

Participatie van patiënten

Leren kritiseren

Een zorgorganisatie die cliënten voor het eerst vraagt ervaringen en adviezen te delen, zal niet meteen eureka roepen. Patiëntenparticipatie is een leerproces dat op den dúúr verbeterpunten oplevert, zo weet Zorggroep Rijncoepel. “Patiënten moeten er bijvoorbeeld aan wennen *werkelijk* kritisch te mogen zijn”, zegt de beleidsmedewerker kwaliteit.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: GEA STAP

“Mijn fysiotherapeut nodigde me uit voor een wandelgesprek door de Kloostertuin in Voorschoten. Een gesprek om mijn mening te geven over zorg en leefstijl. Ik zei de wandeling gezellig te vinden en ook nuttig, omdat ik in de afgelopen jaren vanwege mantelzorg voor mijn echtgenoot weinig lichaamsbeweging in de buitenlucht heb gekregen. Mijn advies was dan ook: maak gezamenlijke wandelingen mogelijk voor meer senioren.” Ria Azier is één van de acht zorgontvangers uit de regio Rijnland die dit jaar alleen of in gezelschap van een andere patiënt een wandelgesprek voerden met een zorgverlener. “We hebben ook twee andere vormen van patiëntenparticipatie uitgetprobeerd”,



Diëtiste Alice Lagendijk (links) en een zorgontvanger tijdens een wandelgesprek.

zegt beleidsmedewerker kwaliteit Marijn Prins van Rijncoepel. “Dat waren rondetafelgesprekken. De eerste, vorig jaar, werden geleid door een externe gespreksleider van Zorgbelang, terwijl zorgverleners toelusterden. Bij de andere vorm, afgelopen februari, leidden zorgprofessionals het rondetafelgesprek zelf.”

Bredere noemer

Het project valt onder een bredere noemer: persoonsgerichte zorg. Via Zelfzorg Ondersteund (ZO!) kreeg Rijncoepel subsidie om vier deelprojecten te lanceren met als gemeenschappelijk doel dat ondersteunde zelfzorg uitgroeit tot logisch, integraal onderdeel in het leven van - chronische - patiënten.

“Zorgverleners hebben het thema patiëntenparticipatie zelf aangedragen als project”, zegt Prins namens de zorggroep. “Een bij ons aangesloten samenwerkingsverband in Voorschoten stelde: als we iets gaan doen met persoonsgerichte zorg, willen we informatie ophalen bij zorgontvangers. Concreet: informatie over leefstijl.” Fysiotherapeut Petra Gielink: “Onze praktijk ziet veel chronisch zieke patiënten. Leefstijl is voor hen een belangrijk onderwerp.” Huisarts Hester Lion: “Veel patiënten hebben bijvoorbeeld astma, COPD of diabetes mellitus. Hun begeleiding heeft grotendeels te maken met leefstijl, maar dit is geen eenvoudig onderwerp. Je kunt als zorgverlener nog zulke goede ideeën hebben, het is uiteindelijk de *zorgontvanger* die iets moet veranderen. Wij wilden weten: wat heeft u hierbij nodig?” Prins: “Wat kunnen zorgverleners doen om mensen verder te helpen? Doen de zorgverleners het goed of moeten ze het anders aanpakken? Zorgverleners vinden het vaak moeilijk patiënten aan te spreken op gewicht, bewegen en roken. Zij weten niet of mensen het fijn vinden als de dokter hen achter de broek zit. Later is uit het project gebleken dat patiënten wel degelijk van hun zorgverlener verwachten dat deze hun leefstijl bespreekt.”

Best passend

De ervaringen met patiëntenparticipatie in Voorschoten werden in de zomer vertaald in een implementatieplan voor de andere samenwerkingsverbanden die zijn aangesloten bij Rijncoepel. De stichting deelt dit ook met zorggroepen binnen het (regionale) Netwerk Zorgorganisaties Leiden en Omstreken (NZLO).

Wat zijn zoal nuttige wenken voor zorgorganisaties die werk willen maken van patiëntenparticipatie? Prins: “Formeer een kleine, multidisciplinaire werkgroep. Bedenk een onderwerp waarover je input wilt hebben, zoals wij met leefstijl. Zoek er gericht één of twee vormen bij: probeer het uit, evalueer en kom erachter welke het best bij jullie past. Wijzelf merkten dat de door zorgverleners geleide rondetafelgesprekken meer tijd van hen vergen dan de sessies waar een externe kracht het initiatief had. Waarschijnlijk hebben onze andere samenwerkingsverbanden daarom begeleiding nodig om te werken volgens die eerste vorm.”

Belangrijk: zowel zorgverleners als zorgontvangers moeten groeien in hun rol. Prins: “Mensen lijken bij een eerste sessie vooral complimenten te geven. Eventuele minpunten stellen zij later aan de orde, wanneer ze gewend zijn en er ook van doordrongen dat kritiek gewenst is. Idealiter loopt patiëntenparticipatie dan ook continu door, het liefst met dezelfde zorgontvangers. Probeer een soort ‘poule’ te vormen van patiënten waaruit je kunt putten, zodat je iemand kunt terugvragen. Zoek ook mensen die verder kijken dan hun individuele zorgervaringen of die dankzij hun beroep bijvoorbeeld

kunnen meedenken over ict.” Huisarts Lion: “En teneinde een gericht gesprek te kunnen voeren, zou ik de volgende keer patiënten in de aanloop naar de ontmoeting alvast de opdracht geven over een specifiek onderwerp na te denken.”

‘Hoe begin je over roken en gewicht?’

Kwartje valt

Het primaire oogmerk van het project was een goede vorm van patiëntenparticipatie te vinden. Het secundaire doel betrof vingervijzingen voor een geschikte benadering van het onderwerp ‘gezonde leefstijl’ in de zorgpraktijk. Fysiotherapeut Gielink leidde met huisarts Lion een rondetafelgesprek. Zij zegt: “Een nuttige vraag bleek te zijn: wat was hét moment of dé opmerking waardoor u uw leefstijl heeft aangepast? Hieruit zijn geen eenduidige regels voortgevloeid, maar we kregen wel nuttige reacties op individueel niveau. De ene persoon bleek baat te hebben bij een stevige benadering: de huisarts die hem confronteerde met de toekomst die hij had zonder aanpassing van zijn leefstijl. Bij de andere viel het kwartje tijdens beweegoefeningen. De zorgontvanger merkte de effecten van de training en realiseerde zich dat het beter is als hij dit de rest van zijn leven zou volhouden - en niet alleen bij de fysiotherapeut.”

Lion: “De rondetafelgesprekken hebben bevestigd dat de POH een belangrijke rol heeft op het gebied van leefstijl. We wisten al dat de POH meer tijd dan de huisarts heeft voor voorlichting hierover. Nu weten we dat patiënten dit ook zo ervaren.”

Rijncoepel is ondersteund door Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg. Vilans zet zich onder andere in voor persoonsgerichte zorg en leverde in dit project inhoudelijk kennis, projectbegeleiding en gaf mede vorm aan het initiatief. <<

Zie ook: www.vilans.nl/persoonsgerichtezorg. Meer informatie: Lotte Bergen, adviseur Persoonsgerichte zorg Vilans, L.Bergen@vilans.nl. En: Marijn Prins, beleidsmedewerker kwaliteit Rijncoepel, prins@rijncoepel.nl.

Artikel in samenwerking met Vilans, kennispartner De Eerstelijns

- Rijncoepel ondersteunt eerstelijnszorgverleners in Voorschoten, Leiden en Noordwijk op het gebied van ketenzorg.
- Dit gebeurt bijvoorbeeld bij ict, scholing en onderhandelingen met zorgverzekeraars.
- Rijncoepel levert zorgprogramma's: van diabetes tot lage-rugklachten.
- Aangesloten zijn zes GES-gefinancierde samenwerkingsverbanden van huisartsen, POH'ers, fysiotherapeuten, apothekers, diëtisten en psychologen.
- De samenwerkingsverbanden hebben samen een patiëntenpopulatie van 62.000 mensen die zijn ingeschreven bij een huisartsenpraktijk.