

Zeven beroepsgroepen geschoold en ondersteund

Persoonsgerichte zorg in hele eerste lijn

In het gebied tussen Rotterdam en Den Haag moet iets bijzonders gebeuren in de tweede helft van dit jaar. Een groot deel van de ongeveer 1200 eerstelijnszorgverleners is dan geschoold in persoonsgerichte zorg en verbetert voor zichzelf de wijze waarop die wordt gegeven. De volgende stap is dit gezamenlijk te doen, vanuit hetzelfde referentiekader. Dan wordt 'de geïntegreerde en persoonsgerichte zorg' geïntroduceerd.



Natasja van den Ende (l), Sietske Herder (m) en Daniëlle Vissers (r) zijn met recht trots op de brede aanpak van persoonsgerichte zorg in hun regio.

“Voor zover wij weten, is het de eerste keer in Nederland dat huisartsen, apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten en vrijgevestigde GZ-psychologen samen gaan optrekken in persoonsgerichte zorg. Meestal concentreren projecten voor persoonsgerichte zorg zich op huisartsen en praktijkondersteuners.” Dat vertelt Daniëlle Vissers. Zij is programmanager bij Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL), actief in de regio's Delft-

Westland-Oostland (DWO) en Nieuwe Waterweg Noord (NWN). ZEL, in 2014 ontstaan uit een fusie tussen de zorggroep van huisartsen en de ROS, besloot twee jaar geleden na een aantal kleinschalige en succesvolle pilots vol in te zetten op persoonsgerichte zorg (zie kader 'Definitie').

Menselijke maat verloren

Sietske Herder is directeur-bestuurder van ZEL. Zij vertelt: “In 2006 is onze

regio begonnen met ketenzorg voor diabetes, COPD en hart- en vaatziekten. Maar in de loop der tijd vernamen we steeds vaker van huisartsen dat het geprotocolleerd werken veelal niet goed past bij de menselijke maat. Daarnaast hebben deze chronisch zieke patiënten vaak multiproblematiek. Het stapelen van ketenprogramma's is niet wenselijk, een benadering op maat wel. Daarom hebben we ons voorgenomen deze benadering op de voorgrond te

Gemotiveerde patiënt met kraakheldere zorgvraag



“Als ik via jou een patiënt krijg doorgestuurd, weet deze al precies waarvoor hij me bezoekt en is voor mij direct de zorgvraag duidelijk.” Dat compliment gaf diëtist Cynthia Schaper onlangs aan een huisarts in de praktijk waar zij regelmatig werkt. Deze praktijk, onderdeel van Huisartsengroep Damzicht in Schiedam, geldt binnen ZEL als pionier op het vlak van persoonsgerichte zorg. Schaper: “Als diëtist krijg je weleens te maken met een patiënt die zegt: ‘De huisarts heeft me naar u doorgestuurd, maar ik weet eigenlijk niet precies waarom; het heeft geloof ik iets met mijn voeding te maken.’ Het mooie van genoemde huisarts is dat hij de patiënt vooraf goed informeert en deze stimuleert een concreet doel te bedenken. Tijdens het eerste consult bij mij hoeven de patiënt en ik niet meer de zorgvraag te achterhalen én heb ik een gemotiveerde persoon tegenover me.”

De diëtist is zó enthousiast geraakt over persoonsgerichte zorg, dat ze ‘ja’ zei op het verzoek vanuit ZEL om ambassadeur te zijn voor de bevordering ervan binnen haar beroepsgroep. “In 2017 heb ik samen met het bestuur van VELD, de zorggroep van de diëtisten in de regio, het plan van aanpak geschreven voor de diëtisten. Dit jaar gaan we het plan uitvoeren; daarmee maken we een opmaat naar geïntegreerde persoonsgerichte zorg.”

plaatsen, overigens zonder afscheid te nemen van de kwaliteit van zorg voor chronisch zieke patiënten. Die borgen we nog steeds, maar nu vanuit de persoonsgerichte gedachte.”

Aan de slag

ZEL heeft in eerste instantie ingezet op twee parallelle sporen. Het eerste is bedoeld voor huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten van de ruim 120 huisartsenpraktijken in de regio. Die hebben sinds 2017 de kans persoonsgerichte zorg steeds beter in de vingers te krijgen. Huisarts Natasja van den Ende, aandachtsfunctionaris persoonsgerichte zorg bij ZEL: “Een programmteam heeft scholingen ontwikkeld en georganiseerd. Het doel: huisartsenpraktijken moeten concreet aan de slag gaan met persoonsgerichte zorg. Na het volgen van de eerste scholing vullen alle medewerkers van de praktijken een zelfmanagementscan in. Hierin wordt onder andere gekeken naar wat de visie en attitude zijn op het vlak van zelfmanagement, maar ook naar waar verbeterpunten liggen. Op basis van de scan-uitkomsten maken

de praktijken een verbeterplan. Elke praktijk krijgt vanuit ZEL een praktijkbegeleider die de praktijk ondersteunt bij het opstellen en uitvoeren van dit plan van aanpak. Voorbeelden van verbeterplannen zijn het verhogen van de coachingsvaardigheden van de zorgverleners of het verbeteren van het netwerk van eerstelijnszorgverleners rondom de patiënt.”

Bestaande behoeften

Visser: “Sommige praktijken waren vanaf het eerste moment enthousiast en lopen voorop. Aan de andere kant

maar juist dat een al bestaand probleem wordt opgelost.” Van den Ende: “Het motiveren van een patiënt bijvoorbeeld. Een patiënt zal eerder komen tot de gewenste gedragsverandering wanneer hij zelf doelen heeft gesteld, dan wanneer jij hem als zorgverlener iets oplegt.”

Systemisch model

Van den Ende: “Wij werken met het model van het ‘Huis van persoonsgerichte zorg’. Dit is ontwikkeld door Vilans. Het biedt een systemische benadering van de zorg rondom de patiënt. Het Huis bestaat uit vijf onderdelen. In het onderste

Persoonsgerichte zorg als opmaat naar geïntegreerde zorg

van het spectrum zijn praktijken die niet direct overtuigd waren. Doel van de praktijkbegeleiding is dat wordt ingestoken op behoeften die reeds leven in de praktijk. Zo ontstaat niet het gevoel dat er weer extra werk bijkomt,

deel – de persoonsgerichte omgeving en zorginkoop – bevindt zich het netwerk rondom de patiënt. Daarom ligt het voor de hand dat alle eerstelijnsberoepsgroepen instappen in dit ontwikkeltraject. Dat is het tweede spoor dat we volgen.”

Ambassadeurs

In het voorjaar van 2017 is de aanzet gegeven voor een ontwikkeltraject gericht op de ongeveer duizend andere eerstelijnszorgverleners in de regio: apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, logopedisten, oefentherapeuten en vrijgevestigde GZ-psychologen.

Vissers: "Groot voordeel is dat deze beroepsgroepen in onze regio zich al vanaf 2009 met onze steun hadden georganiseerd in zorggroepen en netwerken. Van oudsher was er dus al intensief contact. Dat maakte het voor ons makkelijk om samen met de besturen dit traject in te zetten. Voor elke beroepsgroep is bij ZEL een ambassadeur aangesteld die namens en voor de eigen beroepsgroep een plan van aanpak opstelt. Het doel: persoonsgerichte zorg bij de eigen achterban onder de aandacht brengen en de vakbroeders en -zusters begeleiden

bij een verbetertraject persoonsgerichte zorg. Essentiële thema's hierbij zijn de eenheid van taal, het opbouwen van het netwerk en de samenwerking met de huisarts."

Met het oog op het laatste punt is Van den Ende bij de groep aangesloten als ambassadeur voor de huisartsen. Zij zegt: "Via multidisciplinaire scholingen en bijeenkomsten leer je hoe je persoonsgerichte zorg toepast in de praktijk. We merken dat het onderwerp leeft. Zorgverleners zijn enthousiast en zien dat persoonsgerichte zorg een mooi aanknopingspunt is om met elkaar de zorg rond de patiënt goed in te richten."

Toekomst

Uiteindelijk zullen de twee bewegingen in de zomer van 2018 samenvloeien en uitmonden in de bevordering van geïntegreerde en persoonsgerichte zorg.

Definitie

Binnen ZEL wordt de breed erkende definitie van persoonsgerichte zorg gehanteerd: een manier om zorg op maat te bieden aan mensen met een gezondheidsprobleem. De kern van persoonsgerichte zorg is dat de zorgverlener niet de klacht of aandoening centraal stelt, maar de persoon die de klacht presenteert. In plaats van om het gezondheidsprobleem, draait het bij de behandeling om de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf omgaat met het probleem.

Hoe gaat dat eruitzien? Herder: "We zullen concrete ondersteuning bieden bij het inrichten of doorontwikkelen van samenwerking met persoonsgerichte zorg als uitgangspunt, wederom op maat van de behoefte. Dit gaat bijvoorbeeld gebeuren rondom patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, met een chronische psychische aandoening of rondom kwetsbare ouderen. Natuurlijk betrekken we daarin ook andere zorgpartijen en welzijn. Ook zij zijn in meer of mindere mate met persoonsgerichte zorg bezig." <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto's: Irma Martis



De overige ambassadeurs, v.l.n.r.: Nico-Jan van den Heuvel (apothekers), Natasja van den Ende (huisartsen), Annette van Lieshout (logopedisten), Marleen Heijsteeg (Gz-psychologen), Ron Fernhout (fysiotherapeuten) en Margot van Vliet (oefentherapeuten).

Bekostiging

Hoe wordt de geïntegreerde persoonsgerichte zorg bekostigd? "Voor de bij ZEL aangesloten huisartsen waren weinig aanpassingen nodig", vertelt directeur-bestuurder Sietske Herder. "In ons

verzorgingsgebied, met een populatie van 450.000 mensen, is DSW Zorgverzekeraar de preferente zorgverzekeraar. ZEL en DSW Zorgverzekeraar zijn al lang geleden samen overgestapt

op het zogenaamde koptarief. Hierdoor zijn we heel flexibel in de keuze van ontwikkelingen die we stimuleren in de regio."