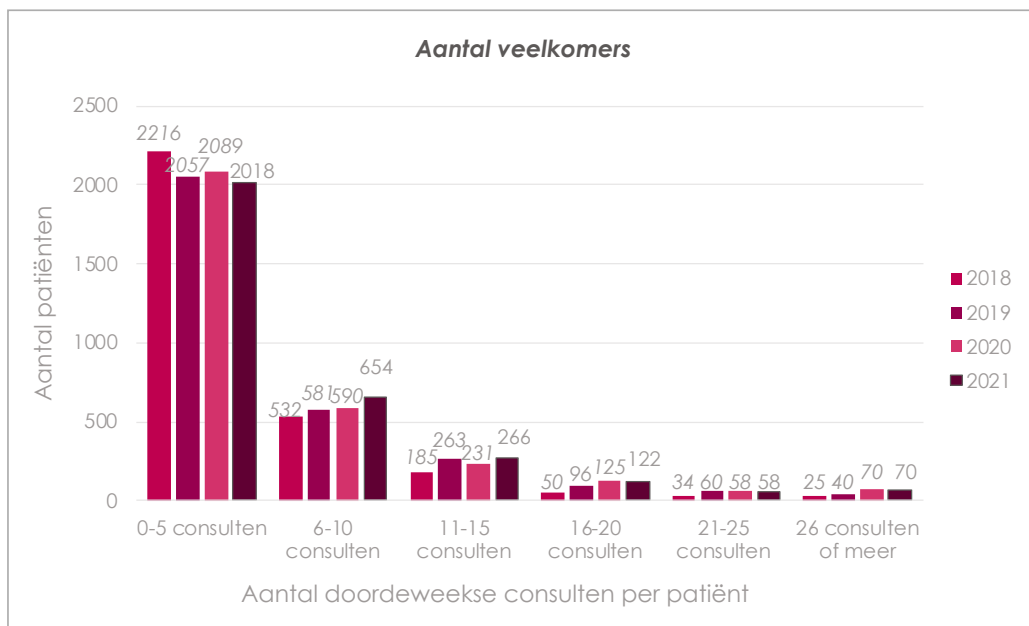
Het aantal doordeweekse consulten in de huisartsenpraktijk lijkt vanaf 2018 redelijk stabiel



De toename in het aantal consulten lijkt in lijn te liggen met de toename van het aantal patiënten. Per saldo blijft het aantal doordeweekse consulten dus ongeveer gelijk. De volgende omstandigheden lijken dus géén of een zeer beperkte impact gehad te hebben op het aantal consulten:

- het feit dat de praktijk vanaf 2019 niet meer per consult betaald kreeg;
- COVID-19, in 2020 en 2021.

## Het aantal veelkomers ligt in 2020 en 2021 hoger dan in de jaren ervoor



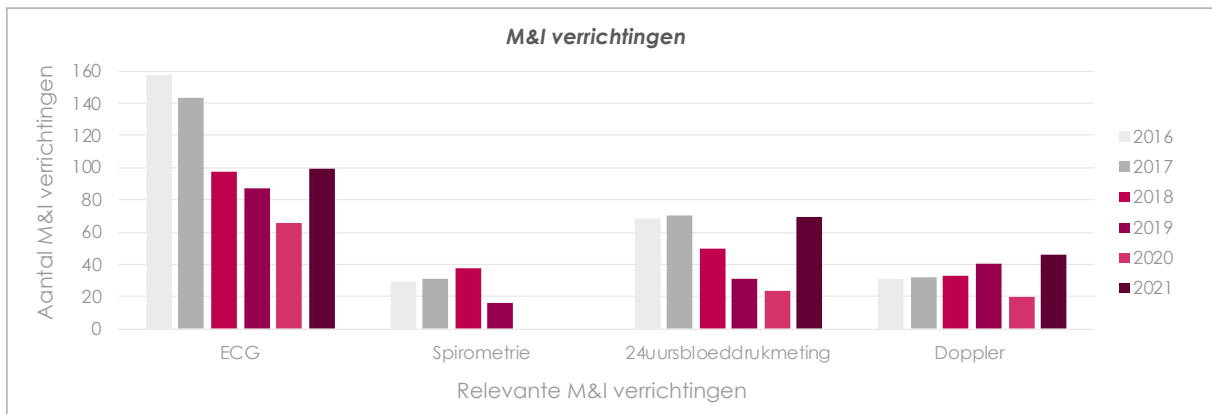
De praktijk heeft tweemaal een verdiepende analyse uitgevoerd op de groep veelkomers die >21 keer per jaar komt. In 2021 bestond deze groep uit de volgende zorgvragen:

- 25% complexe ouderenzorg
- 21% terminale zorg
- 14% oncologie
- 11% psychische begeleiding
- 9% chronische ziekte
- 10% gezinsproblematiek
- 9% dementie
- 3% wondbehandeling

Zij zien dat de hoeveelheid 'veelkomers' niet eenvoudig beïnvloed kan worden door een nieuwe werkwijze met Positieve Gezondheid. Het groeiend aantal veelkomers komt volgens de praktijk vooral door:

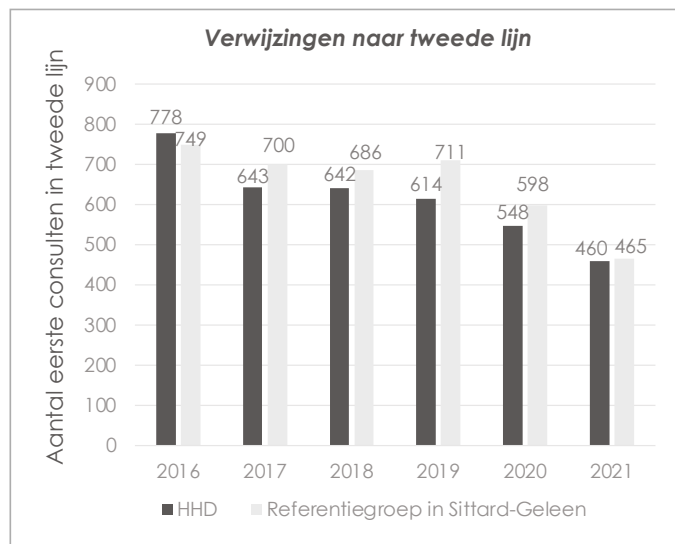
- groeiend takenpakket huisarts;
- vergrijzende patiëntenpopulatie;
- aanzuigende werking van praktijk voor mensen met complexe problemen die elders weinig gehoor krijgen (mogelijkerwijs).

## Er is geen duidelijk trend te zien in het aantal M&I verrichtingen



Gegevens over het aantal spirometrie onderzoeken en 2020 en 2021 zijn niet bruikbaar (deze onderzoeken zijn i.v.m. Corona niet/minder uitgevoerd).

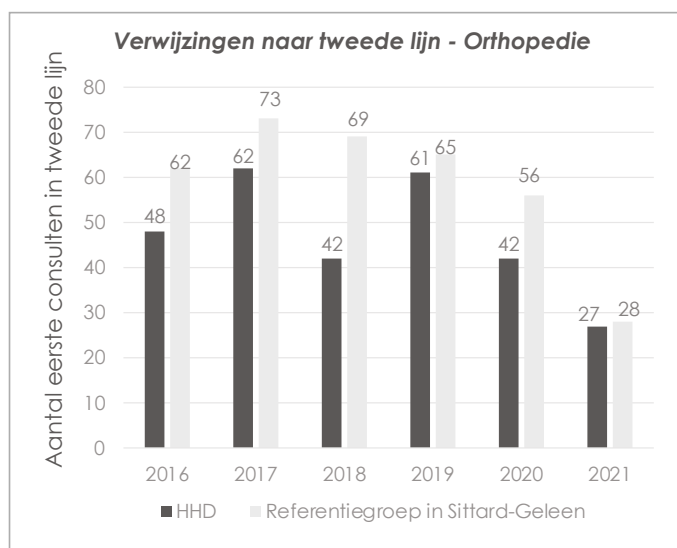
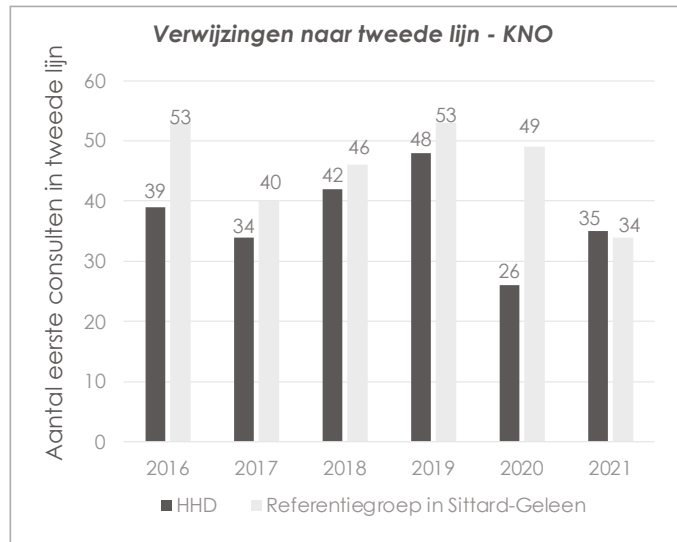
## Het aantal verwijzingen naar de tweede lijn lijkt consequent relatief laag

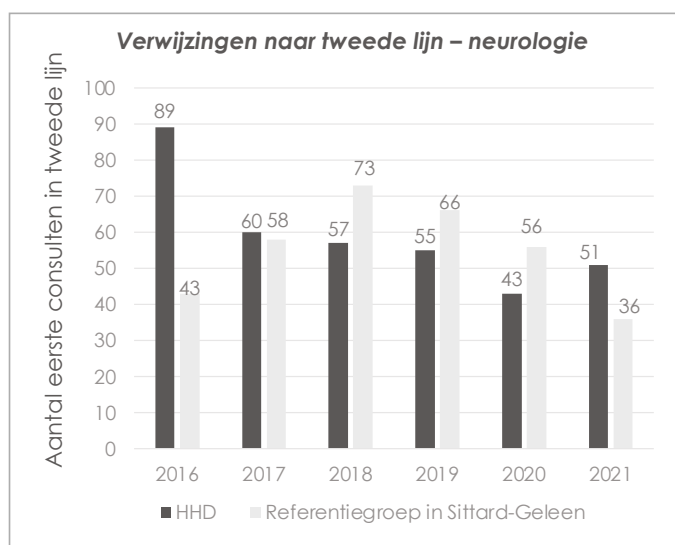
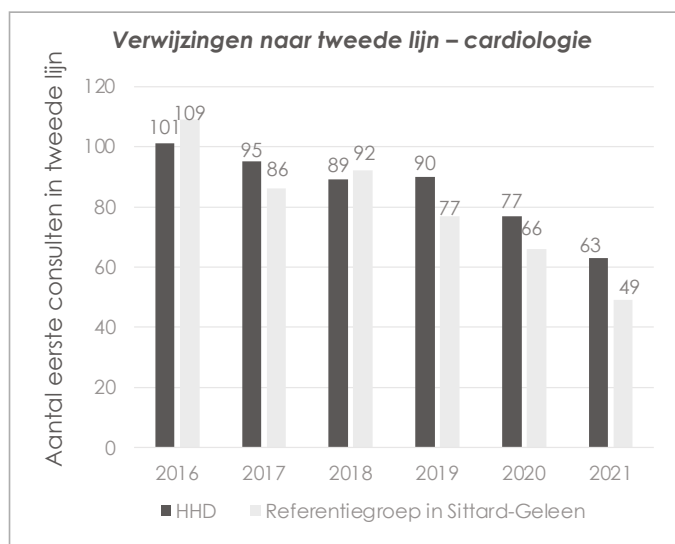
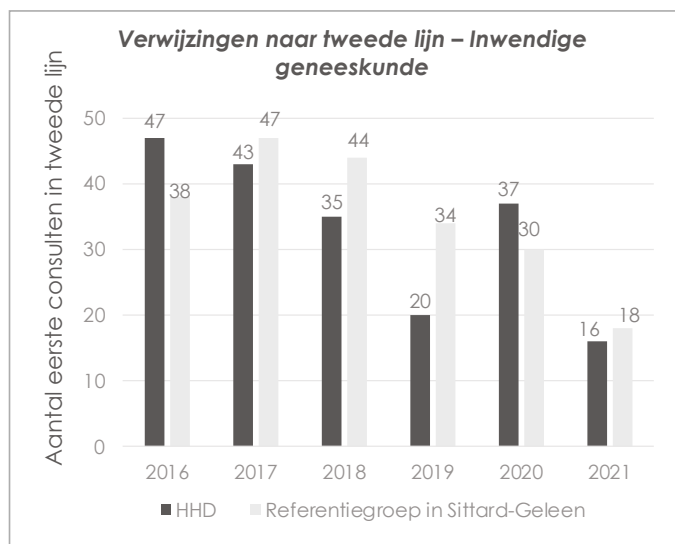


De gegevens van 2021 zijn nog niet compleet. Alle tweedelijnspecialismes zijn meegenomen in dit overzicht.

## Aantal tweedelijnsverwijzingen per specialisme geeft een wisselend beeld

Hieronder zijn per specialisme de verwijzingen naar de tweede lijn (o.b.v. het aantal eerste consulten in de tweede lijn) weergegeven.



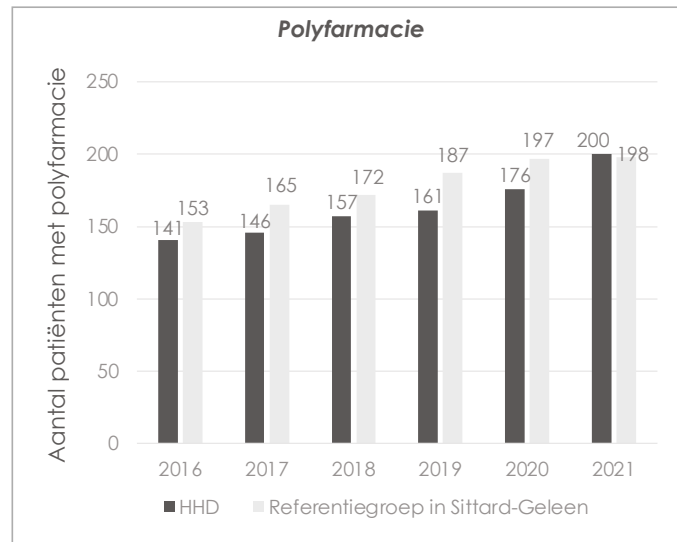


Specialismen die niet zijn weergegeven, zijn minder relevant bevonden voor Positieve Gezondheid en/of kwamen te weinig voor voor een zinvolle analyse (oogheelkunde, [plastische] chirurgie, verloskunde en gynaecologie, dermatologie, reumatologie, revalidatie,

geriatrie, neurochirurgie, urologie, gastro-enterologie, kindergeneeskunde, cardio-thoracale chirurgie, psychiatrie, radiotherapie, anesthesiologie, klinische genetica).

De gegevens van 2021 zijn nog niet compleet.

### Het aantal patiënten met polyfarmacie stijgt binnen en buiten de praktijk

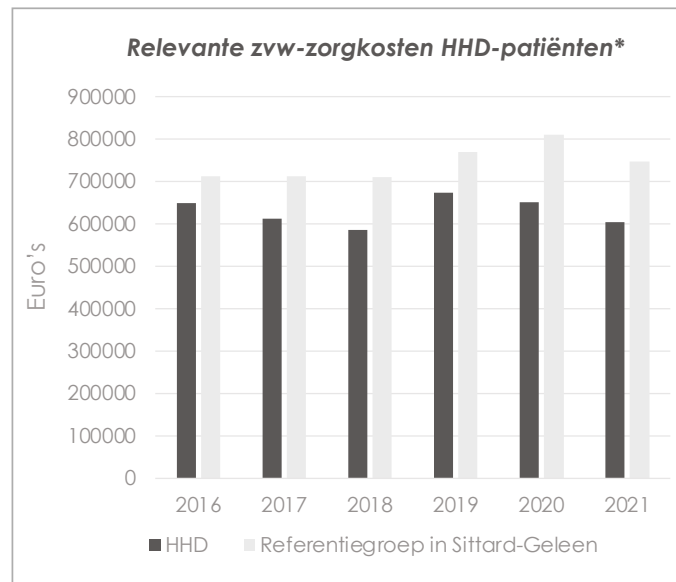




### 5.3. Impact op kosten

#### 5.3.1. Impact op relevante zorgkosten

**Zvw-zorgkosten van HHD-patiënten lijken op (voor het project) relevante kostensoorten consequent lager dan bij controlegroep**

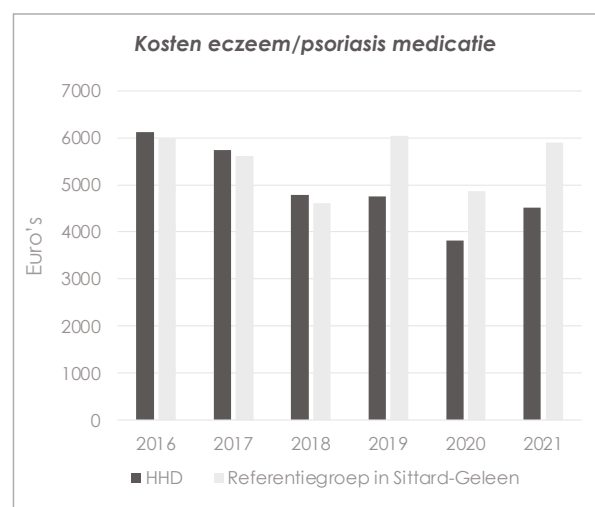
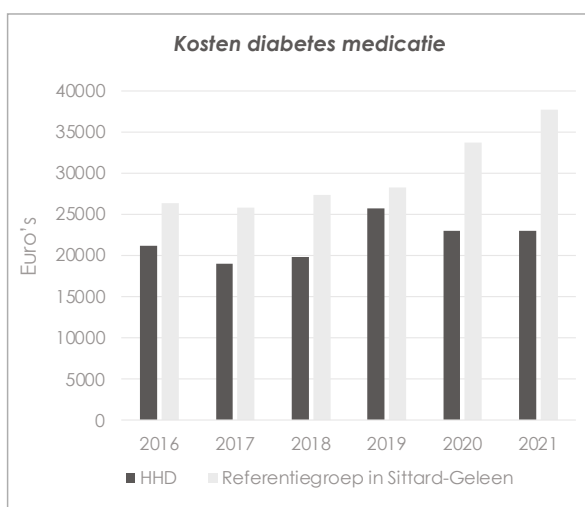
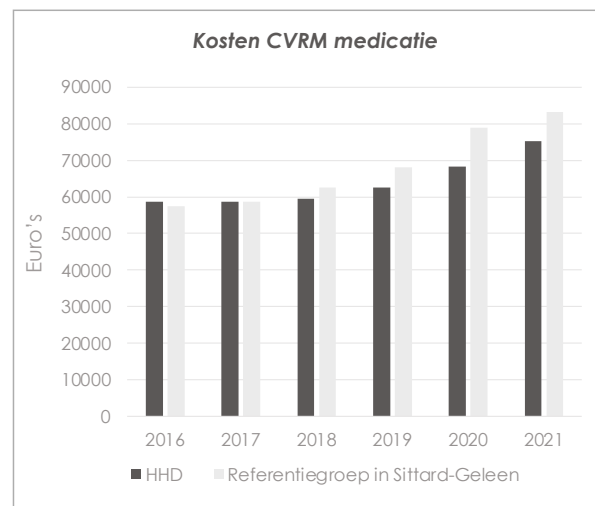
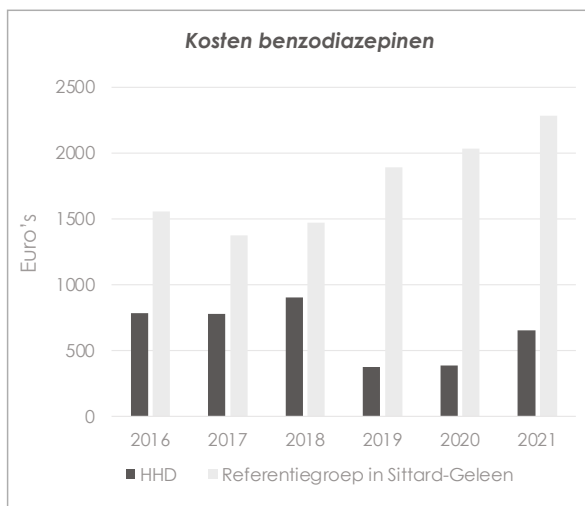
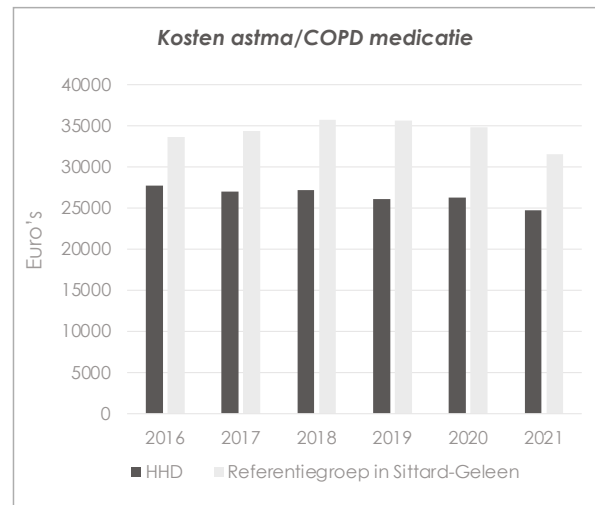
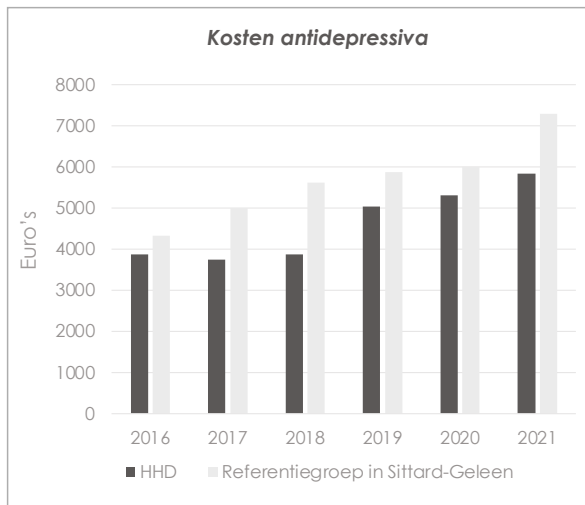


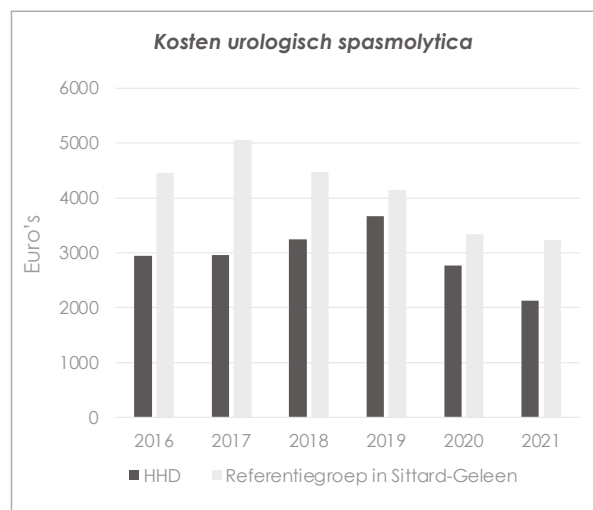
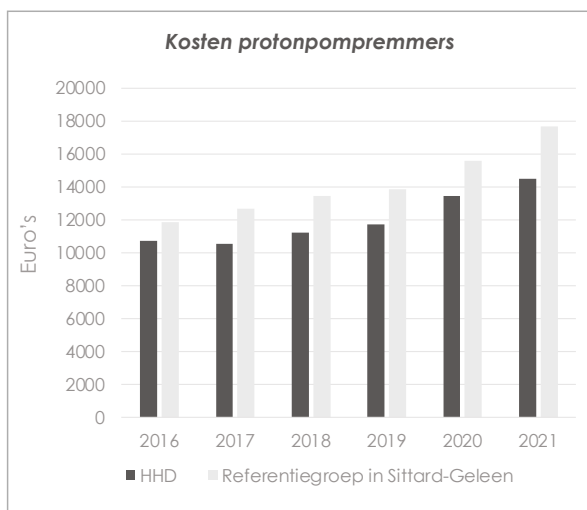
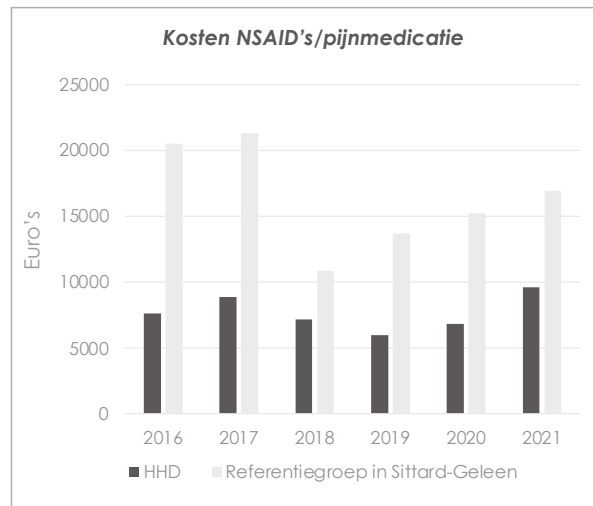
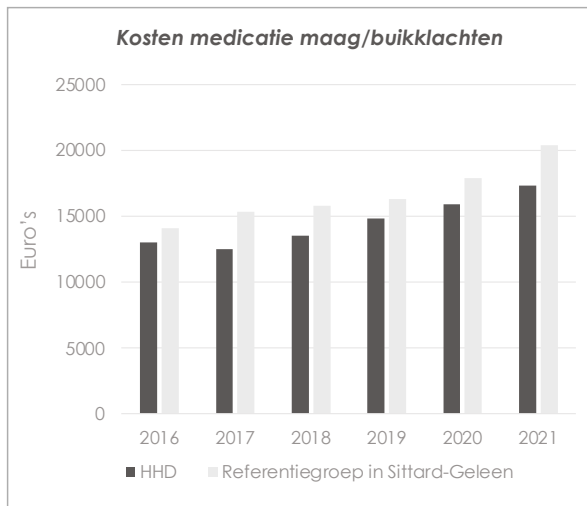
\* Voor de MSZ is in eerste instantie alleen een analyse gedaan op de meest relevante specialismen, te weten: inwendige geneeskunde, reumatologie, neurologie, orthopedie en KNO. Na analyse van de eerste resultaten bleek dat er voor deze typen zorgkosten weinig impact van het project zichtbaar was. Daarom is er vanwege het tijdrovende karakter van de selectie van de juiste kostensoorten voor gekozen om de andere MSZ-specialismes buiten beschouwing te laten.

De gegevens van 2021 zijn nog niet compleet.

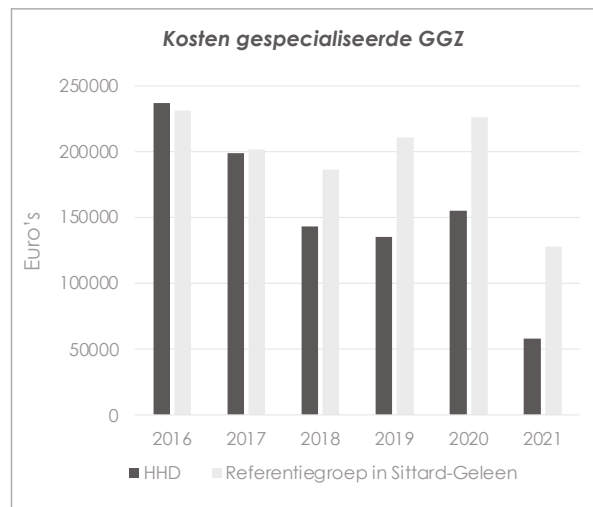
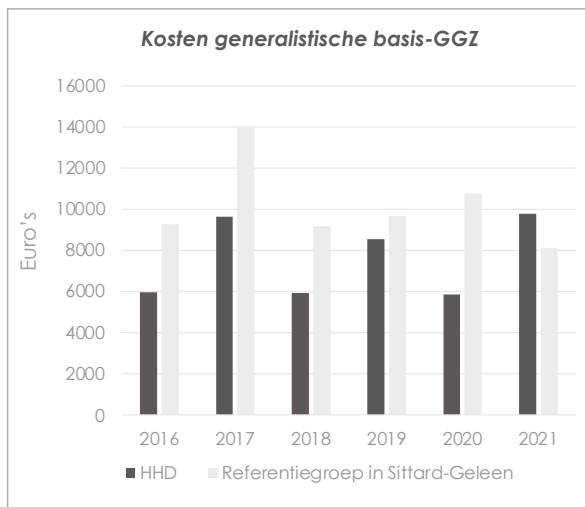
De relevante zorgkosten worden hieronder verder uitgesplitst. Voorwaarde is dat voldoende kosten zijn gemaakt voor een zinvolle vergelijking. Buiten beschouwing zijn gelaten: pathologisch onderzoek, gecombineerde leefstijlinterventie, huisartsenconsulten (deze zijn incompleet vanwege een andere manier van registreren), stoppen met roken interventie en oefentherapie.

## HHD-patiënten maken consequent relatief weinig kosten voor diverse relevante geneesmiddelen





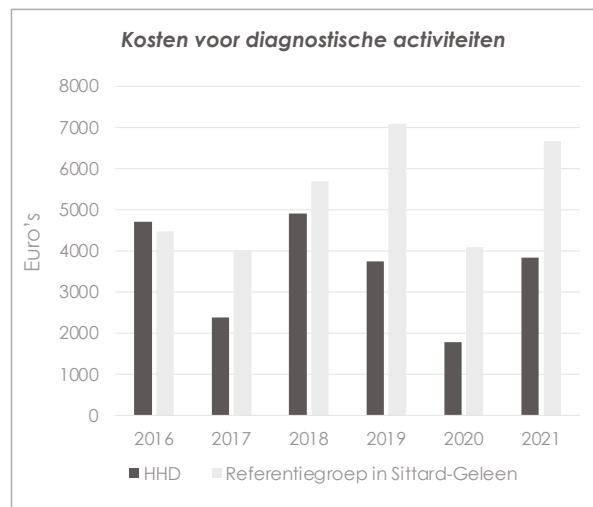
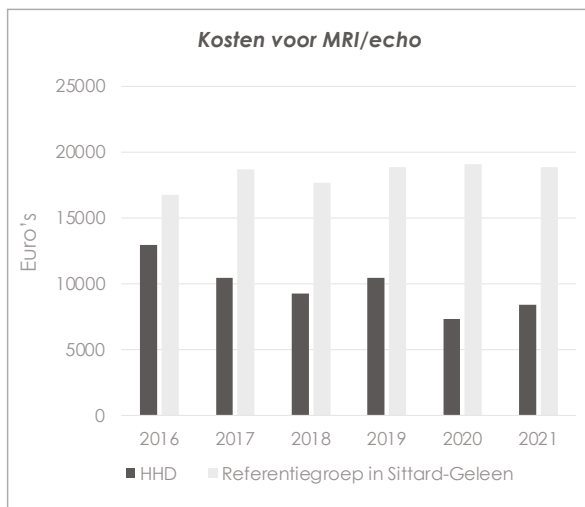
## HHD-patiënten maken relatief steeds minder kosten voor gespecialiseerde GGZ

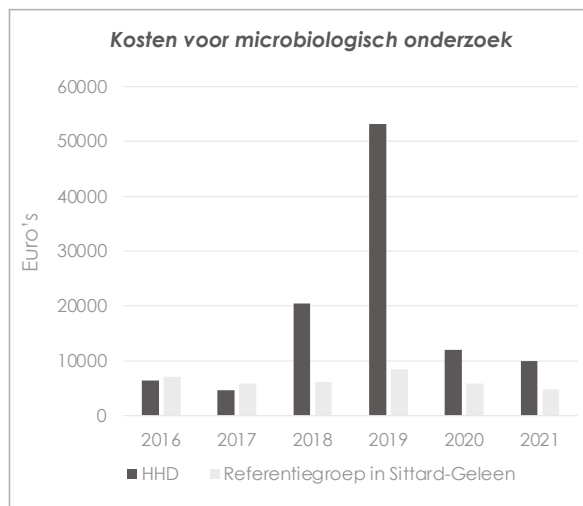
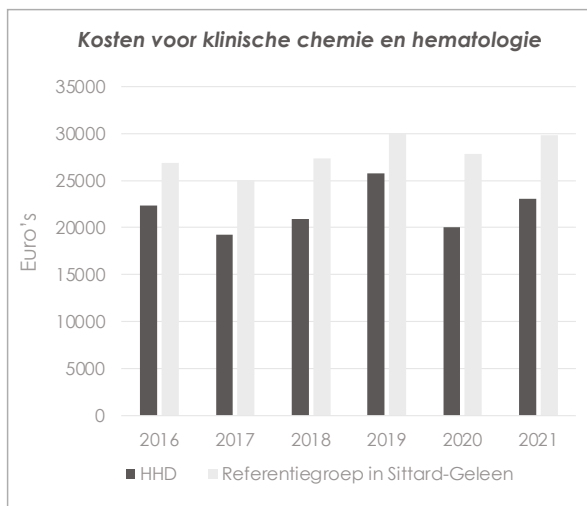


De kosten voor de generalistische basis-GGZ zijn wisselend. Vermoedelijk gaat het hier – gezien de relatief beperkte kosten – om lage aantallen patiënten. Voor de gespecialiseerde GGZ is een afnemende trend in kosten waarneembaar.

De gegevens van 2021 zijn mogelijk nog niet compleet.

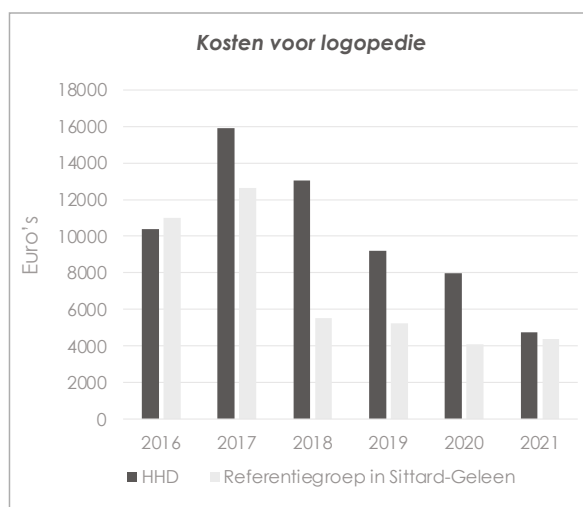
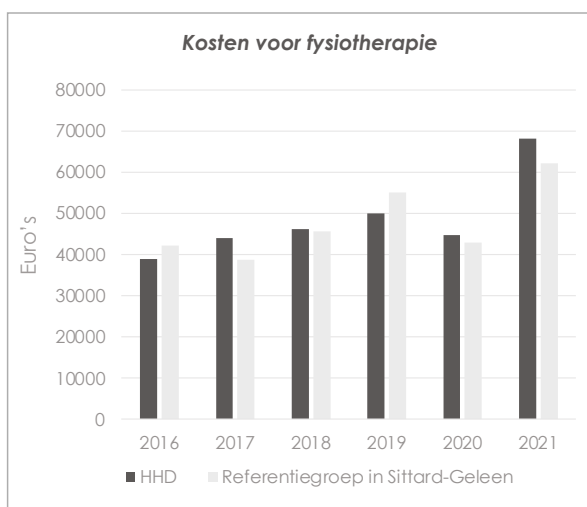
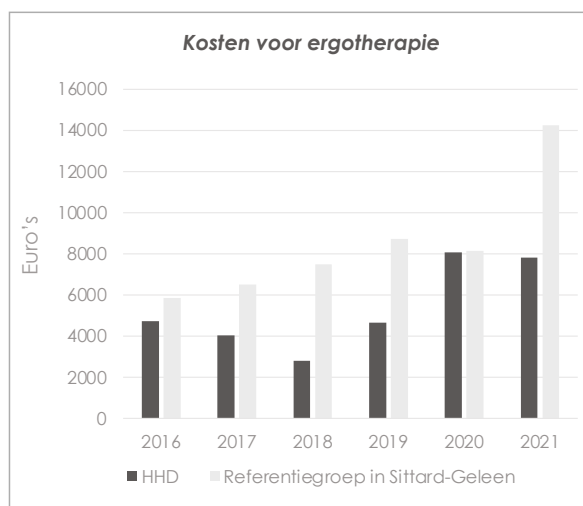
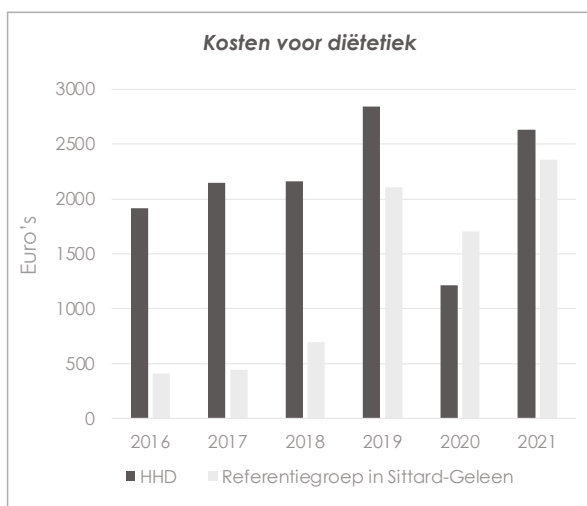
## Kosten voor eerstelijnsdiagnostiek lijkt lager dan controlegroep





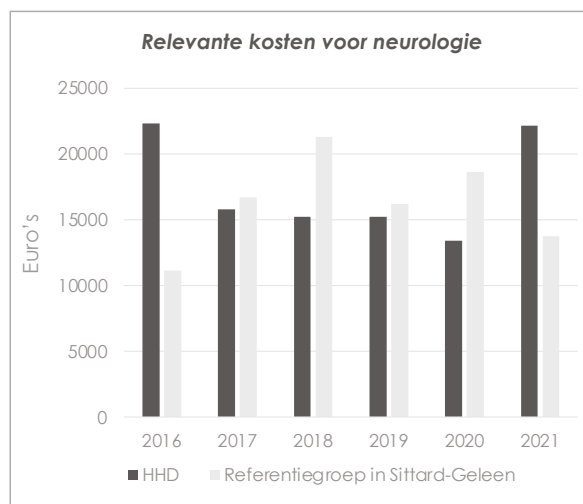
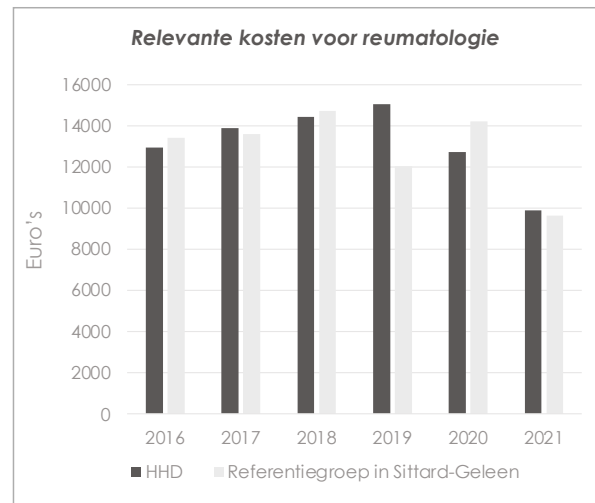
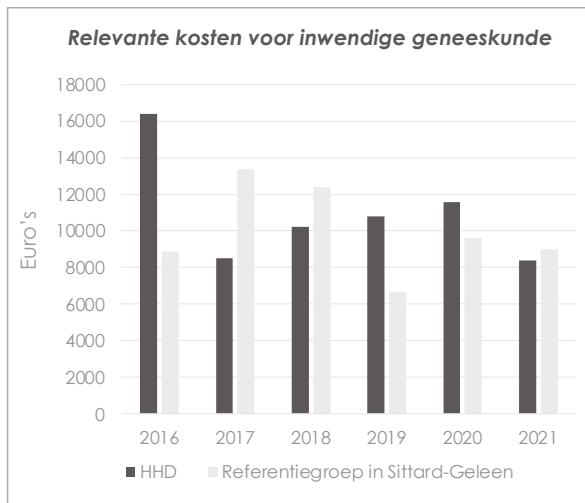
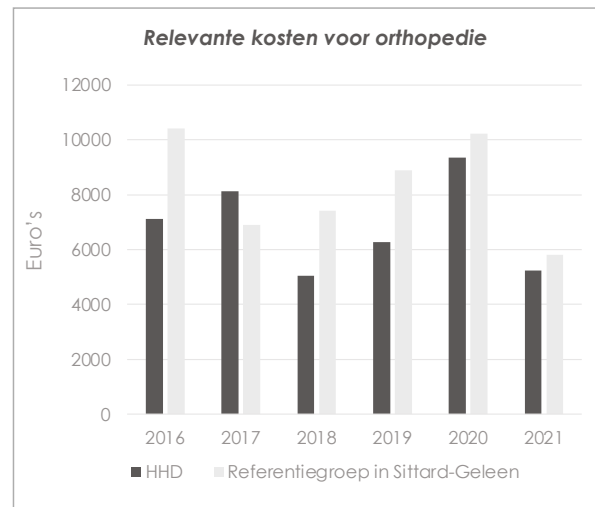
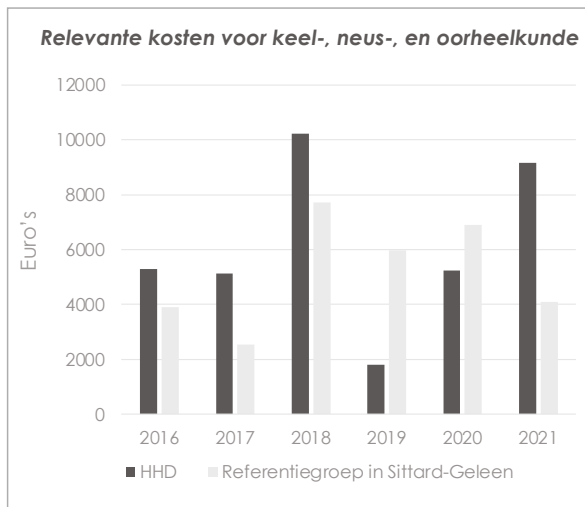
Opgemerkt dient te worden dat in 2019 één HHD-patient €40.000 kosten maakte voor microbiologisch onderzoek (uitschieter).

### Kosten voor paramedische zorg laten geen eenduidig beeld zien

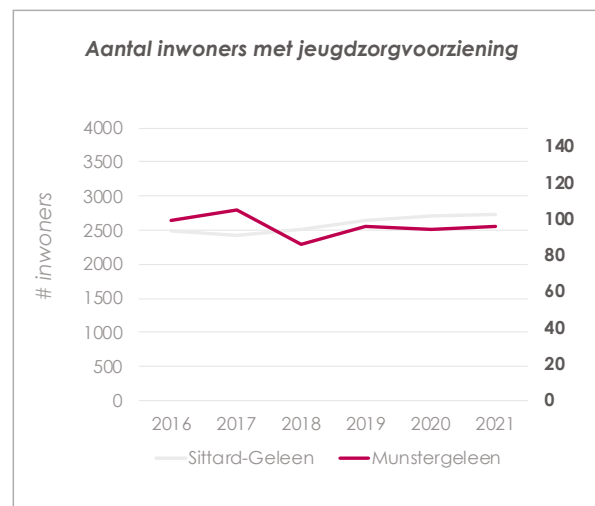
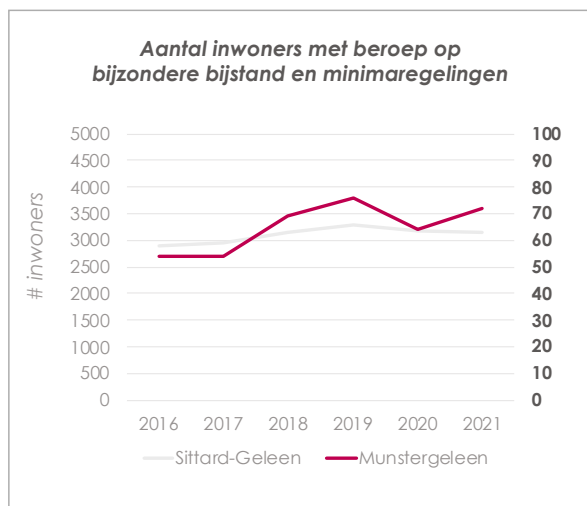
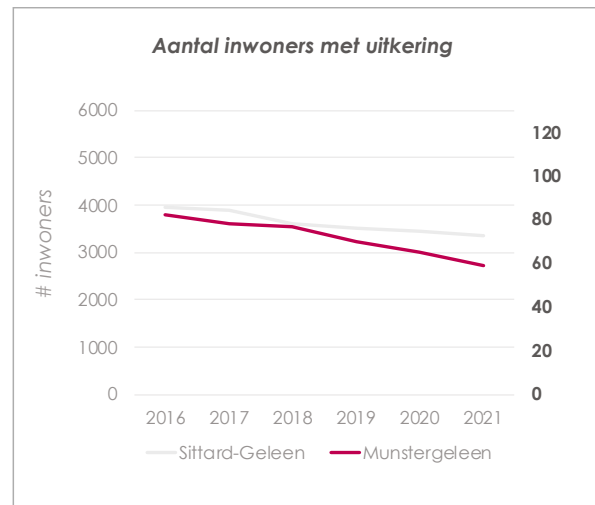
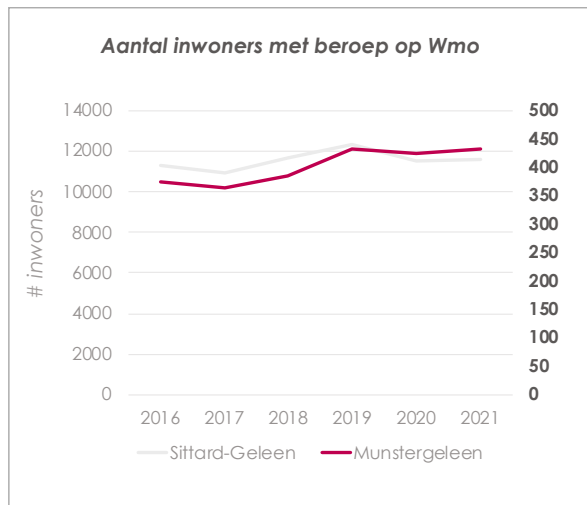


## Relevante kosten voor een selectie van MSZ-soorten laten geen eenduidig beeld zien

De relevante MSZ-kosten voor vijf specialismen zijn in detail bekeken:

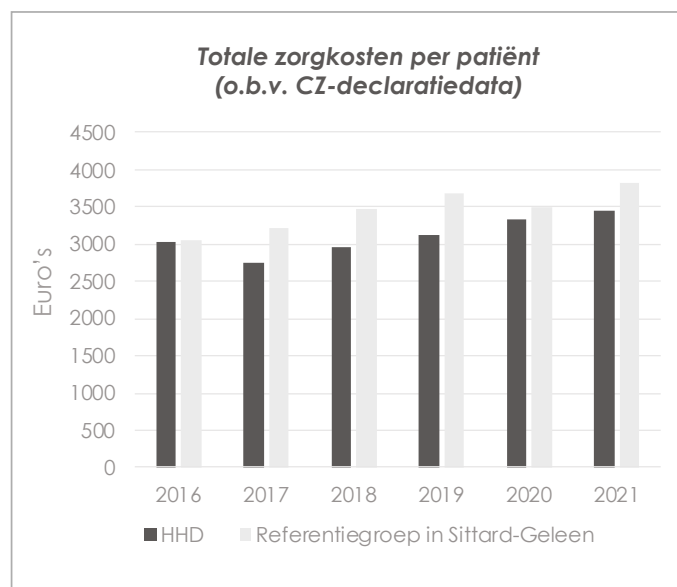
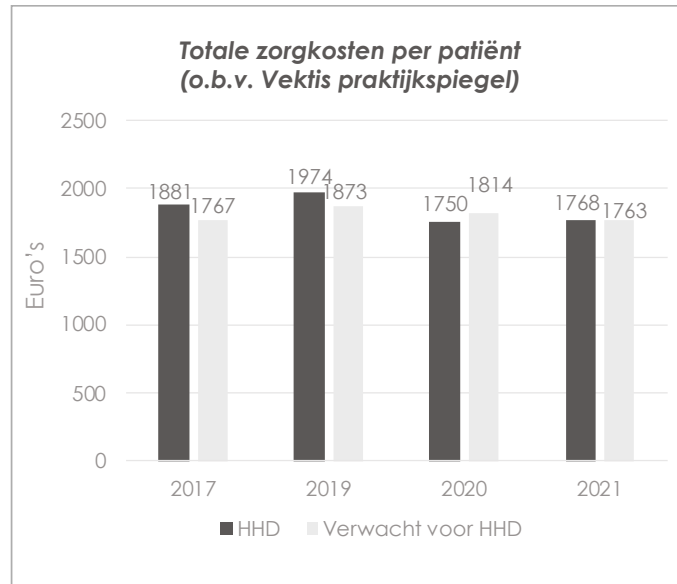


**Gebruik van relevante gemeentelijke voorzieningen in Munstergeleen volgt dezelfde trend als in de rest van de gemeente**



### 5.3.2. Impact op totale zorgkosten

De Vektis praktijkspiegel en de CZ-declaratiedata geven een verschillend beeld over de totale zorgkosten van HHD-patiënten



De cijfers over 2021 zijn nog niet compleet.

De totale zorgkosten per patiënt maken – in tegenstelling tot de eerder in kaart gebrachte ‘relevante’ kosten – geen onderscheid tussen kosten die beïnvloed kunnen worden door het werken met Positieve Gezondheid. In bovenstaande cijfers zit dus relatief veel ruis.



## 5.4. Impact op werkplezier

### Het werken met Positieve Gezondheid draagt in positieve zin bij aan het werkplezier van professionals van HHD

Het werken met Positieve Gezondheid draagt op een positieve manier bij aan het werkplezier van professionals van HHD. Het werken met Positieve Gezondheid ondersteunt de professionals op drie manieren:

#### 1. Een goede match

Er was vanaf het begin een goede match tussen de praktijk en Positieve Gezondheid. Dit kwam door gunstig toeval, vergelijkbare idealen en overlappende belangen.

#### 2. Juiste prioriteiten stellen

Positieve Gezondheid helpt de professionals om zaken voorop te stellen die zij belangrijk vinden. Het gaat dan om een brede blik op mensen, eigen regie, laagdrempeligheid en persoonsgerichte zorg. De professionals doen dit tegenover patiënten, maar ook tegenover elkaar.

#### 3. Het biedt een (aanpasbaar) kader

Met Positieve Gezondheid kunnen professionals hun manier van werken naar wens veranderen. Dit vergroot het werkplezier. Bovendien helpt Positieve Gezondheid de professionals een verhaal te vormen over het belang van de brede blik, eigen regie, laagdrempeligheid en welzijn van zorgprofessionals. Zo kunnen ze hun ideeën over goede zorg makkelijker verspreiden en uitleggen.

Meer informatie over dit onderzoek is te vinden in de wetenschappelijke publicatie die is verschenen over het onderzoek naar werkplezier bij HHD.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Lemmen, C.H.C., Yaron, G., Gifford, R., Spreeuwenberg, M.D. (2021). Positive Health and the happy professional: a qualitative case study. Verkrijgbaar via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34303359/>

## 6. Reflectie en conclusies

### Uniek project

Het project Positief Gezond Munstergeleen was uniek in haar soort. Dit heeft diverse redenen.

#### *Koplopers*

De medewerkers van de huisartsenpraktijk HHD waren in 2017 – en zijn nog steeds – koplopers op het gebied van Positieve Gezondheid. Eerder dan veel andere praktijken in Nederland wilden zij op een andere manier huisartsenzorg verlenen dan voor veel andere praktijken gebruikelijk is. Het project is hiermee in de gemeente Sittard-Geleen, maar ook in de Westelijke Mijnstreek, een voorbeeldproject geworden waar relatief veel (media-) aandacht voor was.

#### *Wijksamenwerking*

Het project richtte zich niet enkel op de patiënten van huisartsenpraktijk HHD, maar op ook op de wijkbewoners van de wijk Munstergeleen. HHD staat nauw en stond gedurende het project steeds nauwer in verbinding met zowel formele als informele sleutelfiguren in de wijk waardoor dit mogelijk was. Zo heeft de praktijk bijvoorbeeld een belangrijke rol in de werkgroep Positief Gezond Munstergeleen, die o.a. zorgdroeg voor een beweegroute voor alle inwoners en een informatieavond over Positieve Gezondheid.

#### *Samenwerking met gemeente Sittard-Geleen en CZ*

Het project is tot stand gekomen door nauwe samenwerking tussen de praktijk, de gemeente Sittard-Geleen en zorgverzekeraar CZ. Deze nauwe samenwerking heeft gezorgd voor de juiste randvoorwaarden voor een succesvol project.

#### *Geen blauwdruk*

De praktijk, gemeente en CZ hebben van tevoren bewust geen richtinggevende keuzes gemaakt voor welke interventies en activiteiten plaats dienden te vinden binnen het project. Het voordeel hiervan was dat de praktijk de vrijheid had om zelf (en in goede afstemming met betrokken stakeholders) te bepalen wat er gebeurde. Relatief nadeel is dat er geen opschaalbare 'blauwdruk' is op te leveren na afloop van dit project. We hebben gezien dat het succes van het project wordt gemaakt door de werkwijze en intrinsieke motivatie van de huisartsenpraktijk zelf.

### Positieve impact op ervaren kwaliteit en werkplezier binnen HHD

De impact van het werken met Positieve Gezondheid op ervaren kwaliteit van zorg van HHD-patiënten en het werkplezier van HHD-medewerkers is voornamelijk op kwalitatieve wijze onderzocht. Deze kwalitatieve onderzoeken gaven ruimte voor nuance en reflectie. Deze resultaten waren over het algemeen erg positief. Het werken met Positieve Gezondheid blijkt voor zowel patiënten als medewerkers van meerwaarde. Deze bevindingen liggen in lijn met andere recente onderzoeken die ingaan op het effect van meer tijd voor de patiënt in combinatie met andere vormen van gespreksvoering.<sup>18</sup>

Kritische kanttekening bij ons onderzoek in Munstergeleen is dat het onderzoek naar ervaren kwaliteit van zorg kleinschalig en methodologisch minder sterk onderbouwd is dan het

---

<sup>18</sup> Nivel, 2021. Meer tijd voor de Patiënt: geleerde lessen voor uitrol en structurele verankering. Verkrijgbaar via: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/meer-tijd-voor-de-patient-mtvd-p-de-huisartsenzorg-vergelijkend-onderzoek-naar-zeven>

onderzoek naar werkplezier. Het onderzoek naar werkplezier was grondig en hier is zelfs een wetenschappelijke publicatie over verschenen.

### **Impact op gezondheid van HHD-patiënten is onduidelijk**

In de beginperiode van het project is bepaald aan de hand van welke variabelen gezondheid van HHD-patiënten in kaart zou worden gebracht, namelijk: het aantal consulten, het aantal veelkomers, het aantal relevante M&I verrichtingen, het aantal verwijzingen naar de tweede lijn en het aantal patiënten met polyfarmacie.

De resultaten geven geen eenduidig beeld over veranderingen in de gezondheidstoestand van HHD-patiënten over de tijd. De belangrijkste reden hiervoor is dat de projectgroep bij nadere beschouwing van de uitkomsten concludeerde dat het moeilijk is om conclusies te verbinden aan de uitkomsten. Initieel dacht de projectgroep bijvoorbeeld dat het aantal veelkomers wellicht zou kunnen dalen en dat deze groep dus relatief gezonder zou worden. Echter, het aantal veelkomers daalde niet. De oorzaak hiervan werd voornamelijk gezocht in de steeds complexer worden groep patiënten en het feit dat zij door extra consulten wellicht een kleiner beroep doen op tweedelijnszorg.

Ander onderzoek naar de impact van meer tijd voor de patiënt in combinatie met andere vormen van gespreksvoering in Nederland laat zien dat er bij diverse plekken in Nederland een reductie in het aantal verwijzingen naar de tweede lijn zichtbaar is.<sup>21</sup> Echter, kritische kanttekening bij deze onderzoeken is ook hier weer dat alleen kijken naar verwijzingen een incompleet beeld geeft en dus als losse variabele moeilijk te interpreteren is.

### **Interpretatie van de impact op zorgkosten is erg ingewikkeld**

Voorafgaand aan het project was al duidelijk dat het meten van impact op zorgkosten een uitdaging zou vormen. Daarom is ervoor gekozen om op verschillende manieren naar kosten te kijken.

#### *Impact op relevante zorgkosten*

De relevante (zvw-) zorgkosten voor patiënten van HHD lijken consequent lager dan voor de controlegroep. Echter, deze kosten waren voorafgaand aan het project al lager dan bij de controlegroep. Hierdoor rijst de vraag: had de praktijk het project (incl. andere financiële prikkels en extra financiering) wel nodig om minder zorgkosten te maken?

Opvallend is overigens dat de kosten voor de gespecialiseerde GGZ in de praktijk aanzienlijk lager liggen dan bij de controlegroep. De kosten lijken relatief ook steeds lager te worden. De huisartsenpraktijk neemt al enkele jaren deel aan het project 'De Nieuwe GGZ', waar mensen met multiproblematiek multidisciplinair besproken worden en waar mogelijk multidisciplinaire zorg wordt verleend. Mogelijk is hier sprake van een verband tussen deze aanpak en de kostenontwikkeling.

In het gebruik van relevante gemeentelijke voorzieningen was geen trend te ontdekken.

Belangrijk om te benoemen is dat de selectie van de voor Positieve Gezondheid 'relevante kostensoorten' niet compleet is. Relevante zorgkosten zijn kosten die redelijkerwijs kunnen worden beïnvloed door Positieve Gezondheid. In dit project zijn alle relevante zvw-kosten meegenomen, behalve bij zorgkosten binnen de medisch-specialistische zorg (MSZ). Voor de MSZ is in eerste instantie alleen een analyse gedaan op de meest relevante specialismen, te

weten: inwendige geneeskunde, reumatologie, neurologie, orthopedie en KNO. Alhoewel we geen aanleiding hebben om te denken dat dit de verschillen tussen de huisartsenpraktijk en de controlegroep in Sittard-Geleen heeft beïnvloed, is het feit dat niet alle relevante zorgkosten voor alle specialismes zijn meegenomen een beperking.

#### *Impact op alle zvw-zorgkosten*

Ter vergelijking zijn álle zorgkosten voor HHD-patiënten in kaart gebracht. Dit is op twee manieren gedaan, namelijk door 1) gebruik te maken van de Vektis praktijkspiegels en 2) gebruik te maken van de zorgkosten o.b.v. CZ-declaratiedata. Beide analyses geven vanaf 2020 relatief lagere kosten aan voor HHD dan bij de controlegroep.

De verschillen tussen de Vektis-cijfers en CZ-cijfers zijn moeilijk interpreteerbaar omdat:

- a. Vektis sluit bij de analyses patiënten met extreem hoge kosten uit en bij de CZ-analyses is dit niet gebeurd;
- b. Vektis neemt de hele praktijkpopulatie mee in de berekening, terwijl CZ-cijfers alleen inzicht geven in CZ-patiënten. Hiermee is de onderzoekspopulatie anders;
- c. Vektis maakt een vergelijking met een verwachting o.b.v. de Nederlandse populatie (wel gecorrigeerd voor regio). De CZ-declaratiedata maakt een vergelijking met inwoners van Sittard-Geleen. De controlegroepen verschillen dus;
- d. Vektis doet een correctie voor SES/gezondheid (en dus zorgzwaarte) en met CZ-data zijn geen correcties uitgevoerd.

#### **Wijksamenwerking gaf positieve energie maar is niet geëvalueerd**

Op twee manieren heeft op wijkniveau samenwerking aan Positieve Gezondheid plaatsgevonden.

Eenzijds is er in de wijk door de werkgroep Positief Gezond Munstergeleen op diverse manieren gewerkt aan de Positieve Gezondheid van de wijk. Voorbeelden hiervan zijn de Beweegroute, de 'Hoeskamer', informatieavond over Positieve Gezondheid en het Repair Café. Deze initiatieven zijn tot stand gekomen door input op te halen bij wijkbewoners. Deze initiatieven waren mede mogelijk door de actieve inwoners uit de wijk en verkregen ook veel (pers-)aandacht. Hiernaast is gekeken of een GGD-wijkmodel over Positieve Gezondheid input voor verbetermogelijkheden kan geven (zie bijlage 1). De uitkomsten van het model zijn wel besproken met relevante stakeholders in de wijk, maar men vond het kijken naar data en cijfers toch lastig. En zeker ook om op basis hiervan vervolgstappen te definiëren. De resultaten van de initiatieven in de wijk zijn niet geëvalueerd met behulp van metingen.

Daarnaast werkt de huisartsenpraktijk met zorg- en welzijnsprofessionals uit de wijk samen aan Positieve Gezondheid van HHD-patiënten. Voorbeelden hiervan zijn een wijkverpleegkundige in de praktijk en projecten zoals de Nieuwe GGZ. Deze initiatieven zijn niet eigenstandig geëvalueerd, dus het is lastig om de impact hiervan aan te geven. Ook bevindt De Nieuwe GGZ zich nog in een beginfase.

#### **Methodologische beperkingen**

Er zijn diverse methodologische beperkingen van het huidige onderzoek te benoemen. Een belangrijke beperking is het feit dat er geen 'harde' causale conclusies kunnen worden getrokken omdat er geen (gerandomiseerd) experiment heeft plaatsgevonden. Waar in deze rapportage wordt gesproken over impact, kan dus het beste 'vermoedelijke impact'

worden gelezen. De kans bestaat dat factoren die geen betrekking hadden op het project uitkomsten hebben beïnvloed.

Verder heeft de brede, integrale aanpak gericht op Positieve Gezondheid een brede impact op de praktijk en haar patiënten. Daardoor is het niet mogelijk om de impact van losse interventies op de uitkomsten in kaart te brengen. Overigens wordt de brede integrale aanpak ook juist als de kracht van het project beschouwd. Verschillende aanpakken en manieren om vraagstukken te benaderen kunnen elkaar juist versterken.

### **Het verhaal van Huisartsen Hartje Dorp**

#### **De beweging is een olietanker**

*De resultaten in dit rapport zijn erg interessant. Wel moeten we ons realiseren dat de beweging naar Positieve Gezondheid niet iets is wat van de ene op de andere dag gerealiseerd wordt. De cijfers geven wel eerste aanknopingspunten. We zien bijvoorbeeld dat het aantal veelkomers in de laatste jaren echt hoger lijkt dan in de jaren ervoor. We pakken blijkbaar meer in de eerste lijn op dan we ervoor deden. Dat past bij onze filosofie. Waarschijnlijk zullen we over een aantal jaren nog veel beter uitspraken kunnen doen over de impact van onze werkwijze. Immers: de beweging die we maken is te vergelijken met de beweging van een olietanker. We zetten stappen in de goede richting, maar het kost tijd en inspanning om deze beweging te maken.*

#### **Ruimte voor professional en patiënt**

*We hebben meer tijd voor onze patiënten. Dit wordt mede door het project mogelijk gemaakt. We werken feitelijk met 1600 patiënten per fte per huisarts en dat is minder dan onze collega's.*

*We praten nu veel met patiënten over andere dingen dan medische vraagstukken. Als dokter ben je blij als je mensen kunt helpen, ongeacht wat de zorgvraag is. We hebben tijd voor de vraag achter de vraag, die vaak niet medisch is. Wij proberen onze patiënten écht te begrijpen en kunnen door een goede diagnose mensen veel beter helpen dan wanneer we in tijdsnood zitten tijdens een consult. Dit betekent vervolgens ook dat we een brede taakopvatting hebben: we maken aan de ene kant tijd om bijvoorbeeld iets te regelen bij het UWV en aan de andere kant coachen we bijvoorbeeld mensen waardoor extra consulten in de tweede lijn niet nodig zijn. We hoeven ons geen zorgen te maken dat we niet-declarabel zijn. We zijn niet bezig met declarabiliteit waardoor de vraag achter de vraag prioriteit krijgt.*

#### **We doen het samen**

*Onze werkwijze is niet iets wat we alleen doen. We realiseren ons terdege dat we moeten samenwerken met andere partijen om goede zorg te kunnen leveren. Daar besteden we dan ook graag onze tijd aan. Tijd die we nu ook hebben. Een voorbeeld hiervan is onze nauwe samenwerking met de GGZ. Tijdens multidisciplinaire overleggen kunnen wij vraagstukken voorleggen die voor een huisarts soms lastig te overzien zijn. Samen met andere partijen zoeken we naar een oplossing, die vaak dichterbij huis kan worden gevonden dan we denken. Hiermee voorkomen we dure zorg en vinden we passende oplossingen dicht bij de patiënt. Bijkomend voordeel is dat wij als professionals van elkaar leren. Dit is erg inspirerend.*

### **Essentiële beweging voor de toekomstbestendigheid van het huisartsenvak**

De LHV signaleert – en dat zien wij ook – grote problemen t.a.v. de toekomstbestendigheid van het huisartsenvak. Jonge huisartsen willen namelijk geen praktijk meer overnemen. Het kost hen immers meer dan dat het hen oplevert om een goede huisarts te zijn.

Administratieve bijzaken vragen veel tijd en energie, huisartsen zijn veel tijd kwijt aan complexe problematiek en de vele diensten maken het zwaar. Doordat wij meer tijd hebben voor onze patiënten en minder administratieve ballast ervaren, ervaren wij minder druk. Dat maakt dat we het vol kunnen houden. Daarbij hebben we het geluk dat we een jonge huisarts in opleiding in onze praktijk hebben die zich goed voelt bij onze werkwijze en in de toekomst graag wil blijven. We gunnen andere praktijken dit ook.

### **Verspreiding van gedachtegoed en werkwijze**

Wij willen ons hard maken voor de verspreiding van het gedachtegoed Positieve Gezondheid en 'Meer Tijd voor de Patiënt'. We zien onze beweging als – om in termen van het onderzoek van Gili Yaron te blijven – een aanjagende beweging voor verandering. Het belang hiervan is groot. We hopen andere huisartsen, financiers en patiënten mee te krijgen. Voor betere zorg, gezonde patiënten, lagere kosten én een toekomstbestendig huisartsenvak!

## Bijlage 1. GGD-model Positieve Gezondheid Munstergeleen

### Positief Gezond Munstergeleen

Bijeenkomst 4 maart 2020 | Gemeente Sittard-Geleen

- Lea Janssen: [Lea.Janssen@ggdz.nl](mailto:Lea.Janssen@ggdz.nl)
- Bert Hesdahl: [Bert.Hesdahl@ggdz.nl](mailto:Bert.Hesdahl@ggdz.nl)
- Nicole Curvers: [Nicole.Curvers@ggdz.nl](mailto:Nicole.Curvers@ggdz.nl)



#### CONCLUSIE



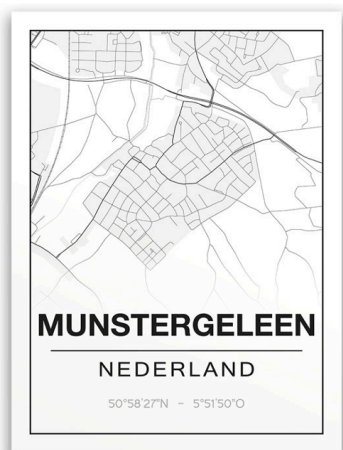
Munstergeleen is een fijne wijk om in te wonen.

Geen grote leefbaarheidsproblemen  
Voldoende voorzieningen  
Groot verenigingsleven

Wel zien we:  
eenzaamheid  
mantelzorg geven  
jongeren die jeugdhulp ontvangen



## MUNSTERGELEEN



MUNSTERGELEEN

NEDERLAND

50°58'27"N - 5°51'50"E

Tot 1982 was Munstergeleen een zelfstandige gemeente

# 4610

Inwoners

±1500  
65-plussers

±700  
Jeugdigen



## MUNSTERGELEEN



Fijne leefomgeving

Inwoners geven de  
wijk gemiddeld een

# 7,5



Ruim aanbod voorzieningen



Verenigingen



Weinig criminaliteit

Prettig wonen in Munstergeleen





## MEEDOEN IN MUNSTERGELEEN

### Vrijwilligerswerk



Grote groep vrijwilligers

65+

Met name 65-plussers

### Voorzieningen gebruik

Ouderen hebben behoefte aan



Hulp bij  
Administratie &  
Aanvraag  
voorzieningen



Vorm van recreatieve, culturele,  
sport- of bewegingsactiviteiten

### Mantelzorg



1 op de 5 mensen zijn  
intensief mantelzorgers

1 op de 6

Voelt zich zwaar belast

### Eenzaamheid



1 op de 3 mensen  
Voelt zich eenzaam



1 op de 5 eenzamen  
wilt geen hulp

De meeste inwoners van Munstergeleen zijn prima in staat om zichzelf te redden



## ERVAREN EN LICHAAMELIJKE GEZONDHEID

### Zeer goede ervaren gezondheid



80% van de volwassenen tot 65 jaar ervaart de gezondheid als (zeer) goed



50% van de ouderen van 65-plus ervaart de gezondheid als (zeer) goed

### Tevredenheid met het leven



70% van de ouderen van 65-plus voelt zich tevreden met het leven



## ERVAREN EN LICHAAMELIJKE GEZONDHEID

### Huisarts



Bewoners bezoeken gemiddeld  
5x per jaar de huisarts



1 op de 10 consulten betreft  
psychische en/of sociale problemen

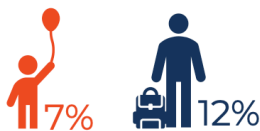
### Overgewicht



50% van de volwassenen tot 65 jaar kampt met overgewicht



60% van de ouderen van 65-plus kampt met overgewicht



7% van de 5-jarigen & 12% van de 10-jarigen kampt met overgewicht



## FINANCIËN



De meeste inwoners van Munstergeleen hebben  
voldoende financiële middelen om zich te redden

### Zorgmijden vanwege kosten



9% van de inwoners van Munstergeleen geeft aan zorg te mijden vanwege kosten

Bijvoorbeeld, omdat zij opzien tegen eventuele (vervolg)kosten van:  
geneesmiddelen, behandelingen of ziekenhuisbezoek



## ZORGGEBRUIK

### Gemeente



Veel gebruik van  
huishoudelijke ondersteuning



1 op de 10 jeugdigen ontvangt  
een vorm van **ambulante jeugdhulp**  
(jeugdhulp aan huis)

### Zorgverzekeraar



Relatief veel gebruik van gezondheidszorg  
Zowel door ouderen als door jongeren



## Bedankt!

Meer weten over Munstergeleen?

Kijk eens op [www.gezondheidsatlaszl.nl](http://www.gezondheidsatlaszl.nl)

[www.ggzl.nl](http://www.ggzl.nl)



## Bijlage 2. Handleiding selectie DBC's t.b.v. kostenanalyse

Samengevat zijn de volgende inclusiecriteria gehanteerd voor de selectie van relevante kostensoorten voor de Impact Methode:

- kostensoorten dienen beïnvloed te kunnen worden door Positieve Gezondheid;
- alleen kosten waarop Positieve Gezondheid binnen maximaal 1 jaar effect kan hebben worden meegenomen.

De onderliggende aanname voor de selectie van DBC's is dat m.n. lichte ziekenhuiszorg kan worden voorkomen.

Ter verdieping op bovenstaande gelden voor de selectie van DBC's de volgende selectiecriteria:

### Inclusie

Type klacht/diagnose DOT	Inclusie in impact flow
Milde klachten waarop het vergroten van veerkracht d.m.v. Positieve Gezondheid invloed kan hebben: <ul style="list-style-type: none"> <li>• "lichte" aandoeningen</li> <li>• "algemene klachten/ziekten"</li> </ul>	"lichte" DBC's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostiek</li> <li>• Onderzoek (max. 2)</li> <li>• Poli (1-2 bezoeken)</li> <li>• Dagbehandeling (max. 1 dag)</li> </ul>
Pijnklachten	"lichte" DBC's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostiek</li> <li>• Onderzoek (max. 2)</li> <li>• Poli (1-2 bezoeken)</li> <li>• Dagbehandeling (max. 1 dag)</li> </ul>
Leefstijlgerelateerde ziekten	Alle DBC's
Categorieën "overige" of "n.n.o." wanneer ze gerelateerd zijn aan een voor het onderzoek relevante diagnose (bv. slaapstoornissen overig)	"lichte" DBC's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostiek</li> <li>• Onderzoek (max. 2)</li> <li>• Poli (1-2 bezoeken)</li> <li>• Dagbehandeling (max. 1 dag)</li> </ul>

Soms worden er combinaties gemaakt met bijvoorbeeld 6 polibezoeken of 1 dagbehandeling. Dan wordt deze DBC wel meegenomen, omdat één van de elementen voldoet aan de inclusiecriteria.

Bovenstaande geldt zowel voor DBC's gerelateerd aan eerste contacten als voor DBC's gerelateerd aan vervolgcontacten.

### Exclusie

- de DBC-categorie 'overige/n.n.o.' wordt niet meegenomen bij niet direct relevante DBC's, omdat hier dermate veel ruis inzigt dat het de resultaten te veel onterecht zou beïnvloeden;
- DBC's gerelateerd aan kinderen;

- DBC's met > 2 onderzoeken (wanneer dit expliciet zo genoemd is);
- DBC's gerelateerd aan teambehandeling en zeer uitgebreid onderzoek;
- DBC's over intercollegiaal consult (ICC).

#### Uitzonderingen

In sommige gevallen is het mogelijk om, op advies van een medisch adviseur, van bovenstaande regels af te wijken. Dit kan bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een dagbehandeling met meer zeer dure en specialistische medicatie die niet redelijkerwijs te linken is aan Positieve Gezondheid.

### Bijlage 3. Relevante kostensoorten zvw uit impact flow

Hieronder worden op hoofdlijnen de zvw-kostensoorten uit de impact flow weergegeven.

Meer detailniveau is, i.v.m. de leesbaarheid van de tabel, weggelaten. Ter illustratie: niet alle kosten voor Inwendige Geneeskunde zijn onderdeel van de impact flow. Hier is een selectie gemaakt van de voor Positieve Gezondheid meest relevante kostensoorten.

Categorie	Subcategorie
1e-lijns diagnostiek	Beeldvormende diagnostiek
1e-lijns diagnostiek	Diagnostische activiteiten
1e-lijns diagnostiek	Klinische chemie en haematologie
1e-lijns diagnostiek	Microbiologie en parasitologie
1e-lijns diagnostiek	Niet in profiel meegenomen
1e-lijns diagnostiek	Overige laboratoriumverrichtingen
1e-lijns diagnostiek	Overige therapeutische activiteiten
1e-lijns diagnostiek	Pathologie
Farmaceutische zorg	Antidepressiva
Farmaceutische zorg	Astma/COPD
Farmaceutische zorg	Benzodiazepinen
Farmaceutische zorg	CVRM (cholesterol- en bloeddrukverlagers)
Farmaceutische zorg	Diabetes Mellitus
Farmaceutische zorg	Eczeem/Psoriasis
Farmaceutische zorg	Maag/buikklachten
Farmaceutische zorg	NSAIDs/pijnmedicatie
Farmaceutische zorg	Protonpompremmers
Farmaceutische zorg	Urologisch spasmolytica
Gecombineerde leefstijlinterventie	
GGZ	Generalistische basis GGZ
GGZ	Gespecialiseerde GGZ
Huisartsenzorg	Basis toeslag
Huisartsenzorg	Chronische DBCs
Huisartsenzorg	Consulten huisarts
Huisartsenzorg	M&I verrichtingen
Huisartsenzorg	Meekijkconsulten
Huisartsenzorg	POH GGZ tarief
Huisartsenzorg	Stoppen met roken interventie

Medisch specialistische zorg	KNO-zorg
Medisch specialistische zorg	Orthopedie
Medisch specialistische zorg	Inwendige geneeskunde
Medisch specialistische zorg	Reumatologie
Medisch specialistische zorg	Neurologie
Overige kosten	Stoppen met roken interventie
Paramedische zorg	Diëtetiek
Paramedische zorg	Ergotherapie
Paramedische zorg	Fysiotherapie
Paramedische zorg	Logopedie
Paramedische zorg	Oefentherapie

