

# De patiënt als samenwerkingspart

**De inbreng van patiënten is van grote toegevoegde waarde bij het verbeteren of vernieuwen van de zorg. Zij zijn immers de ervaringsdeskundigen waar de zorg om draait. Door ruimte te geven aan de ervaringen en ideeën van patiënten, sluiten oplossingen beter aan bij hun wensen en behoeften. Maar hoe kom je tot goede samenwerking met patiënten? Gezondheidscentrum Hoensbroek deed hierover een aantal belangrijke inzichten op.**

Gezondheidscentrum (GHC) Hoensbroek is gelegen in het zuiden van het land en heeft een groot aantal patiënten met een lage sociaaleconomische status. Het GHC probeerde al verschillende keren om patiënten leefstijlkeuzes te laten maken die bijdragen aan hun gezondheid. Die pogingen hadden wel effect, maar steeds op een kleine groep. De hulpverleners in GHC Hoensbroek wilden daarom samen met patiënten zoeken naar nieuwe oplossingen op maat, waarmee ze een grotere groep patiënten konden bereiken.

*Hulpverleners moeten voorwaarden scheppen om patiënten actief te betrekken*

Die mogelijkheid kreeg het GHC door begin 2015 'proeftuin persoonsgerichte zorg' te worden. In de proeftuinen onderzoeken vier organisaties onder begeleiding van Vilans hoe de zorg nog beter kan aansluiten bij de leefwereld van de patiënt (persoonsgerichte zorg). De proeftuinen zijn afkomstig uit de eerste lijn, de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Een belangrijk uitgangspunt

van de proeftuinen is 'bedenk en doe het samen'. Hulpverleners en patiënten ontdekken in een werkgroep samen welke oplossingen passen bij een lastig vraagstuk zoals – in het geval van GHC Hoensbroek – de juiste leefstijlkeuzes maken. Door hierbij goed te luisteren naar de ervaringen en ideeën van patiënten, kan de werkgroep tot een aanpak komen die beter bij hen past.

## Patiënten betrekken

Net als veel organisaties worstelde ook GHC Hoensbroek met de vraag hoe ze hun patiënten goed in de proeftuin konden betrekken en hoe ze hun inbreng van toegevoegde waarde konden laten zijn. In eerste instantie kostte het moeite om patiënten bereid te vinden om mee te denken. Het lukte de huisarts en de praktijkondersteuner door actief patiënten te vragen die bij hen op het spreekuur kwamen. Ze richtten zich daarbij op patiënten die het was gelukt om een gezondere leefstijl aan te nemen of die dat juist lastig vonden.

Zo kwamen ze bijvoorbeeld uit bij een COPD-patiënt die gestopt was met roken en die de stap naar de sportschool had gezet. Een andere patiënte had juist moeite om bezig te zijn met haar gezondheid door haar rol als mantelzorger. De huisarts en de praktijkondersteuner vroegen hen of ze in de werkgroep wilden inbrengen wat hen had geholpen om goede leefstijlkeuzes te maken of wat hen juist in de weg stond.



## Meedenkmiddagen

De werkgroep keek verwachtingsvol naar de meedenkende patiënten. In de praktijk blijkt echter dat patiënten in zo'n werkgroep vaak te weinig tot hun recht komen. Ook in deze werkgroep voelden de patiënten zich niet op hun gemak; ze keken op tegen de hulpverleners en durfden niet volledig hun inbreng te geven. Ook de vele zorgverleners in de werkgroep maakten dat de patiënten niet goed tot hun recht konden komen.

Er werden twee meedenkmiddagen met patiënten georganiseerd, zodat zij meer ruimte kregen om te zeggen wat ze wilden zeggen. Bij de meedenkmiddagen



waren verder alleen de praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige uit het buurtteam en twee medewerkers van Vilans aanwezig. De patiënten maakten zelf een flyer om andere patiënten uit te nodigen. Op de meedenkmiddagen durfden de patiënten wel openlijk te spreken over hun knelpunten en behoeftes bij het maken van goede leefstijlkeuzes.

### Nieuwe ideeën

Door de openheid van de patiënten werd veel duidelijk voor de praktijkondersteuner. Waar zij bijvoorbeeld meende een gelijkwaardige relatie met patiënten te hebben, gaven die aan zich niet naast de zorgverlener te voelen staan.

Uit dat inzicht ontstond een goed gesprek over wat patiënten helpt om zich wel gelijkwaardig te voelen.

Uit de gesprekken op de meedenkmiddagen kwamen drie plannen naar voren: een vragenlijst voor patiënten om inzicht te krijgen in hoe gelijkwaardig zij de relatie met hun hulpverlener vinden en waarom; een workshop 'het goede gesprek', waarin patiënten leren hoe ze een actieve gesprekspartner kunnen zijn in het consult met de hulpverlener. En een (online) platform om mensen veilig en dichtbij met elkaar te kunnen verbinden om samen leuke dingen te doen (waarbij gezondheid een bijkomstig doel is).

*De inbreng van patiënten is essentieel om te komen tot nieuwe oplossingen voor de zorg.*

### Samen uitwerken

De plannen uit de meedenkmiddagen kregen verdere invulling in de werkgroep, waarbij de patiënten uitgebreid werden bevraagd over hun ideeën. Door op deze manier samen tot eerste concepten te komen, bleven de patiënten zoveel mogelijk eigenaar van hun eigen plan. Ook was er in de werkgroep steeds aandacht voor de rol van de patiënten bij de uitvoering van de plannen. Zo droegen de patiënten bij aan de inhoud van de vragenlijst en de workshop, aan de begeleiding van de volgende ronde workshops voor patiënten en aan een inloopmiddag over vraag en aanbod in de wijk.

### Onmisbare inbreng

Een goede samenwerking met patiënten komt niet vanzelf tot stand. Hulpverleners moeten voorwaarden scheppen om patiënten actief te betrekken en continu alert zijn op hoe zij zich thuis kunnen (blijven) voelen. Lukt dat niet, dan missen ze hun waardevolle ideeën. De aanpak van GHC Hoensbroek laat andere zorgorganisaties zien hoe ze patiënten een krachtige stem kunnen geven. Want juist de inbreng van patiënten is essentieel om te komen tot nieuwe oplossingen voor de zorg. <<

*Tekst: Paulien Vermunt, Bem Bruls, Anneke Coenen en Jeanny Engels*

