

Stappen zetten met persoonsgeric

Werk maken van persoonsgerichte zorg. Die ambitie zijn InEen en haar leden eind september overeengekomen tijdens een tweedaags congres van de brancheorganisatie in St. Michielsgestel. Vanaf nu moet het streven worden vertaald in concrete activiteiten.

Van ambitie naar actie

Huisartsenposten die via *reviews* achterhalen hoe patiënten het bezoek aan de huisartsenpost hebben beleefd. Zorggroepen die nadenken over hoe 'de werkvloer' kan worden gefaciliteerd om persoonsgerichte zorg te verlenen. De samenwerkingsoverkomst tussen het Nederlands Huisartsen Genootschap, Zorginstituut Nederland en InEen om de implementatie van het individueel zorgplan te bevorderen, onder meer door het ontwikkelen van een trainingsaanbod.

Dit zijn een aantal voorbeelden van activiteiten die voortvloeien uit de Tweedaagse van InEen op woensdag 28 en donderdag 29 september jongstleden. Ze worden genoemd door Martin Bontje, voorzitter van InEen en gastheer tijdens de bijeenkomst.

Gedachtegoed Machteld Huber

"De leden van InEen hebben afgesproken een bijdrage te leveren aan persoonsgerichte zorg, ofwel zorg die draait om de interactie tussen patiënt en zorgverlener", vertelt Bontje. "Zij nemen het gedachtegoed van Machteld Huber over Positieve Gezondheid als uitgangspunt. Dit is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en

emotionele uitdagingen van het leven. Steeds meer patiënten verwachten een behandelbeleid dat rekening houdt met hun wensen en omstandigheden. Ook maatschappelijke ontwikkelingen als vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken en beperkte budgettaire middelen vragen om nieuwe oplossingen."

Vier manieren

De leden van InEen willen op vier manieren bijdragen aan de verwezenlijking van persoonsgerichte zorg. Eén: patiënten en patiëntervaringen daadwerkelijk betrekken bij de inrichting van de zorgorganisatie. Twee: vertrouwen op de professionaliteit van zorgverleners en hen motiveren en inspireren om maatwerk te bieden aan patiënten. Drie: passende ondersteuning bieden die is gericht op gezamenlijke besluitvorming en een effectieve samenwerking tussen patiënt en zorgverlener. En tot slot: ruimte creëren voor de benodigde capaciteit aan tijd, mensen en middelen en deze gericht inzetten bij de vormgeving van persoonsgerichte zorg.

Gezamenlijke verklaring

Bontje: "Voorafgaand aan de Tweedaagse was de ambitie dat de 200 bezoekers tot een gezamenlijke slotverklaring zou-



den komen. Maar hoe zouden we dat voor elkaar krijgen met zo'n groot aantal personen? We zijn daarom te werk gegaan aan de hand van stellingen. Deelnemers moesten daarbij letterlijk in beweging komen door 'met de voeten te stemmen'. Hoeveel bezoekers schaarde zich wel en niet achter een stelling? En als we de stelling aanpasten op basis van de feedback, hoeveel personen waren dan voor- en tegenstander? Zo kwamen al die verschillende eerstelijnsorganisaties ondanks hun eigen, specifieke invalshoeken tot deze vier ambities om persoonsgerichte zorg te realiseren. Zowel InEen als haar leden gaan er nu mee aan de slag, terwijl er ook al plannen zijn om in het voorjaar van 2017 opnieuw een bijeenkomst te wijden aan het thema." <

hete zorg



InEen-voorzitter Martin Bontje en dagvoorzitter Corine Jansen leidden de aanwezigen door het programma van de Tweedaagse.

Grenzeloos denken

“Ik heb gezien dat sommige bezoekers werden geráákt. Bestuurders van zorggroepen bijvoorbeeld, die opeens beseften: hé, wij kunnen invloed uitoefenen op de randvoorwaarden voor zorgverleners om persoonsgerichte zorg te leveren”, vertelt Corine Jansen over de Tweedaagse van InEen. Zij vervulde de rol van dagvoorzitter. Dat was niet voor niets, want de filosofie van haar bedrijf JoConnect vertoont raakvlakken met het thema van de bijeenkomst. “Ik wil mensen in de wereld van de zorg laten ervaren hoe je communiceert en de verbinding met elkaar aangaat. Vaak gebruik ik de term relatiegerichte zorg: je kunt alleen tot betere zorg komen als de zorgprofessional, patiënt en mantel-

zorger zich betrokken voelen, met elkaar verbonden zijn en dus gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen.”

Alleen gezamenlijk

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de tijdens de Tweedaagse geformuleerde ambities volgens Jansen alleen kunnen worden waargemaakt als de bezoekers sámen de schouders eronder zetten. Lachend: “Maar ik ben lang niet de enige die er zo over denkt. De héle zaal sprak uit dat de doelen alleen met elkaar kunnen worden gerealiseerd. Daarbij heerst het besef dat er een lange weg is te gaan. Eind september is de zoektocht begonnen, is de eerste stap van de reis gezet. Waarom het doel alleen

in gezamenlijkheid kan worden bereikt? Omdat je als individuele partij de kennis, het contact met en nieuwe inzichten van anderen nodig hebt. Omdat je bijvoorbeeld als zorggroep geen nieuwe perspectieven opent als je op je eiland blijft zitten.”

Ze vervolgt: “Ik ben niet alleen van mening dat over de grenzen van de eerste lijn binnen de zorg moet worden gekeken – naar ziekenhuizen bijvoorbeeld – maar dat ook búiten de zorg inspiratie kan worden gevonden. Denk aan het hotelwezen en de luchtvaart; daar bestaat veel expertise op het vlak van persoonsgerichte beleving. Durf ook die gesprekken aan te gaan.”

Ruimte scheppen

Persoonsgerichte zorg begint in de spreekkamer. Jansen: “Het is de zorgprofessional die weet wat zich afspeelt in de spreekkamer en die het gesprek voert met de patiënt. Bij de Tweedaagse in St Michielsgestel waren vooral bestuurders aanwezig. Zij kunnen zorgverleners helpen om dát te doen wat goed is voor de patiënt, de mantelzorger en uiteindelijk dus ook voor de zorgverlener door de benodigde ruimte, vrijheid en faciliteiten te scheppen.

Wat hoopt Jansen dat over een half jaar is bereikt? “In het ideale scenario heeft de Tweedaagse er dan toe geleid dat de deelnemende bestuurders in kleine groepen – mét daarin zorgverleners en het liefst ook patiënten – hebben besproken wat nodig is om persoonsgerichte zorg te bieden in de praktijk.” <

Aan de slag in de kop van Noord-Holland

Als alles gaat zoals gewenst, beginnen volgend jaar vijf praktijken van HKN Huisartsen aan een pilot met persoonsgerichte zorg voor patiënten met een cardiovasculaire aandoening. Het doel: nuttige ervaringen opdoen en bijvoorbeeld nieuwe gesprekstechnieken onder de knie krijgen, zodat de aanpak uiteindelijk ook kan worden toegepast bij COPD- en diabetespatiënten.

HKN Huisartsen is een organisatie van, voor en door ruim tachtig huisartsen die zijn verdeeld over meer dan veertig praktijken in de kop van Noord-Holland. Femke Beelen, manager Chronische Zorg: “In het verleden hebben we regelmatig initiatieven genomen om invulling te geven aan persoonsgerichte zorg, in het begin ook wel zelfzorg genoemd. Vaak waren dat losse projecten. Wij streven nu naar meer samenhang. Dat zorgverzekeraar VGZ persoonsgerichte zorg gaat verlangen, is een extra zetje in de rug. We zijn bezig een zoge-

heten Kom Verder-aanvraag in te dienen bij Zelfzorg Ondersteund (ZO!) en hebben goede hoop dat die wordt gehonoreerd. Persoonsgerichte zorg vergt bijvoorbeeld meer tijd, onder meer van de POH. Met een subsidie is dat eerder te realiseren.”

Eigen voorstel patiënt

Hoe kunnen zorgverleners worden ondersteund die persoonsgerichte zorg willen bieden? Wat hebben zij nodig? Met welke vragen in de spreekkamer kunnen zij de patiënt aanzetten na te denken over manieren om zijn leefstijl aan te passen? Hoe kan de zorgverlener bijvoorbeeld bereiken dat de patiënt zélf voorstelt drie keer per week een half uur te wandelen? In de aanloop naar de aanvraag bij ZO! formeerde HKN Huisartsen een werkgroep die dit soort zaken besprak. Beelen: “Het ging om een kaderhuisarts hart- en vaatziekten, een POH, een diëtist én natuurlijk een patiënt. Zomaar een voorbeeld: zij hebben

besproken hoe je patiënten voorbereidt op de nieuwe zorgvorm. Hoe leg je uit dat een grotere betrokkenheid en verantwoordelijkheid van patiënten waardevol is?”

Voorbereid op consult

Als het licht op groen gaat voor de pilot, worden de deelnemende zorgverleners allereerst getraind in de ondersteuning van zelfzorg. De uitgangspunten van de training zijn Positieve Gezondheid en ondersteunde zelfzorg. Daarna moet aan cliënten duidelijk worden gemaakt hoe zij zich voorbereiden op het consult. HKN Huisartsen wil hiervoor een bestaande tool aanbieden, mogelijk het format ‘Baas over eigen gezondheid’. Vervolgens wordt in de spreekkamer het gespreksinstrument ‘Spinnenweb Positieve Gezondheid’ van Machteld Huber gehanteerd. Dit houdt onder meer in dat de patiënt tijdens het eerste pilot-consult met een rapportcijfer zijn tevredenheid kenbaar maakt. Daarna bespreekt hij met de zorgverlener wat hij aan het consult wil verbeteren en hoe dat mogelijk is.

Uitdaging

Beelen: “Het is een grote uitdaging de patiënt mee te krijgen. Nu staat nog een relatief kleine groep open voor persoonsgerichte zorg. Aan onze pilot zullen tien tot dertig patiënten meedoen. We hopen natuurlijk op een succes en nuttige leerervaringen, zodat binnen HKN Huisartsen veel breder op deze manier kan worden gewerkt.” <

Tekst: Gerben Stolk



Femke Beelen, manager Chronische Zorg bij HKN: “Het is een grote uitdaging de patiënt mee te krijgen.”