

# Implementatie van het persoonsgerichte 'andere' gesprek in de huisartsenpraktijk

Hoewel de algehele gezondheid van de populatie verbetert, neemt het aantal leefstijl gerelateerde ziekten onder Nederlanders toe. Gezondheidsbevordering, ziektepreventie en het stimuleren van zelfregie onder patiënten speelt daarom een steeds belangrijkere rol in de gezondheidszorg. De huidige gezondheidszorg is echter nog zeer gericht op ziekte en genezing. Om zelfregie en ziektepreventie bij patiënten te stimuleren is het van belang dat zorgprofessionals de oorzaken van ziekten bespreken en het belang van zelfregie benadrukken. Een belangrijk aspect in deze beweging is competentieontwikkeling van de zorgprofessionals door middel van scholing, om beter aan te kunnen sluiten bij de bewoner.





In Leidsche Rijn en Vleuten de Meern wordt samengewerkt aan persoonsgerichte zorg voor inwoners. In 2018 en 2019 vond het Kom Verder Project van [Zelfzorg Ondersteund](#) plaats, waarin wordt gefocust op het versterken van zelfregie voor de bewoners en het verbinden van het medische en sociale domein.

Op de vijf locaties van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra is het scholingstraject 'voer eens het andere gesprek' gestart. Het gaat hierbij om een totale zorggroep voor ongeveer 42.000 patiënten. Tijdens de scholing hebben professionals uit het medische en sociale domein geleerd hoe ze een ander gesprek kunnen voeren en toepassen in de praktijk met behulp van zowel het [4-Domeinenmodel](#) als het [Spinnenweb van Positieve Gezondheid](#).

Dit project sluit aan bij de landelijke beweging van Ziekte en Zorg (ZZ) naar Gezondheid en Gedrag (van ZZ naar GG). Van 'reparatiegeneeskunde' naar ondersteuning van vitaliteit, welbevinden en kwaliteit van leven. [Breed gezondheidsgericht](#) werken met behulp van een persoonsgericht gesprek, sluit goed aan bij de [kernwaarden van de huisartsenzorg](#).

Deze rapportage beschrijft wat we geleerd hebben van het Kom Verder Project van Zelfzorg Ondersteund; Persoonsgerichte zorg kan op verschillende niveaus geïmplementeerd worden. De nadruk in deze rapportage ligt op het scholingstraject 'voer eens het andere gesprek', uitgevoerd vanuit Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (LRJG) met wijkpartners uit de Gezonde Wijk Alliantie Leidsche Rijn Vleuten de Meern ([GWA](#))

Het scholingstraject is geëvalueerd door THINC. Een groot deel van de bevindingen uit het onderzoeksrapport, te vinden op [lrjg.nl/andergesprek](http://lrjg.nl/andergesprek), zijn opgenomen in deze rapportage.

Tijdens ‘het andere gesprek’ spreken zorgprofessionals en patiënten over de verschillende dimensies van gezondheid, waardoor er niet alleen aandacht is voor fysieke en mentale gezondheid, maar bijvoorbeeld ook voor sociaal welbevinden en dagelijks functioneren. Ook de manier waarop de patiënt in het leven staat en met een aandoening omgaat is van belang.

### De doelen van implementatie van ‘het andere gesprek’ zijn:



Gezondheid bevorderen en zelfregie van patiënten vergroten



De samenwerking tussen het medische en sociale domein versterken

Het project heeft de potentie om onnodige medische zorg en verwijzingen naar de tweedelijnszorg te voorkomen. Daarnaast kan het project de relatie tussen zorgprofessionals en patiënten versterken en het werkplezier van zorgprofessionals verhogen.

### Het project

Het project was verdeeld in twee onderdelen: het scholen van zorgprofessionals in het voeren van ‘het andere gesprek’ en de daadwerkelijke toepassing ervan in de praktijk. In de scholing werd zorgprofessionals twee verschillende modellen aangereikt waarmee geoefend kon worden: het 4-Domeinenmodel (4D) en het Positieve Gezondheid Spinnenweb (PG). De achterliggende gedachte van beide modellen is om het consult vanuit een breder gezondheidsgericht perspectief te benaderen en stimuleert zelfregie van de patiënt.



## De scholingsopzet 'voer eens het andere gesprek'

Professionals konden vrijwillig deelnemen aan deze scholing. De scholing bestond uit de volgende onderdelen:

### 1 Toelichting van het persoonsgerichte andere gesprek en bijbehorende modellen

- Zelf ervaren welke inzichten werken met 4D model en Positieve Gezondheid kan geven
- Bespreken voorbeelden uit de praktijk
- Voorbereiding gespreksvoering met de ander

### 2 Uitwisselen en verdiepen op toepassen in de praktijk

- Casusbesprekingen, wat werkt goed, wat werkt niet, wanneer inzetten
- Oefenen met eigen casuïstiek.
- Uitleg over patiëntenvoorbereiding, geschikte doelgroepen voor gesprek.
- Behoefte voor verbeteren toepassing in de praktijk, samenwerking in de wijk.

Tussen de sessies zaten 4-6 weken zodat er ruimte was om met het ander gesprek te oefenen in de praktijk.

In 2018 werden de scholingen verzorgd door [Stichting Volte](#) in samenwerking met ervaringsdeskundige co-trainers (o.a. intern projectleider en buurtteam-medewerker). In 2019 zijn de trainingen vanwege gebrek aan capaciteit bij Stichting Volte door de intern projectleider verzorgd. Dit in samenwerking met trainers van wijkplatform voor en door bewoners voor Positieve Gezondheid: [Indekerngezond](#).

Om te stimuleren dat zoveel mogelijk mensen konden deelnemen aan de scholing zijn vacatiegelden beschikbaar gesteld om waarneming in te zetten en leertijd in te bouwen.

## Organisatieniveaus van implementatie

### Macro

#### regionaal • landelijk

Regionale en/of landelijke afspraken/richtlijnen en faciliteren van randvoorwaarden

### Meso

#### wijk • dorp • gemeente

Samenwerking in de wijk tussen sociale en medische domein

### Micro

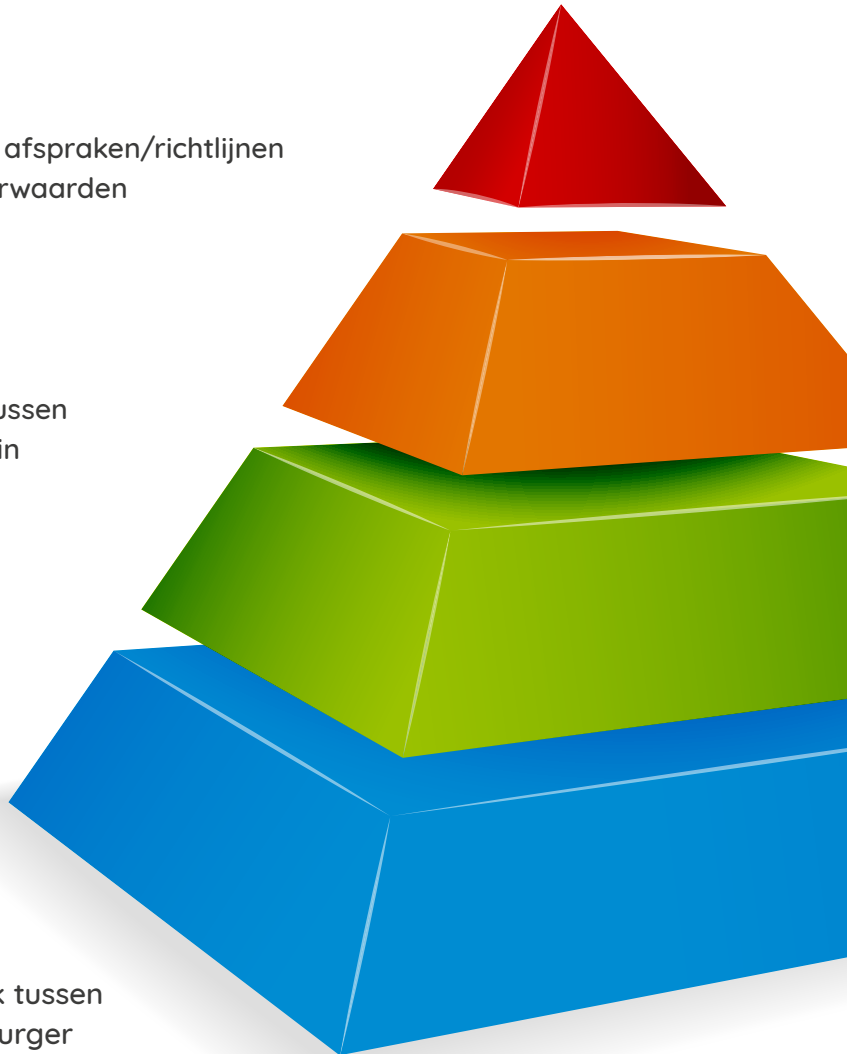
#### praktijk • organisatie

Anders werken en anders organiseren in de praktijk

### Nano

#### patiënt • burger

Het voeren van het persoonsgerichte gesprek tussen professional en patiënt/burger

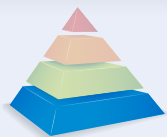


## Het onderzoek

De eindevaluatie van dit project is grotendeels uitgevoerd door The Healthcare Innovation Center (THINC.) van het UMC Utrecht Julius Centrum. De piramide laat zien dat er verschillende niveaus zijn waar implementatie van persoonsgerichte zorg plaats vindt. De haalbaarheidsstudie was met name gericht op de evaluatie van het scholingstraject 'voer eens het andere gesprek', dat voornamelijk plaatsvond op het nano- en micro niveau van implementatie.

De haalbaarheid werd ingedeeld naar de haalbaarheidselementen van Bowen:

- aanvaardbaarheid
- behoefte
- implementatie
- integratie
- potentiële effectiviteit



Nano

Micro

Meso

Macro

Resultaten

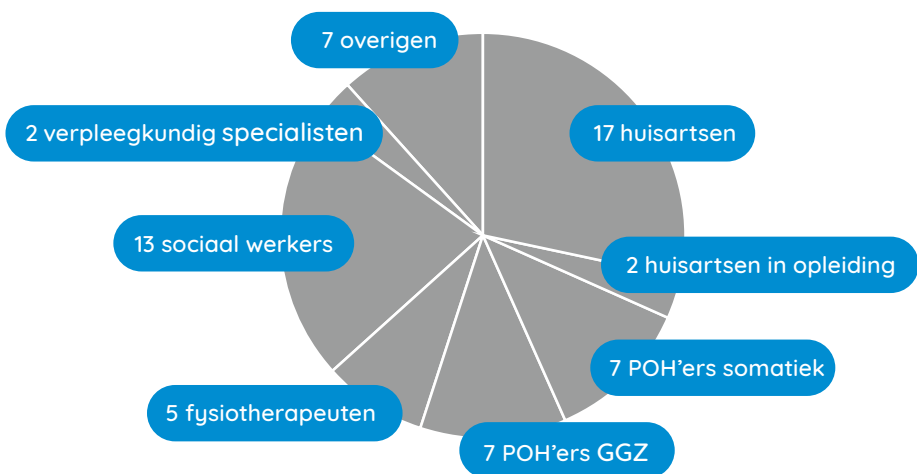
Resultaten vragenlijst professionals


Resultaten interviews professionals

Resultaten interviews patiënten

Samenvatting

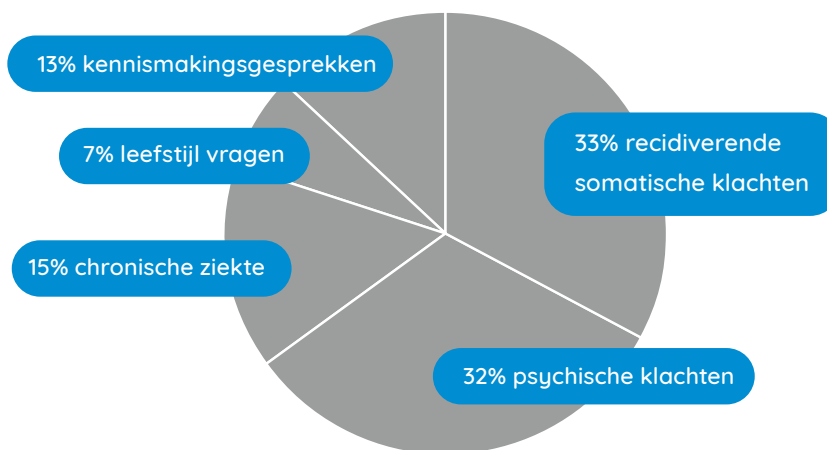
### 60 verschillende professionals hebben de scholing gevolgd



 40 professionals van het LRJG  
 20 professionals van andere organisaties

Deze resultaten zijn afkomstig uit de rapportage van THINC.

### 'Het andere gesprek' is voor verschillende vragen ingezet

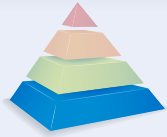


In de onderzoeksperiode zijn **167 gesprekken** geregistreerd in het HIS-systeem van het LRJG.

Deze resultaten zijn afkomstig uit de rapportage van THINC.

Locaties





Nano

Micro

Meso

Macro

Resultaten

Resultaten vragenlijst professionals

Resultaten interviews professionals

Resultaten interviews patiënten

Samenvatting

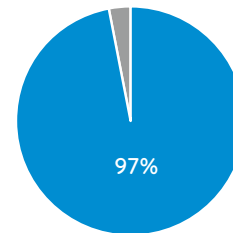
Drieëndertig van de zestig geschoolde zorgprofessionals reageerden op de vragenlijst (responspercentage 55%). In de vragenlijst werden de haalbaarheidselementen aanvaardbaarheid, de behoefte en de potentiële effectiviteit behandeld.

## Aanvaardbaarheid

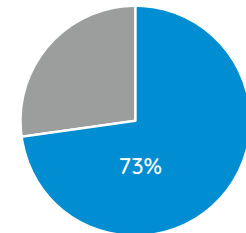
### Scholing

- De meerderheid van de respondenten was enthousiast om deel te nemen aan de scholing
- Het grootste deel (58%) van de respondenten vond het fijn om twee verschillende gespreksmodellen te leren
- Het grootste deel respondenten vond de training nuttig, slechts 3% vond de training niet van toegevoegde waarde
- De grote meerderheid van de respondenten had na de training voldoende tools om met 'het andere gesprek' aan de slag te gaan (91%)

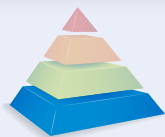
### Uitvoering van 'het andere gesprek'



97% van de respondenten was enthousiast om na de training met 'het andere gesprek' te starten



73% van de respondenten vindt 'het andere gesprek' een prettige tool om de patiënt centraal te stellen



Nano

Micro

Meso

Macro

Resultaten

Resultaten vragenlijst professionals

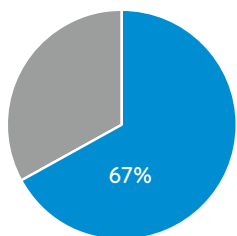
Resultaten interviews professionals

Resultaten interviews patiënten

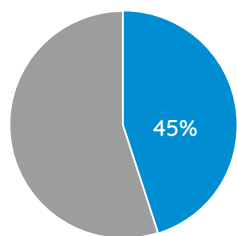
Samenvatting

## Behoefte

### Intentie om 'het andere gesprek' te gebruiken

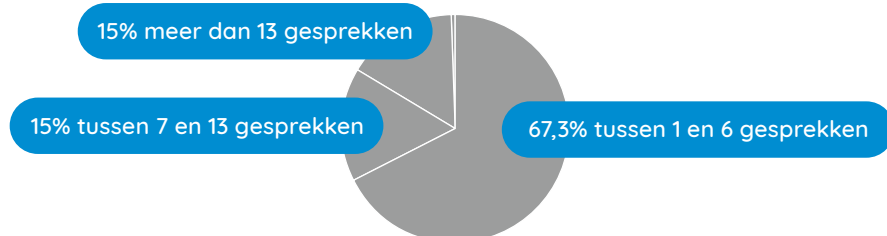


67% bevestigt tools nodig te hebben zoals 'het andere gesprek' om persoonlijke en holistische zorg te kunnen leveren

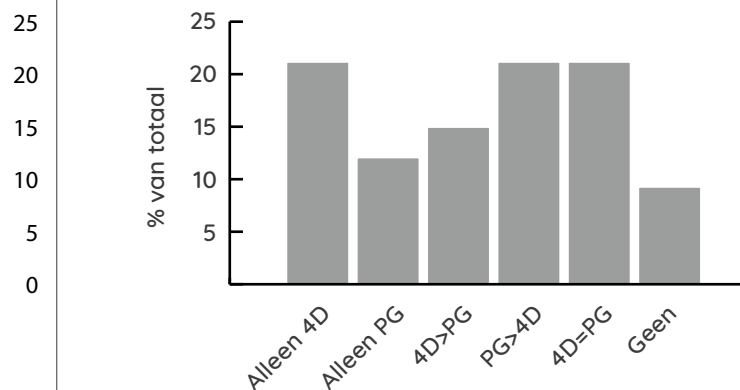


Voor 45% van de respondenten is 'het andere gesprek' geen complete nieuwe manier van werken

### Feitelijk gebruik

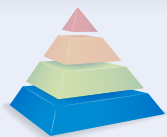


### Gespreksmodel



Het gebruik van de tool en de training gaf me meer zelfvertrouwen. Nu ik verschillende opties heb, kan ik beslissen welk model ik in kan zetten, dat best aansluit bij de patiënt.





Nano

Micro

Meso

Macro

Resultaten

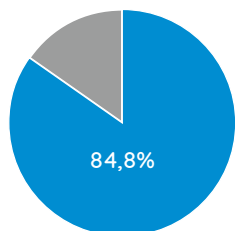
Resultaten vragenlijst professionals

Resultaten interviews professionals

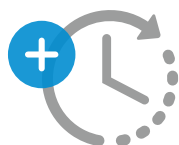
Resultaten interviews patiënten

Samenvatting

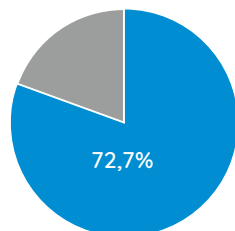
## Interesse en motivatie om gebruik te continueren



84.8% geeft aan 'het andere gesprek' vaker te kunnen gebruiken dan zij nu doen



Tijdsgebrek werd vaak genoemd als beperking om 'het andere gesprek' te gebruiken



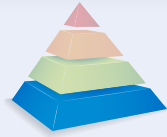
72.7% geeft aan 'het andere gesprek' vaker te willen gebruiken dan zij nu doen



Herinnering werd ook genoemd als beperking om 'het andere gesprek' te gebruiken

## Potentiële effecten van 'het andere gesprek'

- 51.6% van de respondenten gaf aan dat ze soms een verhoogde zelfregie bij de patiënten waarnamen, 25.6% nam dit regelmatig waar na gebruik van 'het andere gesprek'.
- 67.7% kan geen uitspraak doen over het zorggebruik van de patiënt in relatie tot 'het andere gesprek'.
- 29.0% merkt vaak een verbeterde relatie met de patiënt, 25.8% zegt dit niet te weten.
- De helft van de deelnemers geeft aan soms meer werkplezier te ervaren, 20% ervaart vaak meer werkplezier en voor 30% wordt werkplezier niet bepaald door het andere gesprek.
- Opmerkingen in het open veld over andere toegevoegde waarden van het gebruik van 'het andere gesprek' volgens zorgprofessionals zijn: meer bewustzijn in de patiënt, het feit dat belangrijke dingen minder snel over het hoofd worden gezien en bewustzijn van de (taken van) andere disciplines.



Nano

Micro

Meso

Macro

[Resultaten](#)[Resultaten vragenlijst professionals](#)[Resultaten interviews professionals](#)[Resultaten interviews patiënten](#)[Samenvatting](#)

In totaal werden er 9 interviews met zorgprofessionals gevoerd. Alle beroepsgroepen die deelnamen aan de scholing waren vertegenwoordigd in de interviews. De thema's die na analyse van de interviews naar voren kwamen zijn geclusterd in de drie items bekwaamheid, motivatie en mogelijkheid.

## Bekwaamheid

### Waardering van de scholing

- Volgens respondenten is de scholing een voorwaarde voor het kunnen werken met 'het andere gesprek', door:
  - Vertrouwd te raken met 'het andere gesprek'
  - Bewustwording van de voordelen van 'het andere gesprek'
  - Interactie met professionals van andere disciplines
- Respondenten verschilden van mening over de omvang van de scholing:
  - Een deel had behoefte aan meer tips en voorbeelden van 'het andere gesprek'
  - Een deel vond de scholing in de huidige vorm te uitgebreid

### De keuze maken:

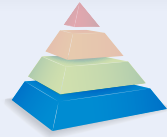
#### voor wie is 'het andere gesprek' passend

- Het 'andere gesprek' wordt ingezet bij mensen met chronische ziekten, GGZ-klachten, leefstijl vragen, of voor een kennismaking. Respondenten gebruiken 'het andere gesprek' bij patiënten die problemen hebben op meerdere gebieden, of in gevallen waar de gebruikelijke zorg van de professional onvoldoende blijkt.

### De keuze maken:

#### welk gespreksmodel te gebruiken

- Een deel van de respondenten geeft aan specifieke voorkeur voor één model te hebben op basis van voorgaande ervaring of gebruikersgemak: "Met het 4D model krijg je gemakkelijker een overzicht".
- De meerderheid gebruikt beide gespreksmodellen.
- Respondenten geven aan dat het PG Spinnenweb beter lijkt te werken bij hoger opgeleiden. Het 4D model past volgens respondenten juist beter bij minder hoogopgeleiden.



Nano

Micro

Meso

Macro

Resultaten

Resultaten vragenlijst professionals

Resultaten interviews professionals

Resultaten interviews patiënten

Samenvatting

## Motivatie

### De toegevoegde waarde van 'het andere gesprek' volgens zorgprofessionals

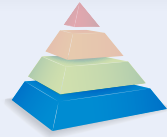
- Het gevoel hebben de verantwoordelijkheid meer bij de patiënt te leggen.
- Meer structuur in het gesprek brengen.
- Meer kennis en begrip van patiënten: "Soms heb je het idee dat je best wat weet over een patiënt, over werk en wat er gaande is in het leven, maar soms is dat eigenlijk maar het topje van de ijsberg".
- Het gevoel dat de patiënt de zorgprofessional vertrouwt.
- Het geeft patiënten inzicht.

### Aansluiting van 'het andere gesprek' bij de beroepsgroep

- Er leek een verdeling te bestaan in hoe goed 'het andere gesprek' aansluit bij de huidige werkwijze tussen zorgprofessionals die al gewend zijn sociale determinanten in de spreekkamer te bespreken en zorgprofessionals die dat niet doen.

### Bereidheid zorgprofessionals om 'het andere gesprek' te implementeren

- Eén van de respondenten gaf aan dat de huidige structuur van de huisartsenpraktijk niet past bij het gebruik van 'het andere gesprek': "Er is onvoldoende tijd om 'het andere gesprek' goed uit te voeren, en het nemen van meer tijd zou betekenen dat er minder tijd is voor andere patiënten"



Nano

Micro

Meso

Macro

[Resultaten](#)[Resultaten vragenlijst professionals](#)[Resultaten interviews professionals](#)[Resultaten interviews patiënten](#)[Samenvatting](#)

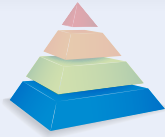
## Mogelijkheid

### Uitdagingen in het uitvoeren van ‘het andere gesprek’

- Respondenten benoemen het gebrek aan tijd als de grootste uitdaging.
- Daarnaast werd beschreven dat ‘het andere gesprek’ extra tijd kost om te administreren.
- Veel professionals beschreven dat het gebruiken van ‘het andere gesprek’ nog niet in hun systeem zit en ze het vaak vergeten.

### Factoren die het uitvoeren van ‘het andere gesprek’ vergemakkelijken volgens zorgprofessionals

- Respondenten geven aan dat ze zichzelf aan het gebruiken van ‘het andere gesprek’ proberen te herinneren doordat ze iets fysieks in de spreekkamer leggen of hangen, zoals een print van de modellen. Echter gaf een deel daar ook bij aan dat dit nog onvoldoende helpt om ‘het andere gesprek’ in het systeem te krijgen.
- Een deel van de respondenten geeft aan graag meer ervaringen en voorbeelden van collega’s te horen.



Nano

Micro

Meso

Macro

[Resultaten](#)[Resultaten vragenlijst professionals](#)[Resultaten interviews professionals](#)[Resultaten interviews patiënten](#)[Samenvatting](#)

In 2019 zijn door THINC. drie patiënten geïnterviewd, het sample patiënten was niet representatief met betrekking tot opleidingsniveau, geslacht en leeftijd en is niet in de algehele THINC. analyse meegenomen. In de tussenevaluatie in 2018 zijn vijf patiënten geïnterviewd. Hieronder wordt de trend van de antwoorden van de patiënten beschreven.

### Ervaringen patiënten met 'het andere gesprek'

- Alle respondenten waren zeer tevreden over 'het andere gesprek'. Ze waren allen bereid om in een toekomstig bezoek opnieuw een 'andere gesprek' te voeren.
- Geen van de respondenten had moeilijkheden met het invullen van het Positieve Gezondheid model en de uitleg van de huisarts was duidelijk en voldoende voor hen.

### De toegevoegde waarden die patiënten ervaren hebben

#### Inzicht krijgen in de eigen situatie

“

'het andere gesprek' heeft me inzicht gegeven in waar ik aan kan werken

#### Je gehoord voelen

“

Het is fijn dat er aandacht is voor meer dan alleen mijn klacht

“

De huisarts voelde aan dat ik niet lekker in mijn vel zat

#### Ideeën voor de eerste stappen

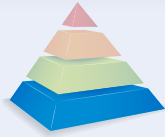
“

'het andere gesprek' heeft me inzicht gegeven in waar ik aan kan werken

#### Niet de klacht maar de gehele mens staat centraal

“

Het is fijn dat er aandacht is voor meer dan alleen mijn klacht



Nano

Micro

Meso

Macro

Resultaten

Resultaten vragenlijst professionals

Resultaten interviews professionals

Resultaten interviews patiënten

Samenvatting

## Patiëntparticipatie

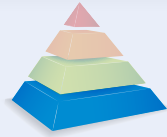
Patiëntparticipatie was een belangrijke pijler tijdens dit traject. Aan de start van het scholingstraject werd gestreefd naar het opzetten van een focusgroep waarin patiënten die een ‘ander gesprek’ hadden gevoerd met hun zorgverleners in een open groepsgesprek feedback konden geven over dit gesprek en konden meedenken over wat werkt. Helaas was er te weinig animo voor gesprekken met een focusgroep.

Er is wel een klankbordgroep opgesteld met 12 personen met o.a. inwoners uit Leidsche Rijn-Vleuten de Meern, een aantal professionals actief in het welzijns- en sociale domein in Leidsche Rijn-Vleuten de Meern en een patiëntvertegenwoordiger van Diabetes Vereniging Nederland/ Zelfzorg Ondersteund. Deze klankbordgroep is drie keer bij elkaar geweest en heeft het perspectief van inwoners op gezondheid en zorg in Leidsche Rijn ingebracht en de

verbinding gemaakt met het scholingstraject.

Ook hebben ze meegedacht en feedback gegeven over de ontwikkeling van een [filmpje](#) voor patiënten, dat samen met de zorggroep Unicum is uitgebracht. Het speelt nu op de LRJG-wachtkamerinformatiesystemen (WIS) en is voor iedereen beschikbaar te gebruiken. De klankbordgroep is in januari 2020 via de mail gevraagd te evalueren op hun betrokkenheid in dit scholingstraject. Ze keken terug op een bescheiden, maar prettige betrokkenheid in dit traject. De voornaamste aanbevelingen waren:

- 1 **Betrek inwoners meer in de inhoudelijke ontwikkeling van de scholing**
- 2 **Nodig inwoners uit deel te nemen aan de scholingen en/of geef ze een actieve rol in de scholing.**



Nano

Micro

Meso

Macro

Resultaten

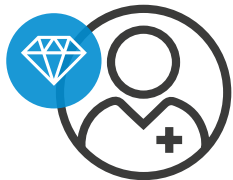
Resultaten vragenlijst professionals

Resultaten interviews professionals

Resultaten interviews patiënten

Samenvatting

## De toegevoegde waarde van 'het andere gesprek'

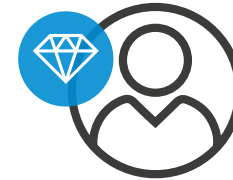


### Voor professionals

- Meer kennis en begrip van patiënten
- Bewustzijn van de (taken van) andere disciplines
- Meer verantwoordelijkheid en regie bij patiënt kunnen leggen
- Meer werkplezier

“

Soms heb je het idee dat je best wat weet over een patiënt, over werk en wat er gaande is in het leven, maar soms is dat eigenlijk maar het topje van de ijsberg.

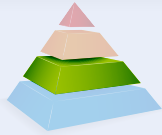


### Voor patiënten

- Inzicht in de eigen situatie
- Zich gehoord voelen
- Ideeën voor de eerste stappen

“

Het is fijn dat er aandacht is voor meer dan alleen mijn klacht.



Nano

Micro

Meso

Macro

## Geleerde lessen op microniveau: anders werken en anders organiseren in de praktijk

### Geschiktheid voor de praktijk/organisatie

- De meeste respondenten vinden dat 'het andere gesprek' goed past bij de waarden van LRJG: het gesprek bevat ontwikkeling, innovatie en preventie.

### Wat de organisatie kan doen om implementatie te bevorderen

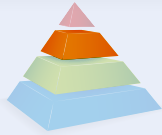
- Voor een deel van de respondenten was het van belang dat de implementatie van 'het andere gesprek' breder wordt ondersteund door de organisatie, inclusief het managementteam.
- Documentatie was ook een vaker besproken onderwerp: volgens respondenten zou digitalisering helpen om de extra tijdsbesteding door 'het andere gesprek' te verminderen een deel van de extra tijd die 'het andere gesprek' nu kost schelen.



Tips

- Begin met de mensen die open staan, en enthousiast zijn, 'klein beginnen', en vervolgens goede voorbeelden delen, stimuleert anderen.
- Zorg voor voldoende tijd voor professionals om het 'andere gesprek' te voeren, al waren er vacatiegelden voor de leertijd, het verschuift de werkdruk en werd niet gebruikt.
- Maak binnen het team afspraken over samenwerken, documentatie, registratie, doorverwijzing en deel goede voorbeelden.





Nano

Micro

Meso

Macro

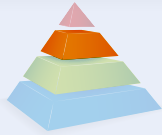
## Geleerde lessen op meso niveau: Samenwerking in de wijk tussen sociale en medische domein

- Gezamenlijk leren bevordert samenwerking tussen medisch en sociaal domein, er is meer begrip voor elkaars expertise, en elkaar kennen geeft in de doorverwijzing kortere lijnen van overleg.
- 55% geeft aan soms of vaak een verbeterde samenwerking tussen medisch en sociaal domein te ervaren, in 23% is dit onbekend en 7% ervaart dit niet. In de interviews hebben respondenten geen verandering waargenomen in de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein door het gebruik van 'het andere gesprek'.

### De Gezonde Wijk Alliantie en 'het andere gesprek'

In Leidsche Rijn zijn diversen wijkpartners, waaronder gezondheidscentra, maatschappelijke hulpverleners en de gemeente verenigd in de Gezonde Wijk Alliantie ([GWA](#)). Deze partners in de GWA werken samen aan zorg, welzijn en preventie met als doel de gezondheid onder wijkbewoners te bevorderen.

In het najaar van 2019 zijn verschillende partners (sport Utrecht, gemeente Utrecht, DOCK, Careyn, In de Kern Gezond, Apotheek Fleir, Gezondheidscentrum het Zand) van de GWA gebeld om hun ervaringen met de scholing op te halen en breder uit te vragen wat hun kijk op persoonsgericht (samen)werken in de wijk is.



Nano

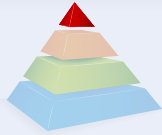
Micro

Meso

Macro

Een aantal conclusies uit deze telefoongesprekken:

- De scholing is bij de ene partner meer bekend dan bij de ander. Personen die de scholing hebben gevolgd vonden dit waardevol. Uitvoerende partijen die scholing niet hebben gevolgd zijn wel geïnteresseerd.
- Het gedachtegoed achter het 4D-model en Positieve Gezondheid wordt door iedereen ingezet, maar soms met eigen tools die beter aansluiten op het werk of zonder tools maar wel in de manier van werken.
- Als alle beroepsgroepen deze methodieken in zouden zetten zouden we ook dezelfde taal spreken. Dit zou helpen bij goede uitwisseling en overdracht.
- De samenwerking tussen medisch en sociaal is aanwezig in Leidsche Rijn en wordt door alle gesproken partners erg belangrijk gevonden. Er zijn nog wel verbetermogelijkheden in deze samenwerking:
  - Het moet meer vanzelfsprekend worden
  - Het zou meer gemeenschappelijk kunnen
  - Het kan meer vanuit patiënten/bewoners/wijkopgaven
  - Meer gelijkwaardigheid op institutioneel niveau tussen welzijn en zorg
  - Meer structuur, meer korte lijnen, meer dezelfde taal
- Alle gesproken partners geven aan zelfregie voor patiënten belangrijk te vinden. Een aantal partners (met name op het gebied van welzijn) zetten al sterk in op het vergroten van zelfregie. Naast het vergroten van zelfregie bij patiënten die (veel) zorg gebruiken is het ook belangrijk om juist in de preventieve fase al te werken aan het vergroten van zelfregie bij inwoners.



Nano

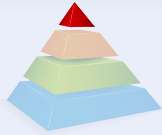
Micro

Meso

Macro

## Macro niveau: faciliteren randvoorwaarden verzekeraar/regionaal/landelijk

- Voor goede implementatie is ondersteuning nodig vanuit zowel zorgbestuur, patiëntenvertegenwoordiging, als de verzekeraar; een voorwaarde van de Zelfzorg Ondersteund projecten.
- De voorwaarde voor regionale en landelijke implementatie van het persoonsgerichte ‘andere gesprek’ is dat de meer gezondheidsgerichte benadering ook terug te vinden is in landelijke richtlijnen en beleid, van onder andere NHG, Ineen en LHV. In de toekomstvisie van de huisartsenzorg zijn de kernwaarden recent herijkt. De landelijke trend is dat zowel Ineen als NHG aandacht gaan besteden aan toepassing van persoonsgerichte zorg, onder ander met behulp van het ‘andere gesprek’. De randvoorwaarde is wel dat er meer tijd is voor de patiënt (voor het andere gesprek). Hiervoor pleit de LHV.
- Uniek in dit project is dat twee modellen (4D en PG) tegelijk zijn geïntroduceerd als handvatten voor het voeren van ‘een ander gesprek’. Regionaal zijn er soms verschillen of er met Krachtige Basiszorg (gebruik 4D) of juist Positieve Gezondheid wordt gewerkt. Met deze haalbaarheidsstudie onderbouwen we dat vele professionals beide tegelijk kunnen leren, en zelf besluiten wat ze geschikt vinden voor welke patiënt.
- In 2018 liet Zelfzorg Ondersteund! een Social Return on Investment (SROI) analyse uitvoeren. Een Social Return On Investment perspectief beschrijft per stakeholder de kosten en baten van een zelfzorg innovatie. Het gaat om aannames, maar beschrijft wel een trend.



Nano

Micro

Meso

Macro

## Beoogde gezondheidseconomische effecten van 'het andere gesprek'

Wanneer de beoogde effecten van het voeren van 'het andere gesprek' gerealiseerd worden zijn een aantal effecten in zorgvraag en zorgkosten te verwachten. In de eerste plaats zal door toename van de duur van de gesprekken de huisarts meer kosten moeten maken voor de patiënt in kwestie.

Deze investering wordt vooralsnog niet tegemoet gezien door verzekeraars.

Tevens is de verwachting dat door de extra aandacht voor patiënt het aantal verwijzingen naar de tweede lijn zal afnemen waarmee de daaraan gekoppelde zorgkosten eveneens zullen afnemen. Een ander effect dat een verschuiving kan veroorzaken is dat bij een aantal patiënten de oorzaken van de problemen in het sociale domein spelen. De groep patiënten kan baat hebben bij hulp vanuit het sociale domein zoals schuldhulpverlening of maatschappelijk werk.

Dit kan vervolgens als effect hebben dat de patiënt minder bij de huisarts komt maar meer hulp vanuit het sociale domein krijgt en dat de kosten van zorg ook verschuiven van de huisarts naar het sociale domein.

Al deze mogelijke effecten in ogenschouw nemende is het te verwachten dat de organisaties die investeren in de implementatie van deze manier van werken niet de organisaties zijn die er alle baten van ervaren, zoals besparing in de tweede lijn. In vervolgstudies is meer onderzoek nodig naar de veranderende vraag naar zorg, het aantal consulten dat gevoerd wordt, de duur van de consulten en het aantal verwijzingen naar het sociale domein of de tweedelijns zorg om de hier vermelde verwachtingen te bevestigen of te ontkrachten.

## Mate van realisatie van voorgenomen doelen



### Implementatie

In het originele Kom Verder Projectplan dat eind 2017 is ingediend staan een heel aantal doelstellingen die zijn behaald. Met name de scholing en de toepassing in de praktijk heeft plaatsgevonden in de wijk Leidsche Rijn en in de vijf locaties van de Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra. De implementatie verliep trager dan gepland, door praktijkfactoren, zoals ziekte bij het management, minder draagvlak, behoefte of



### Scholing

onduidelijkheid over wat de scholing van ‘het andere gesprek’ inhield. Gedurende het traject kwam er steeds meer interesse, werden goede voorbeelden gedeeld en is er behoefte aan een doorstart en hebben er alweer nieuwe goed bezochte scholingen plaatsgevonden in 2020, waarbij ook steeds meer andere disciplines deelnemen.



### Onderzoek

## Mate van realisatie van voorgenomen doelen



### Implementatie

Op basis van de tussenevaluatie is op verzoek van de huisartsen besloten de scholing in plaats van 3 bijeenkomsten van in totaal 5 uur te veranderen naar 2 bijeenkomsten van in totaal 4 uur. Ook hield de organisatie Volte (vanwege gebrek aan capaciteit) op met de scholingen geven.



### Scholing

Bovendien was er het verzoek om minder met coach, maar meer met ervaringsdeskundige trainers te werken. De intern projectleider (ook huisarts en trainer) heeft in 2019 de scholingen alleen gegeven en later met co-trainers van Indekerngezond.



### Onderzoek

## Mate van realisatie van voorgenomen doelen



Implementatie

The Healthcare Innovation Center (THINC.) van het UMC Utrecht, heeft de haalbaarheidsstudie uitgevoerd. Dit onderzoek was een evaluatie van de interventie en de implementatie. We kunnen op dit moment alleen enkele voorzichtige uitspraken over het effect van de scholing doen.



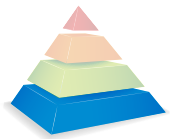
Scholing

In het projectplan was beschreven dat de focus van de doelgroep 'veel gebruikers' zou zijn. Er is na de tussenevaluatie besloten dat de deelnemende professionals eerst zelf moesten kunnen oefenen met verschillende soorten doelgroepen patiënten om het gesprek te voeren, met wie ze dat geschikt vonden; zo is er een interessante verdeling ontstaan voor welke indicatiegebieden een breed gezondheidsgericht gesprek geschikt kan zijn.



Onderzoek

## Aanbevelingen



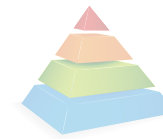
Nano



Micro



Meso



Macro

### Scholing

Scholing is een belangrijk onderdeel van de interventie. De scholingsbehoefte per zorgprofessional verschilt afhankelijk van diens achtergrond of eerdere ervaring met 'het andere gesprek'. Een gedifferentieerde scholing zou tegemoet kunnen komen aan de verschillen in achtergrond en ervaring van zorgprofessionals. Er kan in de vervolgfase bijvoorbeeld gewerkt worden met een opfriscursus, coaching per locatie, intervisie of oefenen met e-learnings.

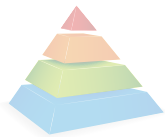


Tips

- Herinner jezelf en elkaar: bijvoorbeeld met Spinnenwebmodel of 4D-model op tafel
- Geef folder, Spinnenweb model mee aan het eind van een consult en laat de patiënt terugkomen voor een dubbel consult
- Kijk eens een consult met elkaar mee
- Deel good practices



## Aanbevelingen



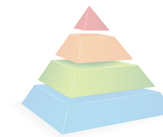
Nano



Micro



Meso



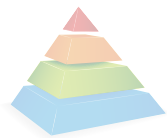
Macro

### Draagvlak en toepassing in de organisatie

Het is belangrijk dat implementatie van ‘het andere gesprek’ ondersteund wordt door de organisatie en specifiek door het managementteam. Voor een breed gedragen implementatie is het van belang om zoveel mogelijk mensen te betrekken. Het is een verandering voor iedereen in de praktijk, van doktersassistent, praktijkondersteuner tot huisarts.

Daarnaast is het belangrijk dat in de organisatie randvoorwaarden worden geschapen om goed met ‘het andere gesprek’ te kunnen werken, zoals goede documentatie en registratie van ‘het andere gesprek’.

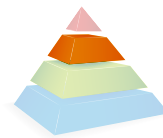
## Aanbevelingen



Nano



Micro



Meso

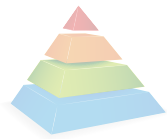


Macro

### Versterken contact en samenwerking tussen domeinen en met inwoners

- De samenwerking tussen het sociale- en medische domein is aanwezig in Leidsche Rijn, onder andere door de bestaande gezonde wijk infrastructuur. In deze samenwerking is versterking mogelijk, dit is van belang voor nog betere zorg op de juiste plek.
- Betrokkenheid van inwoners vergroten door ze meer te betrekken bij de inhoudelijke ontwikkeling van de scholing en door ze een actieve rol te geven tijdens de scholing. Inwoners kunnen ook meedenken over consultvoorbereiding en over hoe zelfregie verder gestimuleerd kan worden.

## Aanbevelingen



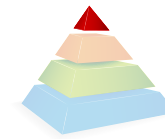
**Nano**



**Micro**



**Meso**



**Macro**

### Tijd

Tijd is een belemmerende factor bij de implementatie van 'het andere gesprek'. Om 'het andere gesprek' goed te implementeren is meer tijd per patiënt nodig. Dat betekent dat een zorgprofessional minder patiënten per spreekuur kan zien. Mogelijke oplossingen zijn het aannemen van zorgprofessionals, of anderzijds door het beperken van het aantal patiënten per praktijk.

### Impact meten

Om iets te kunnen zeggen over de effecten van 'het andere gesprek' op gezondheidsbevordering, zelfregie en zorggebruik is het van belang om in een volgende studie of effectmetingen te gaan doen, of een vervolg implementatie onderbouwing. Dit kan op zowel triple of quadruple aim doelstellingen. Hierbij kan gedacht worden aan het meten van kwaliteit van leven. Mogelijk dat het in kaart brengen van patiënt journeys van specifieke patiëntengroepen met en zonder het persoonsgerichte gesprek een methode kan zijn om effecten van het persoonsgerichte gesprek in kaart te brengen.

# Hoe nu verder?

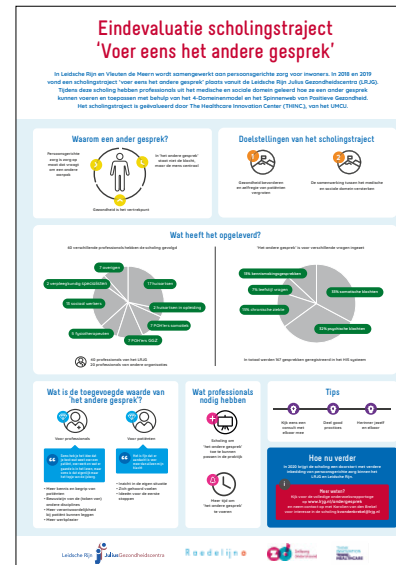
In 2020 krijgt de scholing een doorstart met verdere inbedding van persoonsgerichte zorg binnen het LRJG en Leidsche Rijn. Wil je weten of jullie praktijk klaar is voor het andere gesprek?

i

## Meer weten?

Kijk voor de volledige onderzoeksrapportage op [www.lrjg.nl/andergesprek](http://www.lrjg.nl/andergesprek) of neem contact op met een van de projectleiders:  
 Karolien van den Brekel [kvandenbrekel@lrjg.nl](mailto:kvandenbrekel@lrjg.nl)  
 Karlijn van Kats [kvkats@raedelij.nl](mailto:kvkats@raedelij.nl)

## Infographic



Download bestand (pdf)

## COLOFON

Met dank aan:

- THINC, onderdeel van UMCU, voor het uitvoeren van het haalbaarheidsonderzoek
- CASE voor de vormgeving



## Ter inspiratie

- RIVM. Factsheet: het gebruik van brede gezondheidsconcepten, inspirerend en uitdagend voor de praktijk ([bekijk online](#))
- Ineen. Infographic Persoonsgerichte Zorg ([bekijk online](#))
- Jung HP, et al; Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen. Huisarts Wet. 2018 Mar 16; ([bekijk online](#))
- Positieve Gezondheid in Bijblijven, uitgave 8/2019 ([bekijk online](#))
- NIVEL. Overvecht Gezond! Theoretische onderbouwing van de 'krachtige basiszorg' in de Utrechtse wijk Overvecht ([bekijk online](#))
- Wat is Krachtige basiszorg? ([bekijk online](#))
- IPH. Nieuwe animatie Positieve Gezondheid voor patiënten ([bekijk online](#))
- IPH. Filmpje positieve gezondheid voor huisartsenpraktijk ([bekijk online](#))
- NOS. Hoe deze huisarts eindelijk meer tijd heeft voor haar patiënten ([bekijk online](#))