

# De maatschappelijke impact van Positieve Gezondheid

*Een praktijkvoorbeeld uit Presikhaaf, gemeente Arnhem*

Datum 26 januari 2023  
Kim Boerakker, Aline Kronenberg | Proscop



## Inhoud

<b>Inhoud</b> .....	<b>1</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>1</b>
<b>Aanleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>Positieve Gezondheid in de wijk</b> .....	<b>3</b>
Positieve Gezondheid in Presikhaaf .....	3
Driejarige pilot: andere werkwijze .....	4
<b>De maatschappelijke impact van Positieve Gezondheid</b> .....	<b>5</b>
Vier uitgangspunten: quadruple aim .....	5
Een maatschappelijke business case: de SROI QS.....	6
<b>SROI QS</b> .....	<b>6</b>
<b>Hoe werkt een SROI QS?</b> .....	<b>7</b>
Vier stappen.....	7
Impact .....	11
<b>Resultaten</b> .....	<b>12</b>
Quadruple aim .....	12
Kosten en opbrengsten per stakeholder .....	13
<b>Reflectie</b> .....	<b>14</b>
Analyse .....	14
Succesfactoren .....	15
Vervolg .....	16
<b>Conclusie</b> .....	<b>18</b>
Aanbevelingen .....	18
<b>Bijlagen</b> .....	<b>19</b>
Aantal verwijzingen.....	19
Aantal M&I verrichtingen .....	20
Aantal consulten .....	20
Gezondheid van de inwoners in Presikhaaf .....	21
Wmo gebruik in Arnhem.....	22
Parameters in SROI QS berekening.....	23
<b>Colofon</b> .....	<b>24</b>



## Samenvatting

In 2019 ging de wijk Presikhaaf in Arnhem aan de slag met Positieve Gezondheid. Een huisartsengroep zette samen met de rest van de wijk in op:

- *het verbeteren van de zorg voor inwoners*
- *het verbeteren van de samenwerking in de wijk*
- *het verlagen van de werkdruk*

De aanleiding voor de pilot (2019-2021) was de toenemende werkdruk in combinatie met een toenemende zorgvraag en krapte op de arbeidsmarkt. Tijdens de pilot is Positieve Gezondheid geïmplementeerd in de huisartsengroep en is er ingezet op samenwerken vanuit Positieve Gezondheid met de andere professionals in de wijk. Dit gebeurde o.a. door het organiseren van werksessies in de wijk, het trainen van professionals en het verlengen van de consultduur.

De verwachting was dat er effecten zichtbaar zouden zijn op de quadruple aim:

1. *Verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg*
2. *Verbeteren van de gezondheid van de bevolking*
3. *Verlagen van de zorgkosten*
4. *Verbeteren van de beleving van de zorgverlener*

Door middel van een Social Return on Investment Quickscan (SROI QS) zijn de resultaten van de pilot in beeld gebracht. Een SROI is een internationaal gevalideerde methodiek om de economische en maatschappelijke waarde van een interventie zichtbaar te maken.

De resultaten van de pilot in Presikhaaf leiden tot een SROI van 2,41. Dit betekent dat een investering van €1 euro in de pilot Positieve Gezondheid, een maatschappelijke meerwaarde van €2,41 heeft opgeleverd. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de pilot heeft geleid tot een toename in werkplezier in de huisartsengroep en een verlaging van zorgkosten (o.a. 10% consulten/62% Ecg's bespaard).

Een belangrijke succesfactor in de pilot is dat Positieve Gezondheid als integrale visie benaderd is die in de hele praktijkvoering van de huisartsengroep is toegepast. De resultaten van het onderzoek onderbouwen met name de goede resultaten van de pilot voor de zorgsector. Dit komt doordat de resultaatgebieden meer focus hadden op zorg en minder op welzijn.

## Aanleiding

De bevolking vergrijst, de zorgvraag wordt groter en de arbeidsmarkt wordt krappere. Deze problematiek is momenteel op veel plaatsen in Nederland voelbaar. De professionals in de wijk Presikhaaf in de gemeente Arnhem voelen dit ook, met name in de werkdruk. Daarbij komt dat de wijk Presikhaaf een grote diversiteit aan inwoners kent. Enkele kenmerken van de wijk Presikhaaf <sup>1,2,3</sup>:



15.264 inwoners in 2018.



40% van de inwoners is laagopgeleid. In heel Arnhem is dit 29%.



22% van de inwoners is jonger dan 20 jaar.  
18% van de inwoners is ouder dan 65 jaar.  
In heel Arnhem was dit 22% en 15%.



54% van de inwoners heeft een laag inkomen. In heel Arnhem is dit 42,5%.



50% van de inwoners is van niet Nederlandse komaf. In heel Arnhem is dit 33%.



59% van de inwoners heeft te maken met eenzaamheid. In heel Arnhem is dit 51%.

De wijk heeft door bovenstaande te maken met een populatie met een relatief hoge zorgvraag<sup>4</sup>. Dit leidt bij aanbieders van zorg en welzijn tot een steeds hoger wordende werkdruk. De werkdruk werd in 2018 al als erg hoog ervaren en de verwachting was dat deze zou toenemen. Dat moet anders kunnen, dachten deze professionals. Een inspiratiesessie Positieve Gezondheid<sup>5</sup> in 2018 voor alle professionals in de wijk, versterkte dit gevoel. Verkennende gesprekken tussen Proscop en de professionals van het gezondheidscentrum volgden. Er bleek een brede interesse in Positieve Gezondheid bij professionals in deze wijk. Huisartsengroep (HAGRO) Presikhaaf besloot vervolgens om een intensief traject aan te gaan, waarbij zij de andere professionals (o.a. paramedie, thuiszorg, wijkteams) in de wijk zouden betrekken. Zo ontstond de pilot Presikhaaf en Positieve Gezondheid.

<sup>1</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek, kerncijfers wijken en buurten 2021

<sup>2</sup> Gezondheidsmonitor, 2020, Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

<sup>3</sup> Gegevens huisartsengroep

<sup>4</sup> Achterstandsfondsen Nederland

<sup>5</sup> Georganiseerd door Proscop, in samenwerking met Chantal Walg, Anders Gezond

## Positieve Gezondheid in de wijk

Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in een zestal dimensies. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.<sup>6,7</sup>

Het is bekend dat het concept van Positieve Gezondheid kan bijdragen aan:

- *Beter ervaren gezondheid van inwoners in de wijk*
- *Meer werkplezier bij professionals*
- *Lagere zorgkosten*

Voorbeelden uit het land zoals die van huisarts Marieke Buijs in Hilversum of Hans Peter Jung in Afferden over Positieve Gezondheid hebben geïnspireerd te gaan onderzoeken of een andere manier van denken en werken ook in deze wijk zou kunnen bijdragen aan meer plezier in het werk van professionals, de-medicalisering en beter ervaren gezondheid van bewoners.

### Positieve Gezondheid in Presikhaaf

Huisartsengroep Presikhaaf (bestaande uit een drietal huisartsenpraktijken die samen zitting nemen op één locatie) is in 2019 gestart met een pilot Positieve Gezondheid. Hierbij werd ingezet op:

1. *het verbeteren van de zorg voor de patiënt*
2. *het verbeteren van de samenwerking in de wijk*
3. *het verlagen van de werkdruk voor de praktijk*

Enkele kenmerken van de huisartsengroep in 2017 (voorbereidingsfase voor de pilot)<sup>3,8</sup>:



In 2017 had de HAGRO 8.339 ingeschreven patiënten (56% inwoners Presikhaaf).



In 2017 had de HAGRO 2.526 patiënten per FTE huisarts (in Nederland is dat 2.095 voor een normpraktijk).



Tussen 2016 en 2018 steeg het aantal consulten (incl. telefonische consulten en visites) met 16,6%.



In 2017 hadden de inwoners van Presikhaaf gemiddeld 6 keer contact op jaarbasis met hun huisartsenpraktijk. Landelijk was dit 5 keer.

<sup>6</sup> Positieve Gezondheid wat is het?, jun. 2022, Institute for positive health (IPH)

<sup>7</sup> Positieve Gezondheid, dec. 2018, Alles is Gezondheid

<sup>8</sup> Nivel zorgregistraties eerstelijns

## Driejarige pilot: andere werkwijze

Tijdens de driejarige pilot zijn er doorlopend activiteiten geweest om Positieve Gezondheid duurzaam te implementeren in de huisartsengroep. Daarnaast is er veel aandacht geweest om dit gezamenlijk met andere professionals in de wijk op te pakken. Hieronder volgt een korte samenvatting van de belangrijkste activiteiten die zijn ingezet om samen duurzaam een andere werkwijze te implementeren.



Training (o.a. Positieve Gezondheid, time management) van assistenten, praktijkondersteuners en huisartsen.



Integrale werksessies met de medewerkers van de praktijk, het wijkteam en andere partners in de wijk.



Intervisie met alle praktijk medewerkers.



Koffie momenten met andere partijen uit de wijk om elkaar beter te leren.



Verlengen van de consultduur (5 minuten extra) voor alle consulten.



Om dit alles te kunnen doen heeft de praktijkmanager gedurende de pilot 4 uur per week besteed aan projectmanagement.



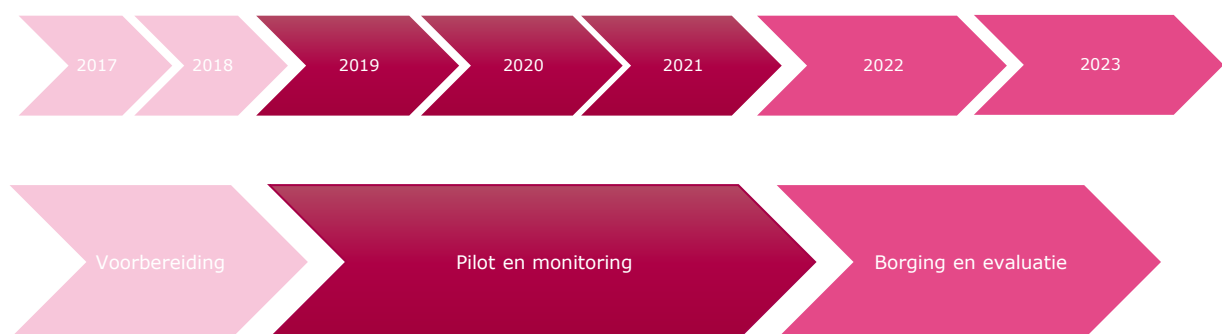
Positief gezond werkgeverschap: gesprekken voeren in kader van duurzaam inzetbaarheid in de huisartsenpraktijk denk aan gesprekskaarten 'goed voor elkaar' en 'werkdruk'



Aanpassen wachtkamer, passend bij Positieve Gezondheid.

## Tijdspad pilot

De voorbereiding op de pilot is gestart in 2017/2018. In deze fase zijn verkennende gesprekken gevoerd met de huisartsengroep, de andere professionals in de wijk, de huisartsenorganisatie in de regio en de zorgverzekeraar. In 2019-2021 zijn eerder beschreven activiteiten uitgevoerd binnen de pilot. Dit zijn ook de jaren waarin de monitoring heeft plaatsgevonden.



Figuur 1: tijdspad van Positieve Gezondheid in Presikhaaf.



# De maatschappelijke impact van Positieve Gezondheid

## Vier uitgangspunten: quadruple aim

Positieve Gezondheid wordt gezien als een kansrijk concept. Het effect ervan is, onder andere door de brede insteek, nog moeilijk meetbaar of inzichtelijk te maken. Theoretisch gezien heeft werken vanuit dit concept een grote maatschappelijke impact: de effecten kunnen zowel voor de inwoner (kwaliteit van leven), zorgmedewerkers (werkplezier) als de zorgverzekeraar (financieel) groot zijn. De kosten en baten zijn alleen niet altijd rechtlijnig verdeeld tussen de betrokkenen. Waar de ene betrokkene veel investeert, kan een ander de effecten hiervan ervaren.

Voor de pilot Positieve Gezondheid in Presikhaaf was de verwachting dat, door investering in een andere werkwijze en specifiek een ander (en langer) consult, er effecten zichtbaar zouden zijn op de quadruple aim. De resultaatgebieden zijn opgesteld door de HAGRO en hebben daarom een focus op zorg en minder op welzijn.

Quadruple aim is een aanpak die staat voor het duurzaam organiseren van de zorg, waarbij vier uitgangspunten gelijktijdig worden gerealiseerd en even belangrijk zijn:

5. *Verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg*
6. *Verbeteren van de gezondheid van de bevolking*
7. *Verlagen van de zorgkosten*
8. *Verbeteren van de beleving van de zorgverlener*

Tijdens deze pilot is er daarnaast aandacht besteedt aan het versterken van de onderlinge samenwerking in de wijk, als randvoorwaarde voor het duurzaam implementeren van Positieve Gezondheid.

Om daadwerkelijk de maatschappelijke impact van de pilot in kaart te brengen, is ervoor gekozen om de uitkomsten op de quadruple aim te verwerken in een maatschappelijke businesscase. Dit is gedaan middels een Social Return On Investment Quick Scan (SROI QS); uitleg volgt op de volgende pagina.

## Een maatschappelijke business case: de SROI QS

Een SROI is een internationaal gevalideerde methodiek om de economische en maatschappelijke waarde van een interventie zichtbaar te maken. De SROI QS is een beknopte versie van de volledige SROI. Een volledige SROI analyse valt onder wetenschappelijk onderzoek. Voor het inzichtelijk maken van de kosten en baten van deze pilot is voor de SROI QS gekozen vanwege de praktische inzetbaarheid. Een SROI QS wordt samen met de belangrijkste stakeholders gemaakt op basis van beschikbare informatie. Een SROI QS kan, indien gewenst, in een later stadium gevolgd worden door een volledige SROI analyse, aangevuld met nadere analyses of onderzoek.

De uitkomst van een SROI QS is een ratio die weergeeft hoeveel de interventie de maatschappij oplevert, ten opzichte van wat het kost. Een gezonde ratio ( $>2$  en  $<6$ ) betekent dat de interventie de maatschappij meer oplevert, dan dat het kost.

De kracht van een SROI QS is dat het de maatschappelijke en sociale waarde in kaart brengt en daarnaast ook inzichtelijk maakt bij welke stakeholder de investeringen en opbrengsten liggen. Dit sluit goed aan bij de resultaatgebieden van de pilot. Zo krijgen onder andere werkplezier en toegenomen gezondheid een prominente plek in deze methodiek. Figuur 2<sup>9</sup> geeft de redenen voor het inzetten van een SROI QS weer.



*Figuur 2: wanneer maak je gebruik van de SROI QS methodiek? Als de interventie een maatschappelijk doel heeft, als je niet-financiële uitkomsten wilt meenemen, als er meerdere investerende & profiterende partijen zijn en wanneer je commitment wilt creëren voor het voortzetten van de interventie.*

De SROI QS is gemaakt op basis van de vooraf opgestelde resultaatgebieden, daarnaast is er gebruik gemaakt van literatuur van andere SROI QS analyses. SROI QS analyses worden participatief gemaakt. Dit houdt in dat de resultaatgebieden en uitkomsten besproken worden met belangrijke stakeholders. Onderstaande resultaten zijn daarom besproken en verrijkt naar aanleiding van gesprekken met o.a. de HAGRO, Onze Huisartsen en het wijkteam.

<sup>9</sup> VitaValley, 2022



## Hoe werkt een SROI QS?

### Vier stappen

Een SROI QS bestaat uit de volgende onderdelen:

1. *Het bepalen van de inbreng per stakeholder: wat draagt elke stakeholder bij?*
2. *Het bepalen van de opbrengst per stakeholder: wat levert de pilot elke stakeholder op?*
3. *Het bepalen van de impact: hoeveel van de resultaten is veroorzaakt door de pilot?*
4. *Het moneteriseren (in geld uitdrukken) van de resultaten. De hiervoor gebruikte parameters zijn terug te vinden in de bijlages.*

Bij het maken van de analyse zijn een aantal kenmerken als uitgangspunt genomen. In Tabel 1 staan deze kenmerken en de bijbehorende assumpties beschreven. Per stakeholder staat in Tabel 2 aangegeven welke bijdrage (inbreng) zij hebben geleverd aan de pilot en met welke activiteiten ze dat gedaan hebben. In dezelfde tabel wordt weergegeven welke opbrengsten er per stakeholder verwacht werden en met welke indicator deze inzichtelijk is gemaakt gedurende de pilot.

Kenmerken van de analyse	Toelichting
In de SROI QS zijn de volgende stakeholders meegenomen: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>HAGRO</i></li> <li>2. <i>Zorgverzekeraar</i></li> <li>3. <i>Inwoners</i></li> <li>4. <i>Wijkteam en gemeente</i></li> </ol>	Hoewel er meer stakeholders betrokken zijn geweest tijdens de pilot, is ervoor gekozen om de focus te leggen op maximaal 4 stakeholders om de SROI QS overzichtelijk en uitvoerbaar te houden.
De opbrengsten op de verschillende indicatoren zijn gemeten in jaar 3 (2021) ten opzichte van jaar 0 (2017/2018).	Er wordt de aanname gedaan dat de uitkomsten behaald in jaar 3, ook zijn behaald in jaar 1 en jaar 2 van de pilot.  Wanneer er geen data over jaar 0 (2017/2018) beschikbaar was, is data gebruikt van het eerst volgende beschikbare jaar.
Bij het kwantificeren van de opbrengsten is gebruik gemaakt van beschikbare cijfers van de patiëntenpopulatie van de huisartsengroep.	Waar geen cijfers beschikbaar waren voor de patiënten populatie van de huisartsengroep, zijn gemiddelde waarden gebruikt van de gehele populatie van de wijk Presikhaaf of Nederland.
Voor het kwantificeren van de ervaren gezondheid van inwoners is gebruik gemaakt van literatuur en vergelijkbare onderzoeken.	Bij de opzet van de pilot (2017/2018) was er nog geen gevalideerd meetinstrument om de ervaren gezondheid te meten op een wijze die past bij het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.



	<p>Studenten van de HAN hebben onderzoek gedaan naar de ervaren gezondheid van de inwoners. Omdat deze gemeten zijn met niet-gevalideerde vragenlijsten, zijn deze niet meegenomen in de SROI QS.</p>
<p>Er is gebruik gemaakt van openbare data om een indruk te krijgen van het Wmo gebruik in de wijk Presikhaaf.</p>	<p>Er is tijdens de pilot niet gemeten wat er is gebeurt met het Wmo gebruik van de deelnemers aan de pilot. Er zijn wel openbare cijfers beschikbaar over Wmo gebruik in de hele wijk Presikhaaf.</p>

Tabel 1: Kenmerken van de SROI QS analyse.

Stakeholder	Inbreng/Opbrengst	Indicator	Methode
Huisartsen-groep	Inbreng: Tijd en kosten	Deelname aan training Positieve Gezondheid	De activiteiten van de huisartsengroep zijn gecompenseerd door de zorgverzekeraar. De activiteiten worden hier wel benoemd, maar worden in de SROI QS berekening meegenomen via de zorgverzekeraar.
		Deelname aan intervisie	
Deelname werksessies in de wijk			
Projectmanagement			
	Opbrengst: Verlichten werkdruk huisartsengroep	Ervaren werkdruk	De ervaren waarde is bepaald in gesprek met de HAGRO
Zorg-verzekeraar	Inbreng: Kosten	Ter compensatie van de activiteiten van de huisartsengroep	De bedragen verkregen via de O&I gelden en het Arnhems Fonds Achterstandswijken (AFA) zijn meegenomen in de analyse.
	Opbrengst: Lagere zorgkosten per patiënt	Besparing aantal consulten	Deze indicatoren zijn gemeten via gegevens verkregen via de Vektis zorgspiegel
		Besparing aantal M&I verrichtingen <sup>10</sup>	
Besparing aantal verwijzingen naar tweedelijnszorg (ziekenhuis)			
Inwoners	Inbreng: Tijd	Langere consultduur <sup>11,12,13</sup>	De tijd die inwoners kwijt zijn aan het langere consult is op de volgende manier meegenomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 25% van de patiëntenpopulatie komt in aanmerking voor het Positieve Gezondheid consult.</li> <li>o Deze groep inwoners zijn ‘veel gebruikers’ en komen in ieder geval 8 keer per jaar op gesprek.</li> <li>o Als inbreng wordt alleen de extra tijd die een inwoner kwijt is aan het langere consult meegenomen.</li> </ul>

<sup>10</sup> M&I verrichtingen: handelingen tijdens een consult bij de huisarts (of een visite). Bij de M&I-verrichtingen gaat het om bepaalde handelingen die apart vergoed worden, bijv. een ECG of therapeutische injectie. M&I staat voor modernisering en innovatie.

<sup>11</sup> Gebaseerd op basis van cijfers over de patiëntenpopulatie van de praktijk, gespreken met de huisartsengroep.

<sup>12</sup> IQ scientific center for Quality of Healthcare: Hoe kan de huisartsenpraktijk overmatige zorgconsumptie op de huisartsenpost helpen verminderen?

<sup>13</sup> Nivel, Huisarts en Wetenschap: Frequente bezoekers: hoe vaak, wie en waarom?

		Intakegesprek met wijkteam indien doorverwezen	De tijd die doorverwezen inwoners kwijt zijn aan de verwijzing is als volgt meegenomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Als inbreng worden alleen de extra doorverwezen inwoners meegenomen, niet de inwoners die regulier al doorverwezen werden.</li> <li>o 50% van de doorverwezen inwoners heeft daadwerkelijk een gesprek met het wijkteam.</li> <li>o Een doorverwezen inwoner in ieder geval 1 uur kwijt is aan een gesprek met het wijkteam.</li> </ul>
	Opbrengst: Hogere kwaliteit van leven	Kwaliteit van leven (QALY)	Preventieve interventies leveren 0,01-0,03 QALY op. <sup>14,15,16</sup> In de analyse wordt gerekend met een QALY toename van 0,01, vanwege de relatief beperkte investering van inwoners in de pilot.
Wijkteam en gemeente	Inbreng: Tijd	Deelname aan werksessies in de wijk	Het wijkteam heeft met twee medewerkers deelgenomen aan de werksessies georganiseerd door de huisartsgroep. De tijdsinvestering was 1 uur per maand in het eerste jaar.
		Intakegesprekken met doorverwezen inwoners	De tijd die het wijkteam kwijt is aan de extra doorverwijzingen is als volgt meegenomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wijkteam medewerkers zijn tijd (2 uur) kwijt aan de intake sessie met de doorverwezen inwoners.</li> <li>o De aanname is dat deze doorverwezen inwoners anders niet bij het wijkteam terecht gekomen waren.</li> <li>o We gaan ervan uit dat iemand na de intake instroomt bij reguliere activiteiten, daarvoor worden dus geen extra investeringen gemaakt.</li> </ul>
	Opbrengst: Werkplezier	Ervaren werkplezier	De ervaren waarde is bepaald in gesprek met het wijkteam
	Opbrengst: Verhoogde zelfredzaamheid van inwoners	Omvang aanspraak Wmo	Inwoners die deelnemen aan de pilot gaan 5% minder gebruik gaan maken van de Wmo. <sup>17</sup>

Tabel 2: inbreng en opbrengsten per stakeholder

<sup>14</sup> Pomp, M. et al, Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg : Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning , RIVM 2014

<sup>15</sup> Dritsaki et al, An economic evaluation of a self-management programme for patients with COPD, 2015

<sup>16</sup> Gillett, M. et al, Delivering the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cost effectiveness analysis, BMJ 2010

<sup>17</sup> SROI Zelfzorg Ondersteund 2018



## Impact

Om het effect van de pilot niet te overschatten, worden de resultaten gecorrigeerd voor:

1. De kans dat het effect spontaan optreedt (*deadweight*)
2. De kans dat dit effect toe te schrijven is aan inspanningen van anderen (*attributie*)

Middels deze twee factoren wordt de 'impactclaim' berekend: de waarde die beschrijft hoeveel van de gemeten effecten toe te schrijven is aan de pilot. Een impactclaim van bijvoorbeeld 10% betekent dat 10% van het gemeten effect veroorzaakt wordt door de pilot. Deze waarden worden binnen de SROI QS conservatief ingestoken. Op deze manier wordt de toegevoegde waarde van de pilot niet overschat.<sup>18</sup>

Voor deze SROI QS is gerekend met de volgende impact factoren. Vanwege de Covid pandemie is er voor de jaren 2020 en 2021 gerekend met een lagere impactclaim voor de indicatoren die inzicht geven in de zorgkosten per patiënt.

Stakeholder	Opbrengst	Indicator	Impactclaim
Huisartsengroep	Verlichten werkdruk huisartsengroep	Ervaren werkdruk	90%
Zorgverzekeraar	Lagere zorgkosten per patiënt	Aantal consulten	35% in 2019 21% in 2020/2021
		Aantal M&I verrichtingen	35% in 2019 21% in 2020/2021
		Aantal verwijzingen naar tweedelijnszorg (ziekenhuiszorg)	35% in 2019 21% in 2020/2021
Inwoners	Hogere kwaliteit van leven	Kwaliteit van leven	10%
Wijkteam en gemeente	Werkplezier	Ervaren werkplezier	4%
	Verhoogde zelfredzaamheid van inwoners	Omvang aanspraak Wmo	4%

Tabel 3: impactclaim per indicator

<sup>18</sup> Jeremy Nicholls, Eilis Lawlor, Eva Neitzert & Tim Goodspeed, A guide to social return on investment, The SROI network, January 2012

## Resultaten

### Quadruple aim

Op het gebied van de quadruple aim zijn onderstaande resultaten behaald. Samen leiden de resultaten tot een SROI van 2,41. Dit betekent dat een investering van €1 in de pilot Positieve Gezondheid, Presikhaaf een maatschappelijke meerwaarde van €2,41 heeft opgeleverd. Hieronder wordt weergegeven wat de resultaten van de pilot zijn per uitgangspunt van de quadruple aim. In de bijlages staat uitgebreidere informatie over de behaalde resultaten.

#### Verbeterde patiënt ervaring

“Doordat er meer tijd voor mij is, komen we eerder tot een oplossing die bij mij past.”



*Het percentage inwoners van de wijk Presikhaaf dat hun psychische gezondheid als goed of uitstekend ervaart is in de jaren van de pilot stabiel gebleven. In Arnhem is dit gedaald.*

#### Verbeteren gezondheid bevolking

“Doordat we inwoners passend kunnen helpen, zijn zij steeds meer in staat zelf regie te nemen over hun eigen gezondheid.”



*Het Wmo gebruik in de wijk Presikhaaf is in de afgelopen jaren meer dan gemiddeld in de gemeente Arnhem gedaald.*



#### Verbeterde ervaring van de zorgmedewerker

“De pilot heeft ons heel veel werkplezier opgeleverd. In drie jaar tijd is er geen verloop van personeel geweest.”



*De toename in werkplezier is de HAGRO €25.000 euro op jaarbasis waard.*



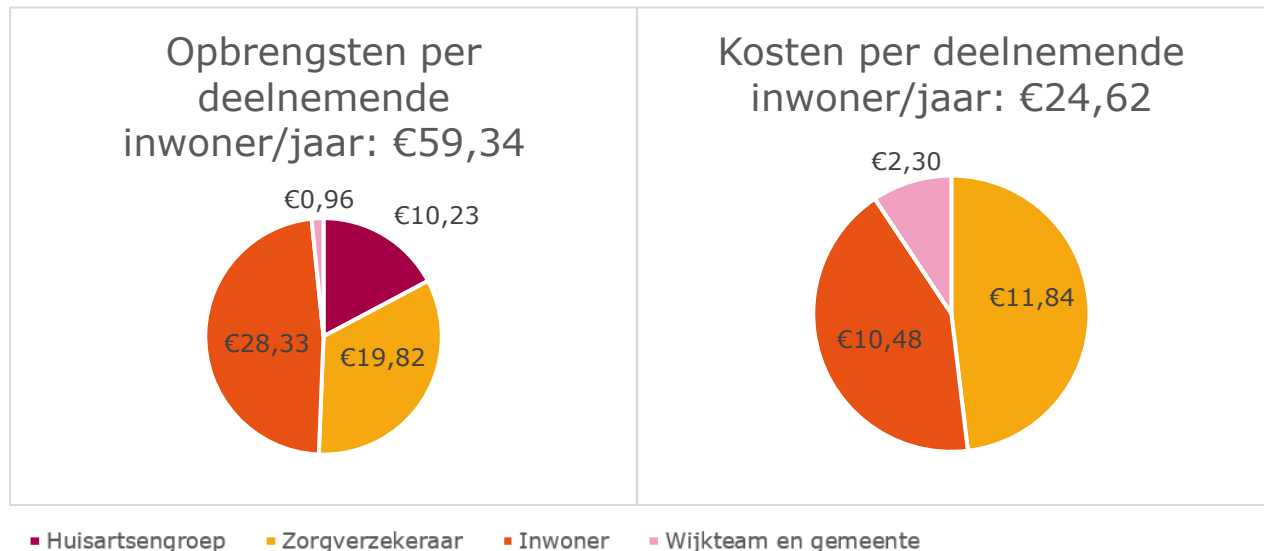
#### Verlagen van zorgkosten

“Doordat we een passende oplossing hebben voor de patiënt, worden er minder onnodige verwijzingen in gedaan.”

- 10% consulten bespaard
- 62% Ecg's bespaard
- 9% therapeutische injecties bespaard
- 7% verwijzingen naar tweedelijnszorg (ziekenhuiszorg) bespaard

## Kosten en opbrengsten per stakeholder

De totale kosten en opbrengsten per deelnemende inwoner aan de pilot zijn als volgt verdeeld:



Figuur 3: totale kosten en opbrengsten per deelnemende inwoner aan de pilot, uitgesplitst per stakeholder

Figuur 3 toont de kosten en opbrengsten per stakeholder. Dit zijn de kosten en opbrengsten van iedere stakeholder per deelnemende inwoner van de pilot, per jaar. Zo laat dit figuur onder andere zien dat:

1. Er geen inbreng is vanuit de huisartsengroep, maar wel €10,23 aan opbrengsten. Er was geen inbreng doordat zij hiervoor financiering ontvingen vanuit de zorgverzekeraar. Deze inbreng is daarom ondergebracht bij de zorgverzekeraar.
2. De opbrengsten (€19,94) voor de zorgverzekeraar hoger zijn dan de inbreng (€11,84)
3. Inwoners de meeste opbrengst hebben van de pilot (€28,33). Dit wordt veroorzaakt door een toename in kwaliteit van leven.
4. Er wel inbreng bij het wijkteam en de gemeente (€2,30), maar weinig opbrengsten (€0,03 en €0,93).

## Reflectie

In deze reflectie kijken we terug op de analyse, de succesfactoren en het vervolg van de pilot.

### Analyse

#### Medicatiegebruik

Een van de betrokken stakeholders gaf aan dat medicatiegebruik (bijvoorbeeld pijnstillers of antidepressiva gebruik) een relevante indicator kan zijn voor de inzet van Positieve Gezondheid. Ook uit andere SROI analyses blijkt dat preventieve interventies effect hebben op farmaceutische kosten. Een beknopte analyse toont aan dat er voor deze pilot weinig verschil in farmaceutische kosten is te zien tijdens de pilot jaren. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er alleen gegevens beschikbaar waren over het totaal van alle farmaceutische kosten worden meegenomen, terwijl het aannemelijk is dat Positieve Gezondheid op een specifiek medicatiegebruik (bijvoorbeeld pijnstillers of antidepressiva) effect heeft. Om die reden is deze indicator niet meegenomen in deze analyse.

#### Verwachte resultaten

De HAGRO heeft in 2017 een inschatting gemaakt van de verwachte resultaten. Bij bepaalde indicatoren zijn de resultaten anders uitgevallen dan van te voren ingeschat. Met onderstaande verwachte resultaten zou de SROI ratio op ongeveer 3 komen:

Indicator	Verwacht resultaat	Behaald resultaat
<i>Aantal verwijzingen naar tweedelijnszorg (ziekenhuiszorg)</i>	15% afname	7% afname
<i>Aantal M&amp;I verrichtingen</i>	25% afname	62% afname voor Ecg's en 9% voor therapeutische injecties
<i>Aantal consulten</i>	5% afname	10% afname

Tabel 4 verwachte en behaalde resultaten

Eenzijds is het mogelijk dat de verwachte resultaten van te voren te ambitieus zijn ingeschat. Anderzijds zijn de minder hoge resultaten mogelijk te verklaren doordat de praktijk in twee pilot jaren (2020/2021) te maken heeft gehad met de Covid-19 crisis.

#### Vergelijking andere analyses

Verder zijn vergelijkbare SROI analyses beschikbaar met hogere SROI ratio's voor preventieve interventies<sup>17</sup>. Het feit dat deze SROI berekening lager is dan in vergelijkbare onderzoeken kan mogelijk verklaard worden door de effecten van de Covid-19 crisis. Daarnaast kan het zijn dat de huidige ratio een onderschatting is van het werkelijke effect van de pilot. Dit kan o.a. komen door:

1. *Het niet meenemen van de effecten van de pilot op farmaceutische kosten.*





- 2. De kosten die de inwoners maken mogelijk een overschatting is. We gaan er namelijk vanuit dat patiënten 8 keer op jaarbasis op gesprek komen. De verwachting is dat zij door het positieve gezondheid consult beter geholpen worden, en uiteindelijk minder vaak op het spreekuur komen. Deze mogelijke besparing in tijd wordt nu niet meegenomen in de analyse.*
- 3. De monitoring van de pilot heeft zich met name gericht op kosten en opbrengsten op het gebied van zorg. Dit geeft mogelijk een vertekend beeld omtrent de kosten en opbrengsten bij o.a. wijkteam en gemeente.*

### **Opbrengsten buiten de zorgsector**

Zoals hierboven benoemd staat heeft de monitoring van de pilot zich met name gericht op de kosten en opbrengsten op het gebied van zorg. Er is op het gebied van inwoners en welzijn gerekend met aannames op basis van andere analyses, die onderbouwd zijn met openbare cijfers waar mogelijk.

De resultaten van het onderzoek onderbouwen voornamelijk de goede resultaten van de pilot voor de zorgsector. In een vervolg van deze pilot is het belangrijk om de resultaten behaald voor inwoners en welzijn ook verder te monitoren. Zo kan de SROI QS analyse nauwkeuriger worden gemaakt.

### **Succesfactoren**

De resultaten van de pilot laten zien dat deze beschouwd mag worden als een succes. Veel van deze activiteiten zijn onderdeel geworden van een blijvende andere werkwijze. Hieronder volgen een aantal factoren die eraan bij hebben gedragen dat een andere werkwijze op basis van Positieve Gezondheid in Presikhaaf een succes is geworden.

#### **Anders denken en anders doen**

Positieve Gezondheid is veel meer dan een gespreksinstrument of -tool. Positieve Gezondheid is anders denken en anders doen in de gehele praktijkvoering. De reden dat de effecten binnen deze pilot zo goed zichtbaar, maar ook voelbaar zijn, is omdat de HAGRO dat heel goed begrepen heeft. Positieve Gezondheid is een visie die onder hun gehele praktijkvoering is gelegd. Beslissingen die genomen zijn, zijn in lijn met deze brede, andere kijk op gezondheid.

Voorbeelden daarvan zijn de vernieuwde inrichting van de wachtkamer. Deze is verbouwd en daarbij geheel passend gemaakt bij Positieve Gezondheid. Maar ook de spreekuurinrichting is blijvend veranderd en daar wordt ook aan vastgehouden. Al het personeel is actief betrokken bij deze nieuwe werkwijze. Ook is werknemerstevredenheid als onderwerp serieus opgepakt en gemonitord.

Er zijn dus op heel veel vlakken veranderingen gemaakt in de praktijk gedurende deze pilot. Deze veranderingen zijn gemaakt in lijn met de visie van Positieve Gezondheid. En juist dat maakt dat deze pilot zo succesvol is verlopen. Practice what you preach: houd niet alleen een ander gesprek over Positieve Gezondheid in de spreekkamer, maar leg de visie van Positieve Gezondheid op jezelf, je werknemers en je praktijkvoering.

#### **HAGRO manager**

Eén van de andere succesfactoren binnen deze pilot is de HAGRO manager geweest. De HAGRO heeft ruimte gemaakt voor structurele inzet van de HAGRO manager in deze pilot. De praktijkmanager had wekelijks 4 uur om te besteden aan deze pilot. Zij heeft een zeer actieve rol gehad binnen de praktijk



maar ook in het betrekken van andere professionals in de wijk. Doordat iemand binnen de praktijk de kar trekt en ruimte heeft om Positieve Gezondheid continu te agenderen werd het serieus opgepakt mét resultaat..

### ***Samenwerken in de wijk***

Vanaf de eerste inspiratiesessie zijn de professionals in de wijk Presikhaaf breed betrokken geweest bij Positieve Gezondheid. Er was veel interesse en enthousiasme op dit onderwerp. Gedurende de gehele pilot zijn ook deze professionals in de wijk bewust steeds meegenomen en betrokken. Dit is onder andere gedaan door werksessies Positieve Gezondheid samen met deze professionals als ook door koffiemomenten te plannen om elkaar beter te leren kennen. Doordat zij continu betrokken zijn geweest is er gezorgd voor draagvlak, bekendheid en samenwerking op het gebied van Positieve Gezondheid. We zien het als succesfactor dat multidisciplinaire samenwerking vanuit Positieve Gezondheid vanaf de start wordt opgepakt, naast interne implementatie bij de huisartsengroep.

### ***HAN***

Voor de monitoring van deze pilot is intensief samengewerkt met studenten van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN) via het Sparkcentre. Sparkcentres zijn onderdeel van de HAN en gevestigd in de wijk en richten zich op vraagstukken in de wijk. Middels afstudeeropdrachten hebben 4 groepen studenten zich beziggehouden met het meten van de ervaren gezondheid van patiënten van de huisartsengroep. Dankzij de inzet van de studenten was het mogelijk om deze gegevens te verzamelen.

### ***Proscoop als aanjager, kennisdrager, verbinder***

Proscoop heeft bijgedragen door kennis van elders in het land, waar ze al wat verder waren met Positieve Gezondheid, te benutten en toe te passen in Presikhaaf. Ook kennis en ervaring vanuit Proscoop op het gebied van Positieve Gezondheid, transformatie, projectmanagement en veranderekunde is ingezet binnen deze pilot. Positieve Gezondheid is continu op de agenda te gezet bij de HAGRO en het gezondheidscentrum. Door steeds de kernprincipes naar voren te halen, konden er daadwerkelijk veranderingen plaatsvinden.

## Vervolg

### ***Project Sterk in de Eerstelij***

Na afronding van de pilot Presikhaaf en Positieve Gezondheid heeft de HAGRO vervolg gegeven aan de ingezette samenwerking en werkwijze via het project Sterk in de Eerstelij. In dit project zijn met meerdere organisaties samen doelen opgesteld voor een betere samenwerking in de eerstelijns zorg. Verschillende werkgroepen zijn hiermee aan de slag gegaan:

### **Huidige resultaten van het project Sterk in de Eerstelij:**

- *Er is een regiovisie ontwikkeld waarin samenwerkingspartners werken en denken vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid: een bredere kijk wat de patiënt belangrijk vindt en nodig heeft en met als doel zelfredzaamheid bevorderen.*
- *De werkgroep communicatie heeft samen met OZO-verbindzorg gewerkt aan een voorstel een digitale omgeving voor zorgprofessionals in Presikhaaf en omliggende wijken. Dit kan ingezet worden om met elkaar te communiceren.*



- *Een tweede werkgroep heeft instanties in beeld gebracht die al veel betekenen voor wijkbewoners. Hierdoor heeft de eerstelijns zorgprofessional beter zicht op het aanbod en kan hierdoor beter doorverwijzen.*
- *Met een klankbordgroep van wijkbewoners is het thema eigen regie besproken. De uitkomsten hiervan worden door de zorgprofessionals meegenomen in hun werkwijze. Zij gebruiken hierbij o.a. het 4D model of het spinnenweb van Positieve Gezondheid. Doordat de hulpvraag breed wordt geïnventariseerd is de zorgprofessional in staat om meerdere problemen tijdig aan te pakken.*
- *Het contact met het sociale domein, het netwerk ouderen Presikhaaf en de thuiszorgorganisaties is geïntensiveerd.*
- *Thuiszorgorganisatie Groot Gelre werkt momenteel aan het inbedden van Positieve Gezondheid in hun werkwijze en organisatie. De verpleegkundig specialisten van Groot Gelre nemen zitting het gezondheidscentrum Presikhaaf waardoor de samenwerking een enorme vlucht heeft genomen.*
- *Alle instanties en netwerk Ouderen Presikhaaf gaan met elkaar door en willen het samenwerkingsverband verstevigen door 4x per jaar te vergaderen met een concrete doelstelling. Hiermee is ook de integratie van verschillende netwerken/samenwerkingsverbanden geslaagd.*



## Conclusie

De pilot Positieve Gezondheid heeft op het gebied van de Quadruple aim het volgende opgeleverd:

1. *Verbeterde patiënt ervaring: kwaliteit van leven*
2. *Verbeteren gezondheid bevolking: zelfredzaamheid*
3. *Verbeterde ervaring van zorgmedewerkers: werkplezier*
4. *Verlaging van kosten: o.a. verwijzingen naar ziekenhuiszorg*

Deze toegevoegde waarde uit zich in een SROI van 2,41. Dit betekent dat de pilot de maatschappij 2,41 keer meer heeft opgeleverd dan het heeft gekost. Op deze manier toont de pilot aan dat een andere werkwijze vanuit Positieve Gezondheid meerwaarde heeft op wijkniveau.

Een belangrijke succesfactor hierbij is dat in deze pilot Positieve Gezondheid als integrale visie benaderd is die in de hele praktijkvoering is toegepast, inclusief in de samenwerking. Deze SROI QS toont dan ook aan dat voor Positieve Gezondheid domeinoverstijgende samenwerking een belangrijke succesfactor is. De kosten en baten van het werken met Positieve Gezondheid bevinden zich niet enkel bij één domein. Om de werkwijze van Positieve Gezondheid duurzaam te implementeren en te financieren is elke betrokkene nodig.

### Aanbevelingen

Hoewel deze SROI QS zeer zorgvuldig tot stand is gekomen, zijn er naast de beschreven aanpak, enkele punten die wij aanbevelen om de SROI QS completer te maken.

- *Bepaal op voorhand de resultaatgebieden in gezamenlijkheid met alle betrokken stakeholders. Zo ontstaat een nog completer beeld.*
- *Neem in de resultaatgebieden inwoners en welzijn meer mee, zodat een completer beeld ontstaat van de kosten en opbrengsten.*
- *Meet bij een (deel van) de deelnemers aan de pilot de Positieve Gezondheid voor en na de interventie. Bijvoorbeeld via de inmiddels ontwikkelde basisset van GezondMeten.*
- *Onderzoek of Positieve Gezondheid van invloed is op bepaald gebruik van farmacie.*

Daarnaast doen wij ook enkele aanbevelingen met betrekking tot een vervolg op deze pilot:

- *Betrek alle betrokken stakeholders in het gesprek over het vervolg van deze pilot.*
- *In geval van opschaling is het relevant om de gevolgen van de kosten en opbrengsten te bespreken en mee te nemen in het plan van aanpak.*
- *Bespreek gezamenlijk de gevolgen van de kosten en opbrengsten van de verschillende stakeholders en zoek naar een passende vorm van (duurzame) financiering.*

## Bijlagen

### Aantal verwijzingen

Specialisme	Aantal verwijzingen in 2017	Aantal verwijzingen in 2021
<i>Cardiologie</i>	115	130
<i>Dermatologie</i>	347	319
<i>Endoscopie</i>	63	49
<i>Functieonderzoek</i>	84	72
<i>Geriatricie</i>	56	39
<i>Internist</i>	145	171
<i>Kindergeneeskunde</i>	124	125
<i>KNO</i>	312	314
<i>Longgeneeskunde</i>	76	97
<i>MDL</i>	139	116
<i>Neurologie</i>	233	235
<i>Orthopedie</i>	308	281
<i>Plastische chirurgie</i>	66	89
<i>Reumatologie</i>	50	54
<i>Revalidatie</i>	26	23
<b>Totaal</b>	<b>2144</b>	<b>2114</b>
<b>Totaal aantal verwijzingen per patiënt</b>	<b>0,26*</b>	<b>0,25</b>

Tabel 5: aantal verwijzingen per specialisme in 2017 en 2021<sup>19</sup>

\* het aantal ingeschreven patiënten in 2017 is geschat op basis van gegevens over 20019/2020/2021.

In 2017 werden er in de HAGRO 0,26 keer per patiënt verwezen naar een specialisme dat te maken heeft met Positieve Gezondheid. Als er in 2021 ook 0,26 keer per patiënt een doorverwijzing plaats zou vinden, zouden er 2259 verwijzingen hebben plaatsgevonden. In 2021 vonden er echter 2114 verwijzingen plaats. Dit betekent dat er 145 (7%) verwijzingen bespaard zijn ten opzichte van 2017.

<sup>19</sup> Gegevens verkregen via de huisartsengroep

## Aantal M&I verrichtingen

M&I verrichting	Jaar			
	2017	2019	2020	2021
<b>Ecg</b>				
<i>Aantal verrichtingen</i>	524	351	191	173
<i>Aantal verwachte verrichtingen</i>	144	141	123	137
<i>Verhouding</i>	3,64	2,49	1,55	1,26
<b>Therapeutische injectie</b>				
<i>Aantal verrichtingen</i>	286	280	235	267
<i>Aantal verwachte verrichtingen</i>	146	152	146	150
<i>Verhouding</i>	1,96	1,84	1,61	1,78

Tabel 6: aantal M&I verrichtingen en verwachte verrichtingen op basis van Vektis cijfers.<sup>20</sup>

In 2017 werden er in de HAGRO 3,64 en respectievelijk 1,96 keer meer Ecg's en therapeutische injecties gedaan dan verwacht op basis van de patiëntenpopulatie. Wanneer in 2021 dit gelijk was gebleven, dan waren er 499 Ecg's en 294 therapeutische injecties gedaan. Dit betekent dat er 326 Ecg's (62%) bespaard zijn en 27 (9%) therapeutische injecties ten opzichte van 2017.

## Aantal consulten

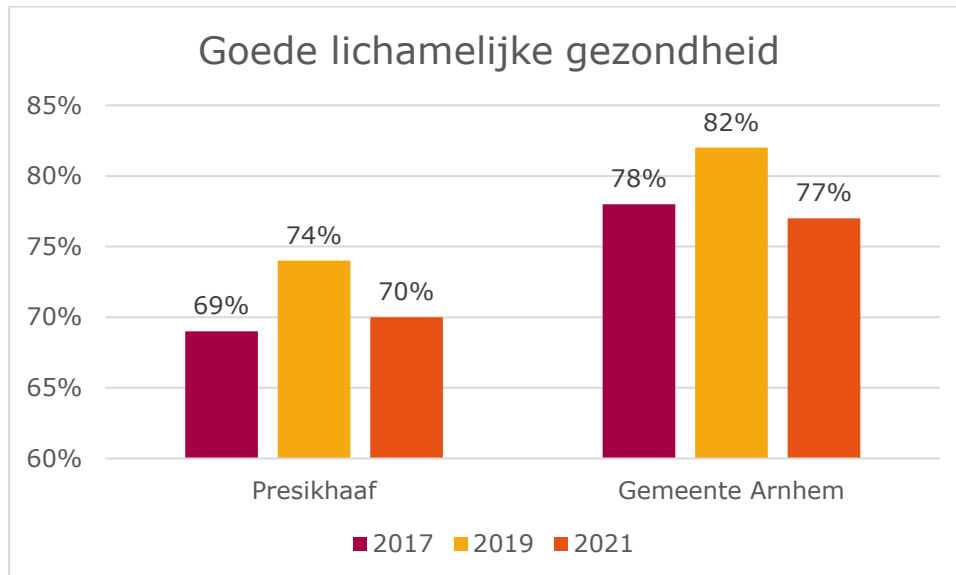
	Totaal aantal consulten	Totaal aantal consulten verwacht	Verhouding
<i>Totaal 2019</i>	40.465	33.171	1,22
<i>Totaal 2021</i>	39.002	35.197	1,11

Tabel 7: Totaal aantal (verwachte) consulten (korter dan 5 minuten, langer dan 5 minuten en korter dan 20 minuten, langer dan 20 minuten) voor de HAGRO.<sup>20</sup>

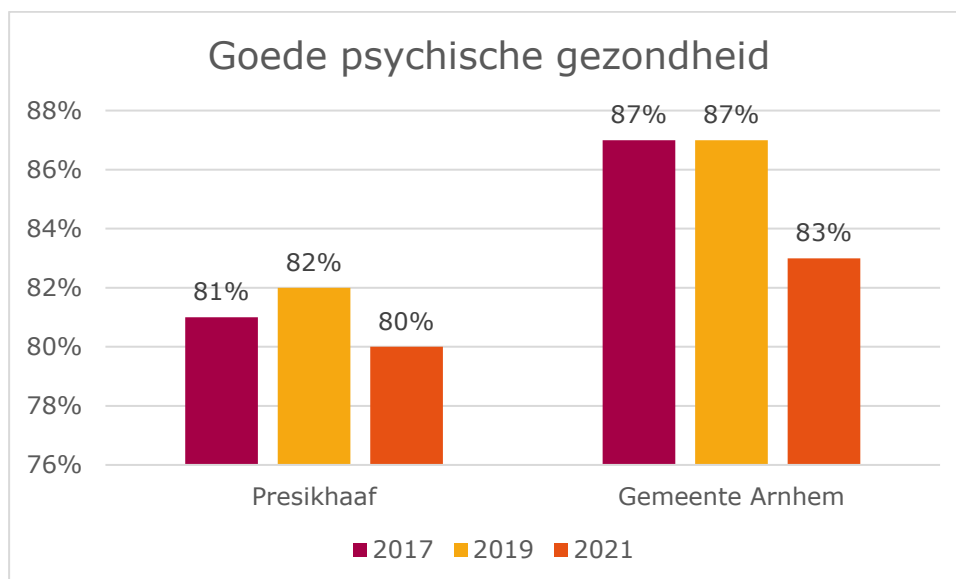
In 2019 werden er voor de totale HAGRO 20% meer consulten gedaan dan verwacht op basis van de patiëntenpopulatie. Als er in 2021 ook 20% meer consulten gedaan zouden worden dan verwacht; dan zouden er 42.937 consulten gedaan worden. Er zijn in 2021 echter 39.002 consulten gedaan. Dit betekent dat er 3.934 (10%) consulten bespaard zijn ten opzichte van 2019.

<sup>20</sup> Vektis

## Gezondheid van de inwoners in Presikhaaf



Figuur 1: Percentage inwoners dat hun lichamelijke gezondheid als goed of uitstekend ervaart.<sup>21</sup>



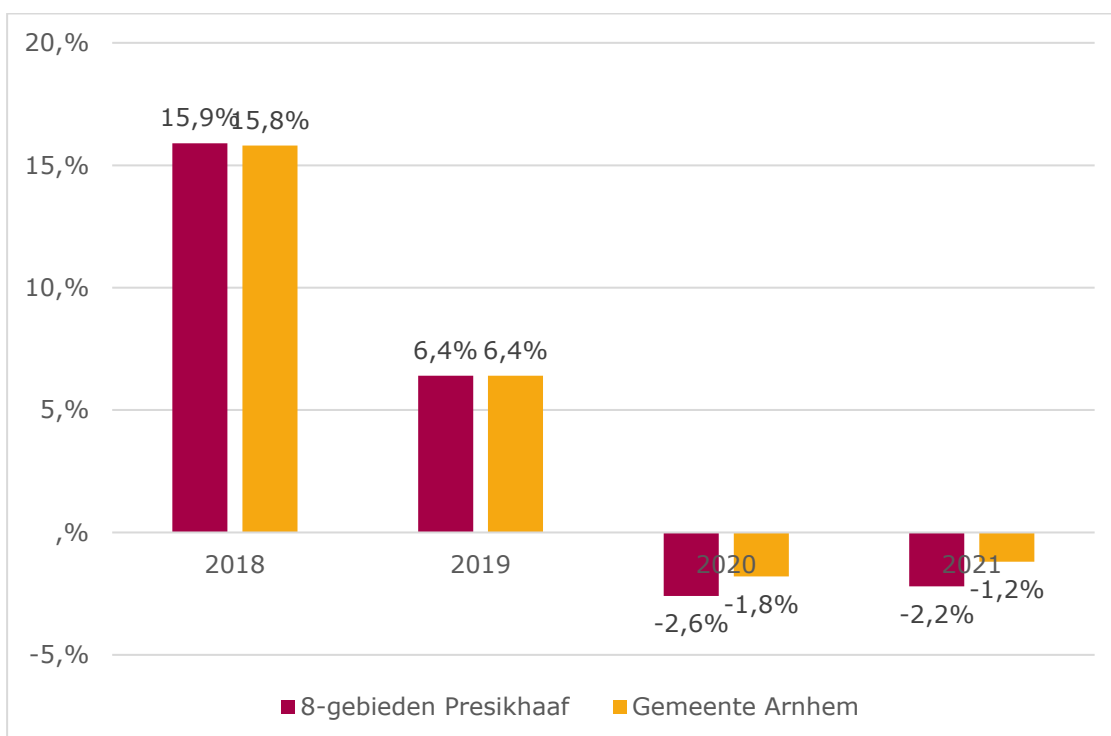
Figuur 2: Percentage inwoners dat hun psychische gezondheid als goed of uitstekend ervaart.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Arnhemse Leefbare Wijken Monitor

## Wmo gebruik in Arnhem

	Presikhaaf	Gemeente Arnhem
2017	103,1	72,7
2018	119,5	84,2
2019	127,2	89,6
2020	123,9	88,0
2021	121,2	86,9

Tabel 8: Aantal personen Wmo per 1.000 inwoners (18+)<sup>22</sup>



Figuur 3: aantal personen Wmo per 1.000 inwoners (18+) - groei t.o.v. het voorgaande jaar (%)<sup>22</sup>

<sup>22</sup> Arnhem.incijfers.nl (01-11-2022)





## Parameters in SROI QS berekening

	Tarief
Uurtarief wijkteam medewerker <sup>23</sup>	€72
Tarief standaard consult huisarts <sup>23</sup> <small>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</small>	€36
Tarief polikliniek bezoek bij een medisch specialist <sup>23</sup>	€57
Ecg tarief <sup>24</sup>	€57,41
Therapeutisch injectie tarief <sup>24</sup>	€32,09
QALY <sup>25</sup>	€39.080
Uurtarief inwoner <sup>23</sup>	€15,40
Gemiddelde Wmo aanspraak per Nederlander/jaar <sup>26</sup>	€472

Tabel 9 Parameters in SROI QS berekening

<sup>23</sup> Zorginstituut, geïndexeerd voor 2021

<sup>24</sup> Nederlandse Zorg Autoriteit, gebaseerd op kosten en honorarium

<sup>25</sup> RIVM, geïndexeerd voor 2021

<sup>26</sup> VNG, 2015



## Colofon

### Auteurs

Kim Boerakker | Proscop  
Aline Kronenberg | Proscop

### Meelezer

Rosalie Visser | Proscop

### Contactgegevens

kim.boerakker@proscop.nl; 06 18 906 182  
aline.kronenberg@proscop.nl; 06 82 497 486  
rosalie.visser@proscop.nl; 06 82 896 628

Dit is een publicatie van Proscop.  
Citeren uit dit rapport is toegestaan met bronvermelding.

Het rapport is te downloaden via: [www.proscop.nl](http://www.proscop.nl)

Het rapport is op te vragen bij: **Proscop**  
Dokter Klinkertweg 16  
8025 BS ZWOLLE

Uitgave, 26-1-2023



Dokter Klinkertweg 16 8025 BS Zwolle (055) 505 86 10 info@proscoop.nl www.proscoop.nl

