



## Beter Samen in Noord

### Een integrale aanpak voor patiënten met meervoudige of complexe problemen

Joost van Genabeek

Published online: 15 November 2018

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

*‘Beter Samen in Noord’ (BSiN) is een veelbelovende integrale en methodische aanpak van multiproblematiek. De populatie bestaat uit bewoners van Amsterdam Noord van achttien jaar of ouder met complexe of meervoudige problemen op verschillende leefgebieden en een beperkte zelfredzaamheid. BSiN is uniek vanwege de samenwerking van aanbieders van zorg, welzijn en sociale zekerheid en hun financiers. In het BSiN-programma zijn een multidisciplinaire triagesystematiek, een programma voor casemanagement en een integrale bekostigingssystematiek op basis van reguliere financiering geïmplementeerd en geëvalueerd. De kern van de BSiN-interventie is dat iedere patiënt een casemanager toegewezen krijgt, die gedurende ten minste zes maanden op holistische wijze advies en ondersteuning levert.*

#### Aanleiding en probleemanalyse

In Amsterdam Noord wordt al sinds 2010 geëxperimenteerd in een proeftuin met het ontwikkelen en implementeren van een wijkgerichte integrale aanpak voor bewoners met meervoudige of complexe problemen. Onder de naam Beter Samen in Noord (BSiN) werkt de gemeente Amsterdam samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis en een alliantie van elf lokale aanbieders van eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg, psychiatrie, jeugdzorg, verpleegzorg, schuldhulpverlening, maatschappelijk werk en sociale zekerheid. De proeftuin BSiN heeft interessante resultaten opgeleverd voor gemeenten die worstelen met het in de praktijk brengen van de transformatie van het sociale domein.

Er zijn verschillende aanleidingen om in Amsterdam Noord te experimenteren in een proeftuin:

1. De grote sociaaleconomische problematiek – van de circa 100.000 inwoners heeft 41% te kampen met een stapeling van hardnekkige sociale en gezondheidsproblemen. Het gaat om combinaties van werkloosheid, lage inkomens, armoede, schulden, eenzaamheid en chronische ziekten [1–3].
2. De gebruikelijke organisatie van zorg en welzijn is onvoldoende toegerust om meervoudige of complexe problemen van bewoners effectief te behandelen [4–6].
3. De kosten van de gezondheidszorg in Amsterdam Noord zijn relatief hoog [7]. In het stadsdeel zijn veel vrijgevestigde huisartsen actief die patiënten relatief vaak doorverwijzen naar de duurder tweedelijnsgezondheidszorg.

#### Doelgroep en interventie

Binnen de proeftuin BSiN is er geëxperimenteerd met ketensamenwerking tussen professionals op basis van methodisch handelen volgens de 1-1-1-systematiek: één gezin/bewoner, één plan, één regisseur/casemanager. Het doel van deze integrale aanpak is om de maatschappelijke participatie en ervaren gezondheid te bevorderen van mensen met complexe of meervoudige problemen. De integrale aanpak is gebaseerd op bestaande, bewezen effectieve interventies en nader vormgegeven op basis van de ervaringskennis van professionals. Drie interventies staan daarin centraal: 1) multidisciplinaire triage; 2) doorverwijzing naar de best passende ondersteuning en 3) casemanagement.

Dr. J. van Genabeek (✉)  
 TNO Work, Health & Technology, Leiden, Nederland  
[Joost.vangenabeek@tno.nl](mailto:Joost.vangenabeek@tno.nl)



### Multidisciplinaire triage

De multidisciplinaire triage van bewoners wordt uitgevoerd door een triageteam, bestaande uit een huisarts, een psychiater, een wijkverpleegkundige en een maatschappelijk werker. Er is een veelheid aan bewijs dat multidisciplinaire afstemming effectief is voor de beoordeling van meervoudige en chronische gezondheidsproblemen [8, 9]. Het triagetranscript beoordeelt de meervoudige problematiek van bewoners met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) [10]. De ZRM is een gevalideerd beoordelingsinstrument, waarmee op elf domeinen over gezondheid, participatie en financiën de mate van zelfredzaamheid gescoord kan worden, met de scores 1 (crisisituatie) tot en met 5 (volledig zelfredzaam).

### Doorverwijzing

Op basis van de scores op de ZRM verwijst het triageteam een bewoner door naar het casemanagement of naar lichtere vormen van ondersteuning. Als hulpmiddel bij de doorverwijzing maken de professionals van BSiN gebruik van het Frieslab-model [11, 12]. Dat model is ontwikkeld als handvat voor het bepalen van de best passende vorm van ondersteuning, afhankelijk van de complexiteit van de hulpvraag en de organisatorische complexiteit. In het geval de hulpvraag complex is en de organisatorische complexiteit hoog, is toeleiding naar het casemanagement nodig (kwadrant 4 van Frieslab).

### Casemanagement

Casemanagement is een kortdurende, intensieve vorm van ondersteuning, aanvullend op de reguliere vormen van zorg en welzijn. In geval een bewoner wordt doorverwezen naar het casemanagement, betekent dit dat er sprake is van multiproblematiek, een lage mate van zelfredzaamheid op meerdere leefgebieden en een veelheid aan professionals die bij een patiënt betrokken zijn. Als maatstaf voor de toeleiding naar het casemanagement geldt dat de bewoner op de ZRM een score haalt van 2 of 3 (onvoldoende en verminderde zelfredzaamheid) op minimaal 3 domeinen. Bij aanvang van het casemanagement stellen casemanager en patiënt gezamenlijk een leefactieplan op, dat gedurende zes maanden wordt uitgevoerd. Na zes maanden bepaalt de casemanager in afstemming met het triageteam of de patiënt doorgeleid kan worden naar reguliere vormen van zorg en welzijn in de buurt, dan wel dat het casemanagement met zes maanden verlengd dient te worden.

### Evaluatie en financiële borging

De integrale aanpak van multidisciplinaire triage, doorverwijzing en casemanagement is in 2014 en 2015 ontwikkeld en geïmplementeerd in twee wijken

(Banne Buiksloot en Volewijk). Sinds 2016 wordt de integrale aanpak aangeboden in het hele stadsdeel Amsterdam Noord. TNO heeft de integrale aanpak geëvalueerd en expertise verleend bij de financiële borging.

### De procesevaluatie

TNO heeft een procesevaluatie uitgevoerd van de implementatie in de twee genoemde wijken [13]. Voor de procesevaluatie heeft TNO interviews gehouden met bestuurders, managers en professionals van de betrokken partijen (gemeente, zorgverzekeraar en aanbieders). Daarnaast heeft TNO procesgegevens geanalyseerd uit het cliëntvolgsysteem van BSiN en observaties uitgevoerd tijdens bestuursvergaderingen, besprekingen van het triageteam, intervisiebijeenkomsten van professionals en werkzaamheden van de casemanagers.

Uit de procesevaluatie is naar voren gekomen dat casemanagers en betrokken professionals meerwaarde zien in de integrale aanpak van BSiN. Professionals weten elkaar te vinden en zijn beter op de hoogte geraakt van elkaars expertise. Wel blijkt dat er een hardnekkige kloof bestaat tussen management en operationele uitvoering. Leidinggevenden van de afzonderlijke aanbieders stellen eisen aan professionals die indruisen tegen de beoefening van taken in het triageteam of als casemanager. Terwijl afzonderlijke organisaties een caseload opleggen met een strikte tijdsbesteding, vergt de integrale aanpak flexibiliteit in de uitoefening van taken en de besteding van tijd. Een ander knelpunt betreft de instroom van patiënten. Professionals slagen er onvoldoende in om de doelgroep te bereiken, waardoor het aantal patiënten voor triage en casemanagement achterblijft bij de verwachtingen.

### Effectevaluatie en kosten-batenanalyse

Naast de procesevaluatie heeft TNO een effectevaluatie en een kosten-batenanalyse uitgevoerd van de multidisciplinaire triage, de doorgeleiding en het casemanagement. Hiervoor heeft TNO vragenlijstgegevens verzameld via face-to-face interviews met patiënten van de integrale aanpak (interventiegroep) en deelnemers aan een controlegroep op T0, na zes maanden (T1) en na twaalf maanden (T2). De controlegroep is geselecteerd uit respondenten van de Amsterdamse Gezondheidsmonitor van de GGD uit 2012 en 2016. Zij ontvangen de reguliere zorg en welzijn en maken geen gebruik van de integrale aanpak van BSiN. Voor de kosten-batenanalyse koppelt TNO de vragenlijstdata aan de zorggebruikdata uit de Achmea Health Database via een Trusted Third Party (ZorgTTP). Data van de interventiegroep en de controlegroep zijn op groepsniveau met elkaar vergeleken.

Uit de effectmeting blijkt dat de zelfredzaamheid van de patiënten door de integrale aanpak significant is verbeterd (in vergelijking met de controlegroep), vooral ten aanzien van mentale gezondheid en maatschappelijke participatie. De integrale aanpak van BSiN draagt eraan bij dat patiënten beter kunnen plannen voor de toekomst en beter zelfstandig invulling geven aan de dag. De analyse van kosten en baten heeft aangetoond dat er een positief maatschappelijk rendement optreedt van gemiddeld 9 % na vier jaar.

### Financiële borging

De resultaten van de evaluatie van de pilot hebben aanleiding gegeven om de integrale aanpak per 1 januari 2016 regulier in te voeren voor geheel Amsterdam Noord. De aanbieders, de gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis hebben hiervoor afspraken gemaakt over integrale gepoolde bekostiging van de integrale aanpak. De gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis storten jaarlijks een vaste bijdrage in een gemeenschappelijk fonds, waaruit de aanbieders worden betaald op basis van de ureninzet van hun professionals. De aanbieders hanteren hiervoor uniforme tarieven voor de leden van het triageteam en de casemanagers. De gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis verdelen de kosten volgens een vaste verdeling van 80 procent op basis van de Wmo en Participatiewet en 20 procent op basis van de Zorgverzekeringswet. De verdeling is gebaseerd op een reële kostenrekening door TNO van de ureninzet van professionals tijdens de pilot.

### Vervolgonderzoek naar borging

Sinds 2017 voert TNO een vervolgonderzoek uit om duidelijkheid te verschaffen over de kosteneffectiviteit op de lange termijn. De resultaten van dit vervolgonderzoek worden in het voorjaar van 2019 opgeleverd.

### Lessen voor de toekomst

Gemeenten die op zoek zijn naar een effectieve integrale werkwijze voor de ondersteuning van mensen met meervoudige of complexe problemen kunnen veel baat hebben bij de resultaten van de proeftuin van BSiN. De in Amsterdam Noord ontwikkelde multidisciplinaire triage, de doorverwijzing en het case-management sluiten aan op de praktijkervaringen van professionals. Tevens zijn er aanwijzingen voor de effectiviteit van de aanpak. Het simpelweg overnemen van de integrale aanpak is echter geen optie, omdat iedere gemeente unieke omstandigheden kent waar rekening mee moet worden gehouden.

Op basis van de procesevaluatie van BSiN door TNO kunnen enkele randvoorwaarden gedestilleerd worden voor de adoptie en implementatie van de integrale aanpak in andere gemeenten:

1. *Experimenteeruimte*: professionals hebben ruimte nodig van hun leidinggevend en bestuurders om de integrale aanpak in de praktijk uit te proberen. Succesvolle adoptie en implementatie vragen om voortdurend veranderen, evalueren en verbeteren van de eigen dienstverlening, met gebruikmaking van de best beschikbare kennis over wat werkt. Deze kennis komt idealiter uit verschillende bronnen: wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis van professionals, ervaringskennis van bewoners en kennis van de context waarin alles samenkomt.
2. *Autonomie in de uitvoering*: professionals, patiënten en bewoners dienen een grote invloed te krijgen op het definiëren van de kwaliteit van de dienstverlening. Dit heeft grote gevolgen voor de aansturing van professionals in het gemeentelijke sociale domein en de gezondheidszorg, en het afleggen van verantwoordelijkheid aan management en bestuur.
3. *Informatievoorziening*: goede en betrouwbare informatie over wat er geleerd en vernieuwd wordt is essentieel om de adoptie en implementatie in goede banen te kunnen leiden. Het is van belang dat gemeenten, betrokken organisaties en professionals op een systematische wijze informatie verzamelen en deze informatie leren begrijpen en interpreteren.
4. *Financiële borging*: de integrale aanpak kan alleen duurzaam geïmplementeerd worden als de financiers (gemeente en zorgverzekeraars) en praktijkuitvoerders (aanbieders en professionals) afspraken maken over de bekostiging ervan. De gepoolde financiering van BSiN door gemeente en zorgverzekeraar biedt voor andere gemeenten een interessant voorbeeld van de manier waarop een integrale aanpak regulier bekostigd kan worden.

### Literatuur

1. Bureau O&S. Cijfers Werk & Inkomen. Amsterdam: Gemeente Amsterdam; 2018. <https://www.ois.amsterdam.nl/feiten-en-cijfers/>.
2. GGD Amsterdam. Gezondheid in Beeld. Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor. Amsterdam: GGD Amsterdam; 2016.
3. ChorusAMJ, Perenboom RJM, Hoffstetter H, et al. Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen in Amsterdam. Leiden: TNO; 2013.
4. Raad voor Volksgezondheid en Zorg. Zorg voor je gezondheid. Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening. Den Haag: RVZ; 2010.
5. Plochg T, Klazinga NS, Starfield B. Transforming medical professionalism to fit changing health needs. BMC Med. 2009;7(1):64.
6. Plochg T, Klazinga NS, Schönstein M, et al. Reconfiguring health professions in times of multi-morbidity: eight recommendations for change. Chapter 4. Paris: OECD; 2011.
7. UvA. Benchmark Analyse Amsterdam. Amsterdam: UvA; 2014.
8. Multidisciplinaire richtlijnen en standaarden van de NHG. <https://www.nhg.org/thema/multidisciplinaire-richtlijnen>.

9. Sinnema H, Franx G, Land LH van 't. Multidisciplinaire richtlijnen in de GGZ. Trendrapportage GGZ 2009. Utrecht: Trimbos Instituut; 2009.
10. Fassaert T, Lauriks S, Weerd S van de, et al. Psychometric properties of the Dutch version of the Self-Sufficiency Matrix (SSM-D). *Community Ment Health J.* 2014;50(5):583-90.
11. Bouwman S, Welling AAE. Casemanagement: van idee naar model. Leeuwarden: Frieslab; 2011.
12. Bouwman S, Welling AAE, Doornink H. Maatwerk in ondersteuning. Vervolgonderzoek naar het Frieslab model voor casemanagement in de praktijk. Leeuwarden: Frieslab; 2013.
13. Genabeek J van, Jansen YJFM, Rijken E, et al. Beter Samen in Noord: rapport procesevaluatie periode januari 2013 tot 1 september 2014. TNO rapport R10338. Leiden: TNO; 2015.