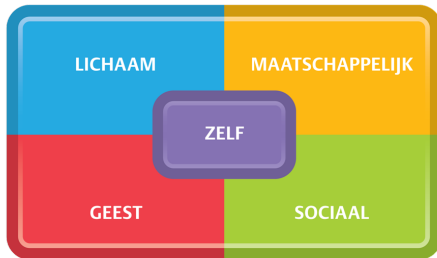


Het 4 Domeinenmodel



4D MODEL Professional © Jacqueline van Riet & Nikki Mallen, Stichting Overvecht Gezond

Stichting Volte
September 2015

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Het 4D-model als instrument in de gespreksvoering	6
2.1 Wanneer het 4D-model inzetten?	6
2.2 Het gebruik in de praktijk	8
2.3 Extra tool: het cijfer voor gezondheid	10
3. Het 4D-model als instrument in de samenwerking	11
3.1 Wanneer het 4D-model inzetten?	11
3.2 Het gebruik in de praktijk	11
4. Wat levert het 4D-model op?	14
4.1 Meer doelmatigheid	14
4.2 Meer regie	15
4.3 Meer zicht op risico's	16
4.4 Meer tevredenheid	17
5. Het ontstaan van het 4D-model	18
6. Meer weten?	20
Colofon	22

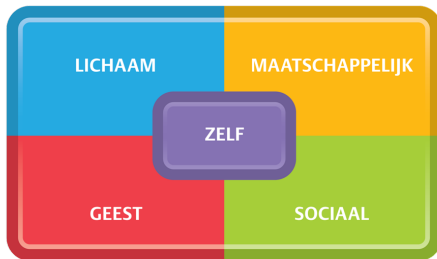
Het 4 Domeinenmodel

brengt eenvoud in complexiteit

1. Inleiding

Wat?

Het 4 Domeinenmodel (4D-model) is een communicatie- en analysemodel voor professionals in het medische en sociale domein. Het is te gebruiken in de zorgverlening aan patiënten¹ met complexe problematiek.



© 2008 MODEL Professional © Jacqueline van Riel & Nikki Makkes, Stichting Overrecht Groen

¹Waar de term 'patiënt' wordt gebruikt kan ook 'cliënt' of 'bewoner' worden gelezen, afhankelijk van het perspectief van de lezer. En waar 'hij' wordt gebruikt kan ook 'zij' worden gelezen.

Het 4D-model helpt in de interactie tussen professional en patiënt en tussen professionals onderling. Het onderscheidt zich hiermee van instrumenten die professionals in een intake of onderzoek gebruiken om de hulpvraag te bepalen of de draagkracht en -last in te schatten. Het 4D-model is een aanvulling daarop.

Voor wie?

Het 4D-model wordt gebruikt bij patiënten met complexe problematiek die hun gezondheid als slecht ervaren en problemen hebben in meerdere levensgebieden. Dat kan bijvoorbeeld iemand zijn met lichamelijke klachten die ook kampt met schulden en slapeloosheid en een beperkt sociaal netwerk heeft.

Binnen de vier domeinen worden de volgende deelgebieden onderscheiden:



© 2008 MODEL Professional Subdomein © Jacqueline van Riel & Nikki Makkes, Stichting Overrecht Groen

Door wie?

Het 4D-model is niet door één discipline te gebruiken, maar door iedere professional die werkzaam is in het medische en sociale werkgebied: huisartsen, praktijkondersteuners van de huisarts voor GGZ of voor Somatiek, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, medewerkers van sociale wijkteams of Buurtteams en anderen.

Hoe?

Het 4D-model kan als instrument gebruikt worden in de communicatie met de patiënt en als instrument in de samenwerking tussen professionals in het medische en sociale domein.

In hoofdstuk 2 en 3 worden deze twee toepassingen nader toegelicht.

Waarom?

Het 4D-model geeft zicht op wat er speelt in de vier verschillende domeinen, hoe dat elkaar onderling beïnvloedt en wat de invloed is op de gezondheidsbeleving van de patiënt. Daarnaast biedt het model de patiënt de ruimte om aan te geven wat prioriteit heeft voor zijn gezondheid. En het brengt in beeld wie er allemaal bij de begeleiding betrokken zijn. Dit alles leidt tot afgestemde en doelmatige zorg met meer regie van de patiënt en meer zicht op kansen en risico's. De tevredenheid van patiënt én zorgprofessional neemt toe.

Over wat het 4D-model oplevert, is meer te lezen in hoofdstuk 4.

'Voor professionals is het zeer onbevredigend als zij een patiënt niet goed kunnen helpen. Met het 4D-model kan er weer een uitweg komen. Mogelijk wordt de zorg dan niet gerealiseerd door de professional die vastliep, maar door een collega, of de patiënt kan zelf verder. De professional staat er niet alleen voor, kan de verantwoordelijkheid delen en zijn eigen deskundigheid goed inzetten.'
Petra van Wezel, manager St. Overvecht Gezond.

2. Het 4D-model als instrument in de gespreksvoering

2.1 Wanneer het 4D-model inzetten?

Er zijn vier situaties waarin de professional het 4D-model kan gebruiken in de gespreksvoering:

- A)** De patiënt komt met vragen waar de professional geen antwoord op heeft, omdat het niet zijn domein is.

Als de patiënt vragen aan de professional stelt die niet binnen zijn expertise vallen, kan de professional het 4D-model gebruiken om te verhelderen wat hij vanuit zijn domein voor de patiënt kan betekenen, en wat niet. Hij gaat met de patiënt na of er anderen betrokken (moeten) worden. Zo nodig benadert de professional proactief andere professionals of informele zorg. Op deze manier helpt het 4D-model bij het managen van verwachtingen van de patiënt en bij een doelmatige inzet van professionals.

- B) De patiënt lijkt het verband niet te zien tussen problemen in verschillende levensgebieden en zijn gezondheid.

De visie achter het 4D-model is dat de ervaren gezondheid van iemand wordt beïnvloed door zijn sociaal, geestelijk, maatschappelijk én lichamelijk functioneren. Aan de hand van het 4D-model kan de professional de samenhang tussen de vier domeinen en de ervaren gezondheid uitleggen. Dit is te zien als een vorm van psycho-educatie. Het model vergroot het inzicht in verbanden (ik heb hoofdpijn en daardoor geen puf om mijn administratie te doen).

'Het 4D-model helpt om verbanden te laten zien aan de patiënt tussen wat er in zijn leven speelt en hoe hij zich voelt. Het geeft zowel de patiënt als mij inzicht. Ook helpt het om prioriteiten te stellen, nadat we de 4 domeinen zijn langsgeslagen: 'Waar heb je het meeste last van?'. Zo kunnen we aan de slag gaan met wat voor de patiënt belangrijk is.'

Erik te Biesebeke, praktijkverpleegkundige GGZ.

- C) De patiënt draagt zelf onvoldoende zorg voor zijn eigen gezondheid.

Als de professional vindt dat de patiënt onvoldoende zorg draagt voor zijn eigen gezondheid, kan hij het 4D-model als hulpmiddel gebruiken om dit aan de orde te stellen. In de afbeelding van het 4D-model staat de patiënt in het midden (ZELF). Dit betekent dat de patiënt centraal staat en zelf ook dingen kan doen of laten om zich beter te gaan voelen.

'Het stimuleren van het nemen van eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid is een uitdaging, die vaak komt kijken bij mensen met complexe problematiek. Soms is er zoveel aan de hand waardoor iemand letterlijk en figuurlijk niet in beweging komt. Door middel van het 4D-model krijgen we in beeld wat er allemaal speelt en ook welke hulpverleners er betrokken zijn. Op die manier krijg ik een beter overzicht welke hulpverlener mij zou kunnen helpen bij het 'in beweging komen van de patiënt'.
Maartje Verspui, fysiotherapeut

- D) Er is geen vooruitgang; de behandeling of begeleiding stagneert.

Als de behandeling of begeleiding stagneert, kan het zijn dat er voor de patiënt problemen spelen in een domein waar de professional niet mee bezig is. Dan is het nodig om uit te zoomen. Met het 4D-model inventariseert de professional samen met de patiënt wat er speelt en stelt prioriteiten. Hierna kan een plan worden gemaakt dat zich richt op de belangrijkste problemen.

2.2 Het gebruik in de praktijk

De professional tekent het 4D-model op papier of gebruikt het 4D-blocnote met voorgedrukte 4D-modellen (zie hoofdstuk 6). Hij legt de patiënt uit dat zijn situatie in alle vier de levensgebieden invloed heeft op hoe hij zijn gezondheid ervaart. Per domein verkent hij met de patiënt wat de feiten en de beleving zijn. Hij kan zowel ingaan op wat goed gaat als op klachten; op kansen en risico's. Hij kan ook in kaart

brengen welke (informele) zorg betrokken is. De professional prioriteert samen met de patiënt wat voor hem het belangrijkste is. Wat heeft hij nodig om zich beter te voelen? En wat heeft hij nodig om zelf de regie te nemen? Patiënt en professional komen in samenspraak tot een afgestemde keuze en tot een plan.

'Het 4D-model is een andere manier om je aantekeningen te ordenen. Zo kun je ze eenvoudig delen met collega's en heb je overzicht. Het is de bedoeling dat we geen eindeloze verslagen meer maken, maar je wilt wel een aantal dingen onthouden. Het noteren in het 4D-model is dan heel makkelijk en overzichtelijk.'

Kim Droog, medewerker Buurteam Sociaal

Vormen van gespreksvoering

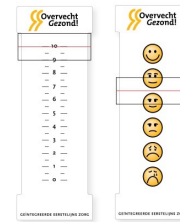
Er zijn meerdere vormen mogelijk om een gesprek aan de hand van het 4D-model te doen:

- A) De professional neemt het 4D-model erbij tijdens een gesprek met de patiënt, omdat hij een van de situaties signaleert die in paragraaf 2.1. zijn besproken.
- B) De professional maakt een vervolgspraak of verwijst hiervoor naar een andere professional. Wie het gesprek met behulp van het 4D-model voert, is afhankelijk van het domein waarin de belangrijkste klachten lijken te spelen of met wie de patiënt al een goede relatie heeft (matched care).

- C) Het is ook mogelijk dat twee professionals samen met de patiënt een gesprek hebben om te bepalen wat prioriteit heeft en wat het beleid is (zie ook paragraaf 3.2).

2.3 Extra tool: het cijfer voor gezondheid

In de praktijk gebruiken professionals vaak het cijfer voor gezondheid samen met het 4D-model. Door te vragen: 'Welk cijfer zou u uw gezondheid op dit moment geven?', kan de professional aansluiten bij de beleving van de patiënt. Zo wordt voorkomen dat de professional de situatie anders inschat dan de patiënt.



Het cijfer voor gezondheid is een goed startpunt om te bepalen wat de patiënt én de zorgverlener kunnen bijdragen om bijvoorbeeld naar een cijfer 8 te gaan. Door de vraag periodiek te stellen, kan de afgesproken aanpak gemonitord worden.

3. Het 4D-model als instrument in de samenwerking

3.1 Wanneer het 4D-model inzetten?

Bij de begeleiding van mensen met complexe problematiek zijn vrijwel altijd meerdere professionals betrokken die allemaal binnen hun vakgebied naar de beste oplossing zoeken. Om de hulpverlening te stroomlijnen en één boodschap richting de patiënt uit te dragen, is onderlinge afstemming essentieel. Dit is niet altijd vanzelfsprekend, en kan ook lastig zijn om te organiseren. Het 4D-model is een goed hulpmiddel om dit proces op gang te brengen en te structureren.

3.2 Het gebruik in de praktijk

4D-model voor afstemming

Het 4D-model is behulpzaam bij de afstemming. Het helpt als de patiënt het 4D-model ook bij de andere professional ziet en de professional aan de hand van het 4D-plaatje laat zien wat hij kan betekenen: één taal. Zo helpt het bijvoorbeeld als de POH-GGZ na de verwijzing door de huisarts aan de patiënt kan zeggen dat de huisarts heeft uitgesloten dat er een lichamelijke aandoening als oorzaak voor de hoofdpijn te vinden is (domein lichaam) en hij nu wil kijken of de patiënt zelf iets aan vermindering van de klachten kan doen (andere domeinen plus Zelf).

Een uitgangspunt voor het gebruik van het 4D-model in de samenwerking is, dat alle professionals niet alleen verantwoordelijk zijn voor hun eigen deel van de zorg, maar zich ook mede verantwoordelijk voelen voor de gehele

zorgverlening. Hieruit vloeit voort dat zij andere professionals, indien nodig, proactief opzoeken voor afstemming en dat zij zelf ook aanspreekbaar zijn voor afgestemde zorg.

Professionals zoeken elkaar op om diverse redenen: om informatie te vragen, bezorgdheid te delen, informatie te geven of stagnatie of risico's op over- of onderbehandeling te signaleren.

Het overleg gebeurt zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig, variërend van bilateraal overleg tot een multidisciplinair overleg en met of zonder aanwezigheid van de patiënt.

Het 4D-model helpt in elke overlegsituatie om de informatie te ordenen. De betrokkenen kunnen het 4D-model tekenen of het 4D-blocnote gebruiken om de informatie te structureren die zij elk hebben. Zo verkrijgen zij eenvoudig een compleet beeld van wat er speelt. Het 4D-model helpt ook om de focus te houden op wat voor de patiënt zelf prioriteit heeft. Daar herinnert de 'Zelf' in het midden aan.

'Als ik een risico signaleer dat ik niet kan oplossen, roep ik alle betrokken professionals en, als het kan, de patiënt bij elkaar. Samen analyseren we waarom het niet goed loopt en maken een plan om de behandeling vlot te trekken. Als ik het 4D-model gebruik in een multidisciplinair overleg merk ik dat het alle betrokkenen - hulpverleners én patiënt - helpt om overeenstemming te krijgen over wat er aan de hand is en wie wat gaat doen. Met behulp van het 4D-model breng je alles wat er speelt in beeld. Door de tekening worden bijna als vanzelf verbanden gecreëerd tussen verschillende zaken. Daarnaast voelt de patiënt zich gehoord, omdat elk onderwerp apart aan de orde komt.'
Nikki Makkes, huisarts

Om samen te leren

Professionals in een wijk met mensen met complexe problematiek, kunnen ook periodiek casussen bespreken als een manier om samen te leren. Zij doen recht aan de complexiteit als zij de informatie inventariseren op basis van het 4D-model. De professionals die bij elkaar komen, hoeven niet allemaal bij de ingebrachte casus betrokken te zijn. Het doel is om alle domeinen te betrekken bij de keuzes ten aanzien van de behandeling en begeleiding. Een belangrijk bijeffect is, dat de professionals elkaar beter leren kennen en elkaar makkelijker opzoeken.

4. Wat levert het 4D-model op?

Het werken met het 4D-model leidt tot afgestemde en doelmatige zorg met meer regie van de patiënt en met meer zicht op kansen en risico's. De tevredenheid van patiënt én zorgprofessional neemt toe.

4.1 Meer doelmatigheid

Keuzes vanuit overzicht

Bij een inventarisatie met het 4D-model wordt in beeld gebracht wie betrokken zijn, zowel in de informele als formele zorg. Dit leidt soms tot verrassingen: er blijken professionals te zijn die zich met hetzelfde bezig houden of met wie nog geen afstemming is. Ook blijken er mensen in het netwerk van de patiënt te zijn die een actievere rol kunnen spelen, waardoor professionele inzet kan worden verminderd en de doelmatigheid toeneemt.

Informatie delen

Het risico op onder- of overbehandeling ontstaat als professionals, die tegelijkertijd of na elkaar een patiënt helpen, elkaar niet informeren. Bespreken ze met behulp van het 4D-model wie wat doet, dan wordt de inzet efficiënt en effectief. Er worden dan namelijk geen dingen dubbel gedaan of overgeslagen.

Zicht op kansen

Professionals uit het medische domein zijn vaak gericht op problemen: wat is de klacht en wat is het professionele antwoord? In de 4D-inventarisatie komen ook de krachten en

kwaliteiten van de patiënt in beeld. Hierdoor wordt wat iemand zelf kan, meegenomen in het plan.

4.2 Meer regie

Overzicht

In de afbeelding van het 4D-model staat 'Zelf' in het midden: de patiënt zelf staat centraal. Hij heeft de regie. In het gesprek wordt duidelijk waar de regie (tijdelijk) minder goed gaat en waar (tijdelijke) inzet van een professional moet komen. Hierdoor krijgt de patiënt overzicht en raakt gemotiveerd om ook zelf verantwoordelijkheid te nemen.

Inzicht

Soms heeft een patiënt informatie nodig om regie te kunnen nemen. Het 4D-model leent zich er door zijn eenvoud voor om uit te leggen dat sociaal-maatschappelijke factoren en leefstijl de (ervaren) gezondheid beïnvloeden. Als de patiënt dit weet, kan hij nagaan of dit in zijn geval aan de orde is en kan dan stappen zetten om zijn gezondheid te verbeteren.

Gezamenlijke besluitvorming

Het gebruik van het 4D-model in het gesprek met de patiënt maakt de omslag mogelijk van 'denken voor' de patiënt naar 'denken met' de patiënt: gezamenlijke besluitvorming.

Dit is een omslag, omdat professionals sterk geneigd zijn zelf te analyseren wat er aan de hand is en er met collega's over te spreken. Denken met de patiënt (wat denkt hij dat er aan de hand is en wat kan helpen?) is onderbelicht in de praktijk.

Maar het is wel een voorwaarde voor regievoeren door de patiënt. Het 4D-model maakt dit mogelijk.

Cijfer voor de gezondheid

Door de patiënt te vragen wat hij voor een cijfer aan zijn gezondheid geeft en wat er nodig is om een hoger cijfer te behalen, heeft de patiënt zelf een grote inbreng. Hij wordt actief aan het denken gezet: 'Hoe gaat het met mij en wat heb ik nodig?'. Zijn behoeften en ervaring liggen ten grondslag aan het plan.

4.3 Meer zicht op risico's

In de spreekkamer

Door op te schrijven wat er allemaal in het leven van een patiënt speelt (slechte financiële situatie, werkloosheid, echtscheiding, diabetes mellitus, etc.), hebben de professionals en de patiënt overzicht. Dan komen vanzelf ook de mogelijke risico's in beeld.

In de samenwerking

Het inzetten van het 4D-model in de samenwerking geeft overzicht, waardoor de risico's van gefragmenteerde zorg in beeld komen. Als de patiënt ervaart dat de professionals uit de verschillende domeinen samenwerken als een team, groeit zijn vertrouwen. Dit heeft positieve effecten op de behandelrelatie en therapietrouw.

4.4 Meer tevredenheid

Patiënten met complexe problematiek zijn vaak verstrikt geraakt in hun problemen. Ook is hun vertrouwen in de professionals soms laag. Het is hen vaak niet duidelijk bij wie ze moeten zijn voor hun problemen. Hierdoor leggen ze hun vragen overal – of juist nergens – neer, of laten relevante informatie achterwege, omdat zij het belang er niet van inzien. Met het 4D-model komt er orde in de chaos. De patiënt voelt zich begrepen, omdat de professional luistert naar wat er allemaal speelt. Dit geeft de patiënt erkenning voor zijn situatie. Ook komt door de 4D-inventarisatie het grootste probleem boven tafel, waardoor daar met vereende krachten aan gewerkt kan worden.

'Als huisarts voelde ik me verantwoordelijk voor de problemen die mijn patiënten ervaren. Het was een kluwen. Er was lang niet altijd een medische oorzaak te vinden voor hun klachten, maar mijn patiënten hadden wel degelijk last. Met het 4D-model kan ik met hen ontwarren wat er speelt, wat ik kan betekenen, wat op het bordje van de patiënt zelf ligt of waarvoor hij elders hulp kan krijgen. Ik kan het nu veel beter loslaten. En dat blijkt hartstikke goed voor mijn eigen gezondheid en het werkplezier in deze achterstandspopulatie.'
Jacqueline van Riet, huisarts

5. Het ontstaan van het 4D-model

Het 4D-model is ontwikkeld door twee huisartsen in de wijk Overvecht in Utrecht. Zij kregen veel mensen in hun spreekkamer, die naast lichamelijke klachten ook kampten met schulden, eenzaamheid, werkloosheid en andere sociaal-maatschappelijke problemen. Als een medische benadering niet voldoende hielp, gaf dit een hoge werkbelasting en frustratie. Mensen kwamen terug, klachten bleven bestaan. Dat moest anders. Maar hoe?

De huisartsen stelden drie dingen vast:

1. Monodisciplinair werken voor deze doelgroep is onmogelijk. Niet-medische aspecten beïnvloeden de gezondheid(sbeleving). Als deze aspecten niet bij de behandeling worden betrokken, blijven de lichamelijke klachten bestaan.
2. Huisartsen worstelen ermee hoe zij de patiënt zelf kunnen bewegen om verantwoordelijkheid te nemen voor zijn gezondheid.
3. Als professionals onderling niet samenwerken en afstemmen blijft ondoelmatigheid bestaan.

In het zoeken naar antwoorden op de vragen: 'Wat is prioriteit in het aanpakken van de klachten?' en 'Wie doet wat (inclusief de patiënt)?' is het 4D-model ontstaan. Het model past bij de nieuwe definitie van gezondheid: 'Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie

te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.' (Huber, 2012).

Het 4D-model is geïnspireerd op het ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), het biopsychosociaal model (Engel, 1977) en het 4D denkraam van Robert Coppenhagen (Creatieregie; Visie en verbinding bij verandering, 2002).

'Het 4D-model is een praktische vertaling van onderdelen van bestaande classificaties en modellen, zoals de ICF en het biopsychosociaal model. Het is voor professionals daardoor inhoudelijk niet iets nieuws, maar het is herkenbaar en visueel aantrekkelijk gemaakt. Hierdoor kunnen zij het makkelijk koppelen aan wat zij al doen. Dit is een succesfactor om het te gaan gebruiken.'
Ernst Jan Wind, implementatie-expert GRIP op Zorg, coördinator St. Zuilen/Ondiep Gezond!

6. Meer weten?

Filmpjes

Op de website van Stichting Volte (www.stichtingvolte.nl) staan twee filmpjes. In het filmpje 'Een gesprek met structuur' past een huisarts het 4D-model toe. Het filmpje 'Waan van de Dag' laat zien waarom dit nodig is.

In het filmpje Krachtige Basiszorg op Youtube vertellen een huisarts, een buurtteam-medewerker en een praktijkverpleegkundige GGZ over de samenwerking in de wijk. Zie <https://www.youtube.com/watch?v=V2W4L4qTnS4>.

In een ander filmpje over Krachtige Basiszorg wordt, aan de hand van een animatie, het waarom en hoe van de samenwerking tussen huisarts, wijkverpleegkundige en buurtteams uiteengezet.

Zie <https://www.youtube.com/watch?v=xWfQHKm8xjk>.

4D-blocnote

Voor gebruik in de spreekkamer is er een 4D-blocnote beschikbaar. Hierop kan de professional in het gesprek met de patiënt de informatie in het 4D-model noteren. In het blocnote is een pictogrammenversie van het 4D-model opgenomen. Dit kan de professional helpen in de communicatie met mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen. Het blocnote is te bestellen via info@stichtingvolte.nl.

4D-formulier voor casuïstiekbespreking

Er is een digitaal formulier beschikbaar waarin de informatie over de 4 domeinen kan worden ingevuld voorafgaand aan een multidisciplinaire casuïstiekbespreking.

Zie www.stichtingvolte.nl/publicaties/

Checklist Blikverruimer

Deze checklist helpt professionals om te signaleren wanneer zij vastlopen. Een exemplaar is op te vragen via

info@stichtingvolte.nl.

Scholing en begeleiding

In samenwerking met de professionals die het 4D-model hebben ontwikkeld, zijn workshops, nascholing en lezingen ontwikkeld voor het werken met het 4D-model. Op de website van Stichting Volte staat meer informatie hierover.

Gerelateerde websites en links

Overvecht Gezond: www.overvechtgezond.nl

Gezonde Wijk Overvecht: www.stichtingvolte.nl/publicaties/

Stichting Volte: www.stichtingvolte.nl

Literatuur

- International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) van de WHO; zie www.rivm.nl/who-fig/in/BrochureICF.pdf
- Biopsychosociaal Model, Engel, 1977.
- 4D denkraam van Robert Coppenhagen; Creatieregie; Visie en verbinding bij verandering, 2002.

Colofon

Deze publicatie over het 4D-model is in opdracht van Stichting Overvecht Gezond gemaakt in het kader van het project Krachtige Basiszorg.

Aan deze publicatie werkten mee:

- Nikki Makkes (huisarts in Huisartsenkliniek Overvecht, medeontwikkelaar van het 4D-model);
- Jacqueline van Riet (huisarts, manager en medeontwikkelaar van het 4D-model, bestuur Stichting Volte);
- Petra van Wezel (manager Overvecht Gezond, bestuur Stichting Volte);
- Wypke Zuidweg (begeleider implementatie Stichting Volte en Stichting Overvecht Gezond).

Deze publicatie is geschreven door Daphne Wiersma (Stichting Volte, scholing en ontwikkeling)

Eindredactie: Tekstbureau Pier op papier

Uitgave Utrecht, september 2015.