

# Persoonsgericht consult in de chr

Zorggroep DOH in Eindhoven is al enkele jaren actief bezig met de omslag naar meer persoonsgerichte zorg. Toch viel er nog wat te verbeteren aan de consultvoering in de chronische zorg. In samenwerking met de huisartsopleidingen in de regio werd een project gestart om het zelf ontwikkelde consultmodel Persoonsgerichte Chronische Zorg tussen de oren te krijgen van praktijkondersteuners, huisartsen en huisartsen in opleiding. Met succes.

Steeds vaker valt de term persoonsgerichte zorg. Verschillende organisaties proberen een omschakeling te maken van protocollaire naar meer persoonsgerichte zorg. De kern van persoonsgerichte zorg is dat je iemand niet als patiënt, maar als mens benadert. Essentieel daarbij is dat je daadwerkelijk contact maakt met degene die tegenover je zit en oprecht nieuwsgierig bent naar datgene wat voor de patiënt belangrijk is.

Ook in de regio Eindhoven spelen deze ontwikkelingen. Ervaringen met het SeMaS-project bij zorggroep DOH, waarbij consulten van praktijkondersteuners op video werden opgenomen en gezamenlijk werden besproken op de praktijk, leerden dat de consultvoering in de chronische zorg nog persoonsgerichter

kan. De juiste inzet van consultvaardigheden kan hieraan bijdragen. Denk aan samenvatten, markeren, geven van reflectie en gezamenlijke besluitvorming. Bovendien bleek dat een chronisch consult anders is dan een regulier huisartsconsult, doordat er meestal geen directe hulpvraag is bij de patiënt. Dat was aanleiding om een project te starten waarbij niet alleen praktijkondersteuners, maar ook huisartsen en huisartsen in opleiding werden getraind in het persoonsgericht werken binnen het chronisch consult. Daarbij werd ook gebruikgemaakt van het consultmodel Persoonsgerichte Chronische Zorg, dat in de regio is ontwikkeld (zie afbeelding). Dit was een gezamenlijk project van zorggroep DOH en de huisartsopleidingen Nijmegen en

Maastricht, die beiden een dependance in Eindhoven hebben.

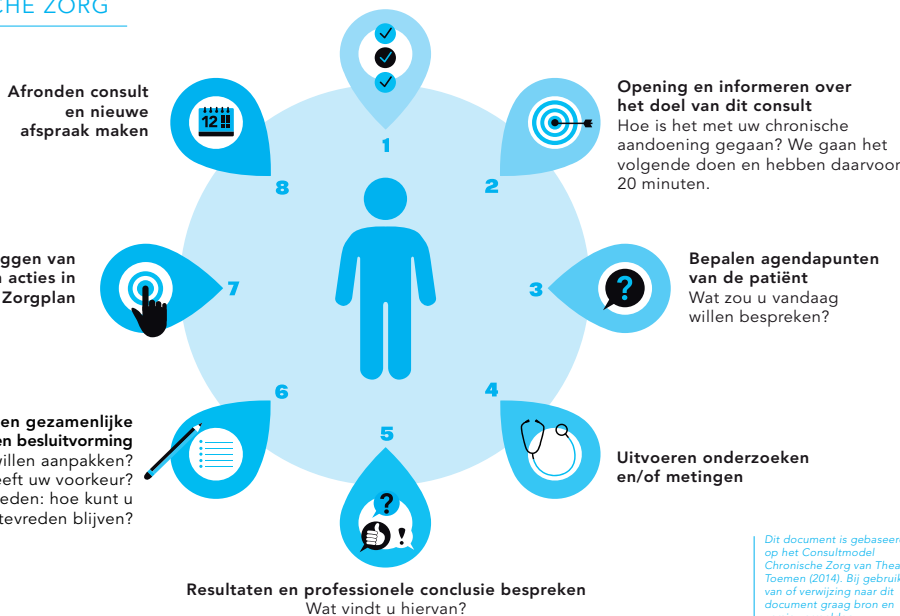
## Een win-win situatie

Het betrekken van zowel huisartsen (in opleiding) als praktijkondersteuners stimuleert het interprofessioneel leren en samenwerken in de praktijk. Er wordt immers gebruikgemaakt van de specifieke deskundigheid van elke discipline. Praktijkondersteuners hebben deskundigheid op het gebied van chronische zorg en leefstijladvisering. Huisartsen (in opleiding) zijn goed getraind in consultvaardigheden. De huisartsopleiding is gebaat bij het inzetten van praktijkondersteuners in de opleiding van toekomstige huisartsen. Niet alleen als inhoudelijk deskundige, maar ook als toekomstig samenwerkingspartner. Samenwerken begint met elkaar leren kennen en meedoen aan een gezamenlijk project op de praktijk.

In het project volgden de zorgverleners een zogenaamde interprofessionele training en vervolgens deden zij twee videofeedbacksessies op de eigen praktijk in een periode van een jaar. Dit gebeurde onder leiding van een docent van de huisartsopleiding Eindhoven. Tussen de sessies door konden de huisartsen (in opleiding) en praktijkondersteuners activiteiten ondernemen om kennis over consultvoering en chronische zorg uit te wisselen en zo van elkaar te leren. Denk hierbij aan het meekijken en overnemen van elkaars spreekuur, het geven van feedback en het voeren van een leergesprek over chronische zorg met huisarts, huisarts in opleiding én praktijkondersteuner.

## CONSULTMODEL PERSOONSGERICHTE CHRONISCHE ZORG

**Vorbereiding door zorgprofessional**  
Checken van afspraken vorige keer, nieuwe meetwaarden, medicatie. Wat zijn mijn professionele conclusies en agendapunten?



Dit document is gebaseerd op het Consultmodel Chronische Zorg van Thea Toemen (2014). Bij gebruik van of verwijzing naar dit document graag bron en versie vermelden.

# onische zorg

## Resultaten

Na de training en de videofeedbacksessies is het project met de deelnemers geëvalueerd. Een ruime meerderheid van de deelnemers gaf na het project aan dat de consultvoering binnen de chronische zorg is veranderd. Veranderingen zijn onder andere het opstellen van een gezamenlijke agenda aan het begin van het consult en het meer uitgaan van wat voor de patiënt belangrijk is. Dat kan soms heel wat anders zijn dan wat de zorgverlener voor ogen had. Zestig procent van de deelnemers gebruikt het consultmodel regelmatig. Het reflecteren op de eigen consultvoering in een veilige setting blijkt voor de deelnemers zeer waardevol. Een andere belangrijke bevinding van het project was dat huisartsen konden zien op welke manier hun praktijkondersteuner te werk ging in de spreekkamer en andersom. Hoe de deelnemers deze interprofessionele manier van leren en samenwerking hebben ervaren is middels focusgroepen onderzocht door het Radboudumc. Deze resultaten worden begin 2018 verwacht.

*Zestig procent van de deelnemers  
gebruikt het consultmodel regelmatig*

## Vervolg

Ook andere zorggroepen en organisaties tonen veel interesse in de bij DOH beproefde werkwijze om zorgverleners te trainen en stimuleren tot een meer persoonsgerichte consultvoering. Met name de inzet van videofeedback blijkt een krachtig middel. Zorggroepen kunnen dit inzetten op een wijze die bij hun organisatie past.

De uitwisseling tussen de huisarts in opleiding en de praktijkondersteuner van zowel consultvaardigheden als kennis over de chronische zorg mag in het vervolg nog wat explicieter aandacht krijgen in de huisartsopleiding. De nieuwe Kenmerkende Beroepsactiviteiten (KBA's) en de daaruit voortvloeiende praktijkopdrachten bieden hiervoor mooie aanknopingspunten. Daarmee wordt een terugkerende werkwijze voor interprofessioneel leren en samenwerken in de opleidingspraktijken geborgd. Materialen voor de implementatie zijn beschikbaar en op te vragen bij de huisartsopleidingen en zorggroep DOH. <<

Tekst:

Petra Wopereis, huisartsopleiding Radboudumc,  
dependance Eindhoven

Nathalie Eikelenboom, zorggroep DOH

## Zorguitverkoop



Het 'zorguitverkoopseizoen' is weer begonnen. Aanbiedingen, kortingen, twee DBC's voor de prijs van één, marktconforme uurtarieven tegen bodemprijzen. Een jaarlijks terugkerend ritueel, want al is er een groter aantal meerjarencontracten, er zijn altijd weer tussentijdse evaluaties of aanpassingen die dezelfde impact hebben als een aflopend contract. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft de afgelopen periode naar eigen zeggen honderden klachten binnengekregen van eerstelijnszorgaanbieders. Het Nederlands Arbitrage Instituut één arbitragezaak. Partijen laten persberichten uitgaan over de stand van zaken in de onderhandelingen. Koepelorganisaties stellen stoplichten en meldweken in om aan te tonen hoe slecht het gesteld is met het nakomen van afspraken. Maar hoe ernstig is het nu eigenlijk?

Het antwoord komt van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, een onafhankelijk adviesorgaan van de overheid. Deze constateert ten aanzien van de zorginkoop in de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ordening en Jeugdwet: *'Het middel zorginkoop is een doel op zich geworden. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben burgers er niet van weten te overtuigen dat ze via het instrument zorginkoop toegevoegde waarde voor hen kunnen creëren. De verwachting dat dit wel zou lukken was, zeker achteraf gezien, onrealistisch. Daarnaast leidt zorginkoop in de huidige vorm veelal tot uniformiteit en tot weinig vertrouwen en hoge administratieve lasten en stimuleert het aanbieders om te blijven kiezen voor beproefde methoden in plaats van de zorg echt te verbeteren via innovatie en preventie'.*

De Raad roept zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) op om te stoppen met de jaarlijkse (dreiging van) selectieve inkoop en met het willen beïnvloeden van zorg via het opnemen van proces- en structuurvereisten in gedetailleerde contracten. Als zorginkopers en aanbieders hun energie steken in meerjarenafspraken over het verbeteren van zorg vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt, geeft dit volgens de Raad ook een flinke impuls aan nieuwe zorgconcepten over de grenzen van de verschillende stelsels heen en komen oplossingen voor de financieringsproblematiek in beeld.

Waarvan akte.

Jan Erik de Wildt,  
directeur De Eerstelijns

Reageren? Mail naar [je.dewildt@de-eerstelijns.nl](mailto:je.dewildt@de-eerstelijns.nl)