

DEEERSTE LIJNS

platform voor
strategie
en innovatie

EDITIE 9 JAARGANG 5
NOVEMBER 2013



Leon van Halder,
secretaris-generaal VWS:

'Groeï in integrale zorg'

DE EERSTELIJNS
AWARDS

**Top-5 meest innovatieve
eerstelijns organisaties**



**Extramurale farmacie:
'Ons hart gaat sneller
kloppen van zorgverlening'**

Apps ondersteunen zelfmanagement

Persoonsgerichte zorg vraagt om andere competenties

Mensen met een chronische aandoening allemaal op dezelfde manier behandelen, werkt niet. Daarom is het tijd om diseasemanagement te vervangen door persoonsgerichte zorg. Er verandert dan veel: zorgverleners worden coach en consulent worden ontmoetingen van mens tot mens. De patiënt gaat meer zijn eigen leven bepalen.

De patiënt kan kiezen een te hoge bloeddruk te accepteren, omdat de op zich mooie bloeddruk die werd bereikt met bloeddrukverlagende middelen, duizeligheid veroorzaakt, waardoor de hond uitlaten niet meer kan.



Het volgende voorbeeld zal herkenbaar zijn: drie patiënten met diabetes die verschillend met hun aandoening omgaan. De één heeft weinig tijd voor de controles en houdt liever zelf alle waarden bij. De ander komt wel voor de controles, maar houdt zich niet aan de leefregels. De derde heeft meerdere chronische ziekten, krijgt verschillende medicijnen maar neemt die regelmatig niet in. 'Deze drie patiënten op dezelfde manier behandelen, werkt niet. De gezondheidsdoelen die je als arts voor ogen hebt, zullen simpelweg niet worden behaald, omdat ze niet aansluiten bij de kenmerken en doelen



Kern van persoonsgerichte zorg is dat je als zorgverlener iemand niet alleen als patiënt maar als mens benadert. Bij de behandeling staat niet de ziekte centraal, maar de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf met de aandoening omgaat. Guus Schrijvers stelt in het white paper "Persoonsge-

zijn belangrijke thema's in persoonsgerichte zorg. De verslaglegging hiervan wordt complementair aan de medische registratie. Dat kan door gebruik te maken van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

Andere keuze patiënt

Het gesprek met de patiënt heeft bij persoonsgerichte zorg kenmerken van "motivational interviewing", stelt huisarts Lieke Hassink-Franke, onderzoeker bij de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboud UMC. 'Bij deze gespreksmethodiek achterhaal je hoe de motivatie is van de patiënt om aan de slag te gaan, welke doelen de patiënt heeft, wat de haalbaarheid daarvan is en wat de patiënt nodig heeft om de doelen te kunnen bereiken. Als arts ben je niet degene die zorgt voor het behalen van de doelen, maar die helpt te zorgen dat de patiënt de doelen behaalt. Dan zul je soms moeten accepteren dat de keuze van de patiënt een andere is dan jij geadviseerd hebt. Dat bijvoorbeeld de patiënt ervoor kiest een te hoge bloeddruk te accepteren, omdat de op zich mooie bloeddruk die werd bereikt met bloeddrukverlagende middelen, duizeligheid veroorzaakt, waardoor de patiënt zijn dagelijkse wandeling naar de buurtwinkel niet meer durft te maken.'

Gezamenlijke besluitvorming

Volgens Hassink is de attitudekanteling bij zorgverleners én patiënten de grootste impact van persoonsgerichte zorg. 'Bij persoonsgerichte zorg zijn de arts maar ook andere zorgverleners een coach. Als coach kijk je met een brede blik naar de patiënt, je probeert de motivatie en drijfveren van de patiënt te achterhalen, waardoor een gelijkwaardiger en efficiënter proces van gezamenlijke besluitvorming mogelijk is. Het consult wordt daarmee een mens-tot-mens ontmoeting. Gezamenlijk besluit je tot een aanpak die aansluit bij de wensen, vaardigheden en motieven van de patiënt, maar ook een die recht doet aan de professionaliteit en deskundigheid van

Een arts helpt zorgen dat de patiënt zijn gezondheidsdoelen haalt

van deze mensen. Door de fase van hun leven, hun leefstijl, de verschillende context waarin ze leven en doordat ze andere aandoeningen hebben, gaan ze er verschillend mee om. Mensen met dezelfde ziekte hebben een verschillende aanpak nodig. Reden om disease management los te laten en over te stappen op een andere aanpak, meer persoonsgericht en coachend', zegt Hans Vlek, expert programma Chronisch Ziekten bij Vilans.

Meer coach dan behandelaar

Disease management organiseert de zorg rond een chronische ziekte. Persoonsgerichte zorg is iets anders, het is zorg op de maat van de patiënt.

richte zorg", dat Vilans heeft uitgebracht, dat de vervanging van disease management door persoonsgerichte zorg grote consequenties heeft. De arts wordt coach en minder behandelaar. De medische registratie krijgt veel minder nadruk. E-health, zelfmanagement, motiverende gespreksvoering en gezamenlijke besluitvorming worden belangrijk. Uitkomstindicatoren van medische aard worden aangevuld met persoonlijke indicatoren. Die zijn afgeleid van de doelen die de personen met een chronische aandoening en hun coaches stellen bij het maken van een integraal levensplan. Het functioneren en maatschappelijk participeren van patiënten en hun kwaliteit van leven,

Willen patiënten wel gezamenlijk beslissen?

De meeste patiënten (70%) willen actief betrokken worden bij het nemen van belangrijke medische beslissingen. Dertig procent laat de beslissing liever aan een arts over. Vooral relatief gezonde patiënten, patiënten met een actieve copingstijl en mensen met een of meerdere chronische aandoeningen willen actief betrokken worden bij beslissingen. Veel oudere en laagopgeleide patiënten en patiënten met een acute somatische aandoening vinden het juist prettig als de arts de uiteindelijke beslissing neemt en daarmee de verantwoordelijkheid voor de behandeling naar zich toetrekt.

jou als zorgverlener. Uiteindelijk besluit de patiënt over de aanpak die in zijn individueel zorgplan wordt vastgelegd.'

Waarom gebeurt het nog niet?

De meeste patiënten willen dus gezamenlijk beslissen (zie kader), maar toch gebeurt het weinig. Waar gaat het mis? Hans Vlek: 'Patiënten voelen zich niet altijd gesteund om hun mening te uiten. Artsen merken dat lang niet alle patiënten die gedeelde verantwoordelijkheid op zich nemen. Daarnaast hebben artsen soms het idee dat dit proces van gezamenlijke besluitvor-



De volledige tekst van de white paper "Persoonsgerichte zorg" is te vinden op www.kennisspleinchronischezorg.nl.

De auteurs nodigen lezers nadrukkelijk uit om te reageren.

dat gezamenlijke besluitvorming leidt tot 5,3 procent minder kosten, 12,5 procent minder ziekenhuisopnames en 21 procent minder hartoperaties.

Meer bewijs nodig

Vilans breekt een lans voor persoonsgerichte zorg. 'Zoals bij elke innovatie geldt ook nu: laten we aan de slag gaan, kleine stapjes zetten en ervaring opdoen. Er zijn onderzoeken nodig en er is behoefte aan meer bewijs dat persoonsgerichte zorg werkt en effect heeft. We hebben ook nieuwe indicatoren en instrumenten nodig, bijvoorbeeld om patiëntenprofielen (zie kader) te kunnen opstellen', aldus Stannie Driessen, programmaleider Chronisch Zieken bij Vilans. 'Een aantal pioniers is al aan de slag met persoonsgerichte zorg, wie doet er ook mee?'

Corina de Feijter



Patiëntenprofielen helpen artsen

Bij persoonsgerichte zorg helpt een patiëntenprofiel om de participatie van patiënten in hun behandeling te stimuleren. Dat is in de chronische zorg belangrijk, omdat een groot deel van de uitvoering van de zorg niet plaatsvindt in de spreekkamer maar onder eigen regie. Een patiëntenprofiel is een verzameling kenmerken die een groep patiënten onderscheidt van een andere groep. Door te werken met patiëntenprofielen is een arts mogelijk beter in staat aan te sluiten bij wat voor de patiënt het beste gaat werken. Maar er is nog niet veel bekend over patiëntenprofielen, waardoor het opstellen daarvan nog niet goed mogelijk is. Het profiel wordt idealiter samengesteld uit elementen als de ziektelast of complexiteit van het ziektebeeld, risico's, behoeften, motivatie, verwachtingen, vaardigheden, levensinstelling en context.

Drie adviseurs van Vilans geven workshops; schrijf in op www.de-eerstelijns.nl.



Bespreek doelstellingen en verwachtingen expliciet tijdens consult

ming veel tijd kost.'

Vlek wijst op iets anders: 'Patiënten hebben vaak andere doelstellingen en verwachtingen dan artsen en deze komen tijdens een consult meestal niet expliciet aan de orde. De patiënt wil meer kwaliteit van leven: minder pijn, beter kunnen bewegen, minder moe en beter slapen. Deze doelen kunnen afwijken van de doelstellingen van de arts die betere medische uitkomsten wil: bloedwaardes, cholesterol, HbA1c. Het is in beider belang dit beter met elkaar te bespreken.'

Goed geïnformeerde patiënten maken juiste keuze

Gezamenlijke besluitvorming, met oog voor persoonsgebonden factoren, levert meer tevredenheid, een hogere therapietrouw en een betere kwaliteit van leven op. Het draagt bij aan een betere arts-patiëntrelatie. 'Goed geïnformeerde patiënten blijken de juiste keuzes voor zichzelf te maken en dat zijn vaak niet de duurste keuzes', benadrukt Hans Vlek. Na goede informatie kiest gemiddeld 30 procent van de patiënten voor een conservatieve en veelal goedkopere behandeloptie. Een recente studie gepubliceerd in Health Affairs laat zien

Samenwerken is bij ons een één-tweetje.

Als zorgverleners in de keten samenwerken, is **informatie-uitwisseling** van groot belang.

In een multidisciplinaire zorggroep bijvoorbeeld, kan de integrale keten van tijdige diagnose, preventie, zelfmanagement en zorg met ICT worden ondersteund. Relevante informatie wordt binnen de keten gedeeld en de huisarts houdt regie.

PharmaPartners biedt samen met ICT-partners ketenoplossingen die de chronische zorg beter en effectiever maken.

Het draait allemaal om de patiënt.

www.pharmapartners.nl > producten en diensten > geïntegreerde eerstelijnszorg



medicom



pharmapartners
HEALTHCARE

Alstublieft, voor uw praktijkondersteuner of longverpleegkundige!



Vraag nu de 'Bijwerkingen vragenlijst' (de verkorte ICQ -vragenlijst) gratis aan via onderstaand antwoordnummer. Maar u kunt ook mailen naar: info@textuuronline.nl Telefonisch bestellen kan ook: 0172 509704

Takeda Nederland bv
t.a.v Petra van der Vlugt
Antwoordnummer 30006
2450 VB Leimuiden

'Meer dan 35% van de patiënten met astma heeft last van stem- en/of keelproblemen bij gebruik van inhalatiecorticosteroiden (ICS)'^{1 2}

De Rijksuniversiteit Groningen heeft de verkorte-ICQ vragenlijst³ opgesteld en is speciaal ontwikkeld om bijwerkingen van ICS te meten.

De verkorte ICQ-vragenlijst meet 15 lokale en systemische bijwerkingen: stemproblemen, oropharynx-problemen, jeuk in mond of keel, schimmelinfectie, een onprettige smaak, veranderde smaaksensatie, dorst, gezichtsoedeem, blauwe plekken, stemmingswisselingen, achteruitgang ogen, zweten, achteruitgang tanden en droge ogen.

'De meeste patiënten accepteren bijwerkingen van ICS vanwege de voordelen van deze behandeling, maar dit zou onze bereidheid om hen te helpen deze bijwerkingen te voorkomen niet mogen beïnvloeden'

(Prof. Dr. T. van der Molen)⁴

De uitkomsten van de ICQ-vragenlijst stellen u in staat om het ICS-gebruik bij uw patiënten te evalueren. Hiermee heeft u een extra hulpmiddel om de compliance verder te verbeteren.

Meer informatie vindt u op www.ics-bijwerkingen.nl



Deze ICQ-vragenlijst wordt u aangeboden door Takeda Nederland bv.