

“Door het protocol wat meer los te laten, ko

Er is ontegenzeggelijk kwaliteitswinst geboekt met het protocollair uitvoeren van chronische zorg op basis van zorgstandaarden. Maar patiënten zijn niet standaard, dus moet er in ketenzorg ook ruimte zijn voor individuele afwijkingen. Zorggroep DOH zet sinds begin 2016 een veelbelovende trend in naar meer persoonsgerichte zorg.

DOH is een organisatie van huisartsenpraktijken die in samenwerking met ketenpartners eerstelijnszorg biedt in de regio Eindhoven. Dit jaar is DOH begonnen met meer persoonsgerichte zorg op basis van zorgzwaarte en patiëntkenmerken en -voorkeuren. Nathalie Eikelenboom, stafmedewerker zelfmanagement & eHealth, vat de essentie samen van wat de zorggroep beoogt. “Ketenzorg heeft veel positiefs teweeggebracht: de multidisciplinaire zorg gebeurt vaker zoals de richtlijnen het voorschrijven en ook de uitkomsten zijn aantoonbaar beter. Nu is er echter behoefte aan doorontwikkeling. Door het protocol wat meer los te laten, komt er ruimte voor het gesprek. Juist in de persoonsgerichte zorg kun je differentiëren. Een patiënt die wat meer begeleiding nodig heeft,

die extra zorg ook geven. En een patiënt die minder behoefte aan zorg heeft, stimuleren tot zelfmanagement in de mate die hij aankan en prettig vindt.”

Eikelenboom geeft een voorbeeld: “Mensen met diabetes komen standaard vier keer per jaar op controle. Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat voor goed ingestelde patiënten twee keer voldoende is, dat leidt niet tot extra complicaties. Iemand daarentegen die net de diagnose gehoord heeft en zich onzeker voelt, zal misschien wat vaker willen komen. We houden er bijvoorbeeld ook rekening mee dat een patiënt met GGZ-klachten zich misschien beter voelt in groepsverband dan in een-op-een-contact. De volgende vraag is dan hoe we ons aanbod daarop kunnen afstemmen. Zo bieden

we in de GGZ-zorg Minddistrict (digitale zorg) en groepscursussen, die gecombineerd kunnen worden met face-to-face-contact. Op deze wijze kan de patiënt, samen met zijn zorgverlener, op basis van zijn voorkeuren een zorgplan opstellen.”

Zelfmanagement

Soms is het wennen voor patiënten. “Als iemand al vijf jaar komt om de uitslagen van het bloedprikken te bespreken en dan gewoontegetrouw zijn jas weer aantrekt, is het een hele verandering als er plots een meer actieve inbreng verwacht wordt. Als hem gevraagd wordt wat hij belangrijk vindt en waar hij aan wil werken. Hoe de afgelopen periode verlopen is en wat er goed en niet goed ging en waarom. Zo'n gesprek vraagt voorbereiding, zowel van de praktijkondersteuner als van de patiënt. Natuurlijk zijn er patiënten voor wie zo'n actieve rol te veel gevraagd is. Variaties zijn mogelijk, daar is het persoonsgerichte zorg voor.”

Eikelenboom, biomedisch wetenschapper, leidt projecten rond zelfmanagement. Volgend jaar promoveert ze op dit onderwerp. Ze heeft onderzoek gedaan naar SeMaS (Self Management Screening), een instrument om zelfmanagementondersteuning op maat te bieden. SeMaS brengt vaardigheden, competenties en barrières van de patiënt in kaart. Het instrument laat bijvoorbeeld zien of de patiënt vertrouwen in zichzelf heeft, of hij voldoende sociale steun heeft en welk type ondersteuning het best zou passen.



Kitty van Gorp: “De mens achter de chronische patiënt wil gehoord worden.”

mt er ruimte voor gesprek”

“Persoonsgerichte zorg past in de ontwikkeling van DOH. Zelfmanagement was bijvoorbeeld al jaren een speerpunt. Huisartsen, praktijkondersteuners en de Patiëntenadviesraad hebben de plannen ook uitvoerig samen besproken.”

Veel zorgverleners van DOH, vooral praktijkondersteuners, ervoeren de huidige ketenzorg als een te strak keurslijf. Nu worden ze aangemoedigd om te registreren louter op basis van de zorg die ze leveren. Waardoor er meer ruimte komt om een gesprek te voeren en daar een eigen professionele invulling aan te geven. “Een praktijkondersteuner vertelde me dat ze onlangs samen met een diabetespatiënt besloten had om de doelen bij te stellen. Niet langer streven

zelf bepalen hoe hij zijn leven inricht. Ik ben blij dat er meer ruimte komt voor zorg op maat.”

Persoonsgerichte zorg? We deden nooit anders! Zo reageerden sommige huisartsen. Eikelenboom heeft bedenkingen. “Het systematisch uitgaan van persoonsgerichte zorg is toch echt nog iets anders. Artsen zijn vaak in eerste instantie gericht op medische functies. Patiënten vragen om een benadering vanuit meervoudig perspectief, zoals terug te vinden is in de definitie van Positieve Gezondheid. We zijn soms wat te veel op het protocol en de richtlijnen blijven hangen en hadden te weinig oog voor de patiënt als geheel. Eigenlijk is het geen grote aanpassing, het ligt meer op het vlak van bewustwording. Dat is misschien ook de reden dat de ontwikkelingen tot dusver zonder problemen verlopen zijn. Onze zorgverleners zijn veelal ronduit positief en vinden dat persoonsgerichte zorg de kern raakt van waarom ze ooit voor hun vak kozen.”

Momenteel traint DOH praktijkondersteuners en huisartsen in opleiding gezamenlijk in consultvoering. Die insteek via de huisartsenopleiding is bewust. “We denken dat beide groepen veel van elkaar kunnen leren. Praktijkondersteuners zijn experts in chronische zorg en artsen in opleiding zijn getraind in consultvaardigheden. Bij videofeedbacksessies van opgenomen consulten zien we al dat er bij beide beroepsgroepen meer ruimte is voor wat er speelt in het leven van de patiënt en dat patiënt en zorgverlener vaker samen een agenda opstellen.”

Van Gorp van de Patiëntenadviesraad is moeder van een zoon met diabetes type 1. Hij heeft nu zelf al kinderen. Haar moeder kreeg op latere leeftijd diabetes type 2. “Mensen die zestig, zeventig zijn, hebben al een geschiedenis opgebouwd met vaste routines. Als je

*Zorgverleners
worden aangemoedigd
om te registreren
op basis van de zorg
die ze leveren*

naar de ideale bloedwaardes, maar de waardes stabiel houden zonder pieken en dalen. Voor de patiënt, die met depressieklachten kampte, was dat in de gegeven omstandigheden realistischer en beter te accepteren.”

Zorg op maat

Kitty van Gorp van de Patiëntenadviesraad van DOH is warm voorstander van de persoonsgerichte benadering: “De zorgverlener wil dat alles volgens het boekje verloopt en daar is wat voor te zeggen, maar de mens achter de chronische patiënt wil gehóord worden en



Nathalie Eikelenboom: “Natuurlijk zijn er patiënten voor wie zo’n actieve rol te veel gevraagd is. Variaties zijn mogelijk, daar is het persoonsgerichte zorg voor.”

dan de diagnose te horen krijgt, moet die boodschap bezinken. Je bent onzeker en wilt geen zorgverlener die praat met de blik op het computerscherm, je wilt iemand die je steunt en met wie je naar oplossingen kunt zoeken die bij jou passen. Die boodschap heeft DOH ter harte genomen.” <<

Tekst: Els van Thiel