

Inspiratie voor zelfmanagement

acht organisaties vertellen
over hun aanpak



Inhoud



Voorwoord

3



Inleiding

5



Inspirerende
voorbeelden

7



Succesfactoren
implementatie

10



De interventies
bijlage I

15



De niveaus
bijlage II

17



Informatie
geïnterviewden
bijlage III

19



Referenties
bijlage IV

20



De acht
voorbeelden

21

Voorwoord

Een groot aantal zorg-, welzijnsorganisaties en professionals zijn aan de slag met zelfmanagement. Het doel is patiënten¹ waar mogelijk te stimuleren om hun eigen zorg te 'managen'. Zelfmanagement sluit aan bij de nieuwe definitie van Positieve Gezondheid van Machteld Huber⁸. Gezondheid wordt daarbij gezien als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren binnen fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Het aantal mensen dat een beroep doet op de gezondheidszorg stijgt en de betaalbaarheid staat onder druk. Daarnaast maken nieuwe technologieën andere manieren van zorg verlenen mogelijk. Inzet op zelfmanagement realiseert dat mensen meer betrokken worden en zijn bij hun eigen gezondheidszorg, meer zaken zelf doen en minder beroep doen op de zorg. Zelfmanagement loont, zo blijkt ook uit de recente kennissynthese van het NIVEL⁹.

Het stimuleren van zelfmanagement vraagt ook een andere houding en rol van zorgprofessionals en aanpassingen in de eigen organisaties. Ervaring leert dat er vaak meer nodig is dan een training 'motivational interviewing' en het aanschaffen van een ICT applicatie. Een goed verhaal over het waarom van zelfmanagement, een gedragen visie en samen met patiënten en stakeholders een aanpak kiezen die patiënten activeert, dragen bij aan de benodigde cultuuromslag.

De ROS'en, verenigd in het ROS-netwerk, zetten in op zelfmanagement als onderdeel van een Triple Aim aanpak: betere gezondheid en goede en betaalbare zorg. Op de agenda staat onder andere bewustwording en cultuuromslag door het uitvoeren van projecten en programma's op allerlei niveaus.

¹ In dit e-book kan waar patiënt staat ook cliënt worden gelezen of andersom.



In dit e-book vindt u inspiratie voor zelfmanagement uit verschillende organisaties binnen en buiten de gezondheidszorg. De voorbeelden zijn divers om verschillende invalshoeken – niet alleen zelfmanagement bij mensen met chronische aandoeningen – voor het voetlicht te brengen. Acht professionals vertellen hoe zij de implementatie van zelfmanagement hebben aangepakt en welke vragen ze nog hebben.

Een ding is duidelijk: zelfmanagement doe je samen met de doelgroep, dan loont zelfmanagement!

Anneke Venema

Directeur/bestuurder
ROS Friesland, namens het ROS-netwerk



*"Zelfmanagement
doe je samen met de
doelgroep, dan loont
zelfmanagement!"*

Inleiding



Inleiding

Zelfmanagement staat bij de beleidsmakers, verzekeraars, zorgprofessionals en zorggroepen (hoog) op de agenda. Men raakt steeds meer overtuigd van het feit dat patiënten zelf een grotere rol kunnen hebben en nemen bij het omgaan met hun ziekte en het bevorderen van gezondheid. De wijze waarop zorggroepen, zorgverleners en organisaties aan de slag gaan met zelfmanagement verschilt. Een gestandaardiseerde aanpak van zelfmanagement bestaat nog niet.

In dit e-book staan acht goede voorbeelden van hoe enkele organisaties concreet aan de slag zijn gegaan met zelfmanagement als onderdeel van een Triple Aim aanpak. De zorgprofessionals komen samen aan het woord over hoe zij hun project hebben aangepakt en ingebed in de zorgpraktijk.

Daarnaast leest u meer over factoren die de implementatie van zelfmanagement binnen de voorbeelden bevorderen en de kennisvragen die bij onze gesprekpartners liggen. Deze relateren we aan andere nationale onderzoeken naar de implementatie van zelfmanagement. De resultaten leest u in dit e-book.



Inspirerende voorbeelden

Inspirerende voorbeelden

Met de ROS'en is gezocht naar inspirerende voorbeelden op het gebied van zelfmanagement om meer te leren over hoe zij zelfmanagement hebben aangepakt. Bij de selectie van de voorbeelden is een mix gezocht van verschillen in soort interventie(s) die men inzet om zelfmanagement te stimuleren. Zo zijn er interventies geselecteerd die zich voornamelijk richten op het anders inrichten van het consult, het organiseren van voorlichting, het aanpassen van de ICT en het organiseren van (multidisciplinair) samenwerken. Voor een uitgebreid overzicht van de mogelijke interventies en de interventies waar de geselecteerde projecten zich op richten, zie [bijlage I](#). Alle projecten opereren ook op de in het NIVEL rapport^A beschreven vijf niveaus van implementatie: innovatie, zorgverlener, patiënten, zorgorganisatie en zorgsysteem. Voor een overzicht van de wijze waarop de interventies aansluiten op deze niveaus, zie [bijlage II](#).

In de voorbeelden zijn we met onze gesprekspartners de diepte ingegaan en we hebben ons geconcentreerd op wat de aanpak een succes maakt: wat doen ze, wat gaat er goed en waarom gaat het goed, welke tips hebben ze en tegen welke (kennis)vragen lopen ze aan.

De projecten worden hieronder kort geïntroduceerd en wanneer u meer over dit project wilt weten, kunt u doorklikken. Ook vindt u in [bijlage III](#) een overzicht van de organisaties die hebben meegewerkt en de naam van onze gesprekspartner.

I Introductie en implementatie van Centering Pregnancy

Bij het Verloskundige Centrum Sneek werken de verloskundigen met een nieuwe aanpak van het traditionele consult. Lees hoe de rol van de verloskundige verschuift van expert naar coach en begeleider van groepsbijeenkomsten. [Lees verder](#).



II Utrecht als modelregio voor zelfmanagement

Hoe is het Utrecht gelukt om zelfmanagement te koppelen aan economische ambities? En welke stappen hebben zij gezet? [Lees verder](#).

III Op weg naar implementatie van Persoonlijk Gezondheidsdossier

De visie van het Nije Veste is dat zelfmanagement alleen kan slagen als de patiënt en zorgprofessional over dezelfde informatie beschikken. Hoe hebben zij de weg gevonden om het persoonlijke gezondheidsdossier te implementeren? [Lees verder](#).

VI Implementatie van Personalized Diabetes Care methode

Hoe gaat de Huisartsengroep Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL) nu echt de volgende slag maken in zelfmanagement? Lees hoe de huisartsen persoonsgerichte zorg doorvoeren en hun (jaarlijkse) diabetes consult anders inrichten. [Lees verder](#).

V Een inspirerende kaderhuisarts krijgt het veld mee

Hoe dragen een inspirerende kaderhuisarts en een stevige multidisciplinaire aanpak er aan bij om binnen vrijwel alle bij ZEL aangesloten zorgverleners het leveren van persoonsgerichte zorg bij COPD patiënten te stimuleren? [Lees verder](#).

VI Samen met ervaringsdeskundigen aan de slag

Stap voor stap naar het werken met het interactieve en digitale patiëntenportaal en dit samen met patiënten vormgeven. Hoe pakt Chronos zorggroep dat aan? [Lees verder](#).

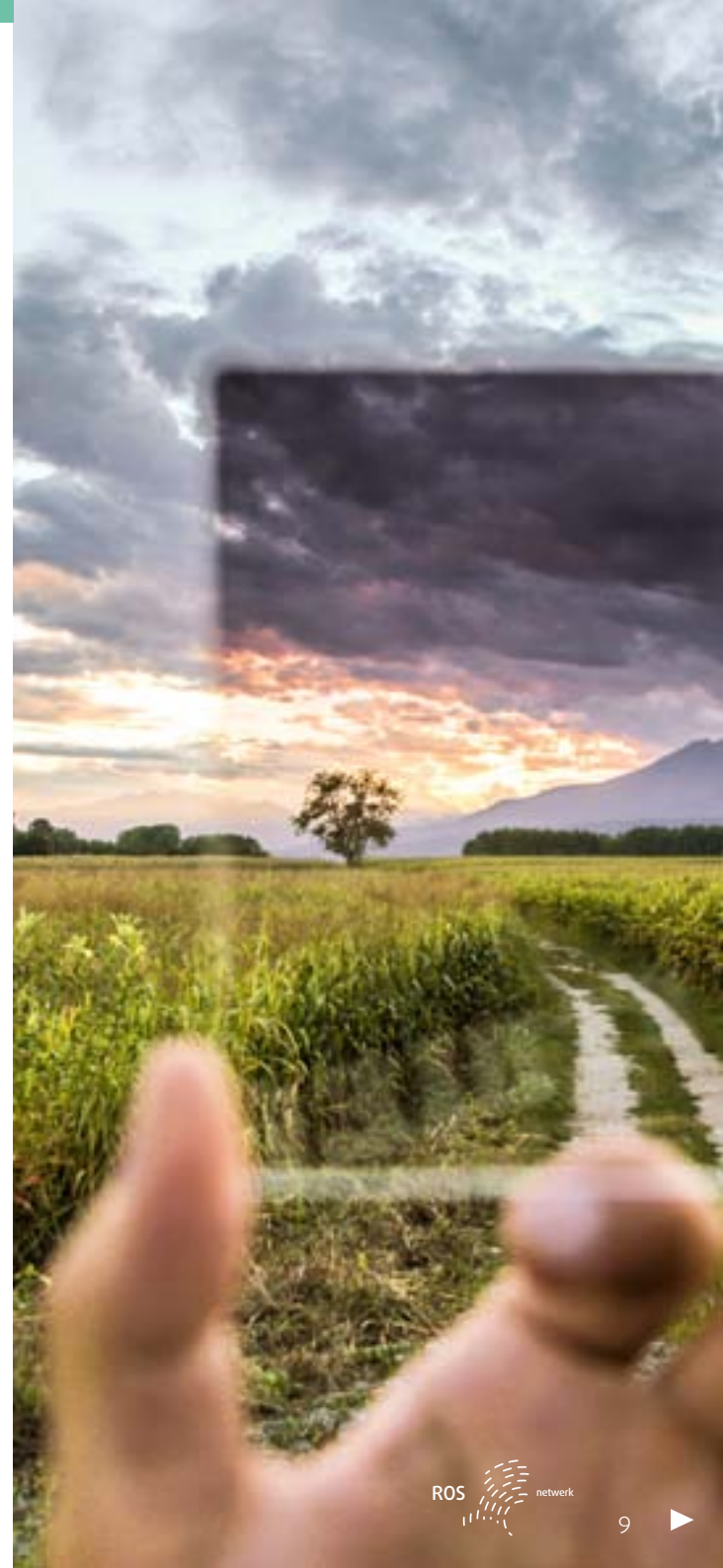
VII Zelfhulp doe je samen

Hoe stimuleer je het gebruik van informele zorg? Lees hoe de regio Eindhoven ervoor zorgt dat het concept zelfhulp meer bekendheid krijgt. [Lees verder](#).

VIII Zelfmanagement bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Hoe stel je de patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden centraal en richt je de zorg zo in dat deze patiënten meer de eigen regie nemen? Huisartsengroep Damzicht in Schiedam is aan de slag gegaan. [Lees verder](#).

Indien u naar aanleiding van de beschrijvingen vragen hebt of meer informatie wilt, dan vindt u in [bijlage III](#) de contactgegevens van onze gesprekspartners.



Succesfactoren implementatie zelfmanagement

Succesfactoren implementatie zelfmanagement

Waarom lukt het in deze voorbeelden om zelfmanagement van de grond te krijgen? Uit de voorbeelden zijn gemeenschappelijke kenmerken gedestilleerd voor een structurele implementatie van zelfmanagement. Naast een aantal nieuwe aandachtspunten komen de kenmerken overeen met de factoren uit de kennissynthese zelfmanagement van het NIVEL^A.

Drie nieuwe aandachtspunten die uit de voorbeelden naar voren komen:

Bij zelfmanagement moet aangesloten worden bij de omslag in denken om mensen niet meer te benaderen vanuit hun ziekte, maar vanuit de regie over gezondheid. Een uitdaging is om aan te sluiten bij het concept 'positieve gezondheid' van Machteld Huber^B en de persoonsgerichte benadering^C.



Er is behoefte aan kennis en inzicht over hoe je de relatie legt met het concept positieve gezondheid.

Het uitwisselen en delen van gegevens worden bij twee voorbeelden als randvoorwaarden voor het bevorderen van zelfmanagement genoemd. Alleen op deze manier heb je hetzelfde vertrekpunt (gedeelde informatie) als basis om een gesprek te voeren, bijvoorbeeld over doelen en behandelplan. Het is meer een voorwaarde dan een bevorderende factor. Dit wordt bevestigd in het onderzoek naar de implementatiepilots van ZO!^D en het past bij de ontwikkeling van eHealth, zoals zelfmetingen door de patiënt.



Er is behoefte om meer inzicht te hebben in de rechten van patiënten en inzicht in wat "de" patiënt nodig heeft aan informatie.



"Er is behoefte aan kennis en inzicht over hoe je de relatie legt met het concept positieve gezondheid"

Om het aanbod goed aan te laten sluiten op de doelgroep is het belangrijk de doelgroep een stem te geven en samen te werken bij de ontwikkelingen, implementatie en het liefst ook de besluitvorming. In meerdere projecten zijn patiënten betrokken maar van echte samenwerking is (nog) nergens sprake. Patiënten zijn bijvoorbeeld opgeleid en intensief betrokken bij de ontwikkeling van een digitaal platform, het raadplegen van de cliëntenraad en het initiëren van een werkgroep van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.



Hoe betrek je nu echt de patiënt? Hoe geef je patiënten echt een stem/inbreng? Incidenteel en op een meer structurele manier.

Onderstaande kenmerken sluiten goed aan bij de getrokken lessen uit het NIVEL rapport en de activiteiten van Zelfzorg Ondersteund (ZO!)^E.

1. Inhoudelijke drive benutten

Alle acht beschreven voorbeeldprojecten kennen positieve en enthousiaste projectleiders, die geloven in de opbrengsten en meerwaarde van zelfmanagement. Zij geven aan waarom het belangrijk is. De drive om met zelfmanagement aan de slag te gaan komt vanuit de inhoud en is niet financieel gedreven. Vanuit de overtuiging dat het anders kan en anders moet, slagen zij er in anderen mee te krijgen en positief te motiveren. Ook in het NIVEL rapport en de evaluatie van de implementatie pilots van ZO! wordt beschreven dat het bevorderend werkt als zorgverleners enthousiast en gemotiveerd zijn. De persoonlijke drive om te verbeteren wordt ook genoemd in reviews van kenmerken van innovators.

2. De winst van zelfmanagement uitwerken

Om zelfmanagement grootschaliger te implementeren, is er uiteindelijk meer nodig dan de persoonlijke drive van de innovatoren. Het vraagt om cultuurverandering en een integrale benadering op alle in de kennissynthese en de house of care^F beschreven niveaus: de innovatie, de zorgverlener, patiënten, de zorgorganisatie/de bredere context en het zorgsysteem. In de meeste in dit e-book beschreven voorbeelden zijn de successen wel voelbaar, maar niet concreet gemaakt.

De geïnterviewden in de voorbeelden benoemen ook dat het noodzaak is om te investeren in het zichtbaar maken van zelfmanagement en de effecten van de interventies. Wat levert het op aan werkplezier, effectiviteit en tijdswinst voor de professional? Waar ligt de winst voor de patiënt, is er meer gezondheidswinst, meer therapietrouw? En levert het de zorgorganisatie lagere kosten op?

*"Er is behoefte
om meer inzicht
te hebben in
de rechten van
patiënten en inzicht
in wat 'de' patiënt
nodig heeft aan
informatie"*

"De urgentie persoonlijk maken"

3. De urgentie persoonlijk maken

Er moet zelf voldoende noodzaak gevoeld worden om te veranderen. Dit geldt zowel voor de zorgprofessional als de patiënt. Een van buitenaf of van bovenaf opgelegde abstracte verandering als "zelfmanagement moet in de chronische zorg geïntegreerd worden" zal niet leiden tot blijvende gedragsverandering.



Het besef dat er meer nodig is, komt terug in de kennisvragen: hoe krijg je meer praktijken, zorgverleners en patiënten mee?

4. Aansluiting zoeken op de organisatiedoelen

Alle projecten sluiten aan bij de missie/visie van de organisatie en beleidsplannen van de betreffende organisatie/samenwerkingsverband. Het hebben van een visie op organisatieniveau is echter niet voldoende. De visie moet "doorleefd" zijn op alle niveaus van de organisatie. Bij de in dit e-book beschreven voorbeelden lijkt daar voldoende aandacht voor te zijn. Het "gelaagd" werken, vanuit missie naar beleid en uitvoering, sluit aan op de aanbeveling uit het NIVEL rapport en op de werkwijze van ZO! bij de activiteiten binnen Scan en plan⁶. Vanuit de zorgorganisatie moet een gestructureerde aanpak ontwikkeld worden. Een gestructureerde aanpak vraagt ook om het beschikbaar stellen van tijd en geld.

Een uitdaging is om een voldoende rijk verhaal te hebben over het waarom van zelfmanagement zodat zorgaanbieders vanuit intrinsieke motivatie aansluiten om de visie van de organisatie vorm te geven.

5. Zelfmanagement concreet maken

In de acht voorbeelden is het abstracte begrip zelfmanagement concreet gemaakt. Er is daarbij wel een diversiteit te zien in de aanpak, de samenwerkingsrelaties en doelgroep waar men zich op richt. Enerzijds lijkt dit logisch: geen enkele provincie, regio, wijk, praktijk, zorgprofessional en patiënt is hetzelfde en daarmee is er ook niet één standaardaanpak voor het implementeren van zelfmanagement. Anderzijds zou je aan de hand van de soort interventies en het niveau van interventies (bijlage I en bijlage II) nu wel een beter beeld kunnen hebben van wat je (bewust) oppakt en wat je ook laat liggen.

Een uitdaging is om de keuze van de interventie goed te onderbouwen. Zoals ook in het NIVEL rapport wordt beschreven, is nog meer kennis nodig over de effecten van de interventies.



6. Sluit aan bij kennis en vaardigheden

De juiste kennis en vaardigheden zijn nodig om het gewenste gedrag te kunnen laten zien. Het aansluiten op de kennis en vaardigheden, zowel van patiënten als van zorgverleners, is een belangrijke succesfactor voor de implementatie van zelfmanagement. Bij de implementatie van zelfmanagement moet aandacht zijn voor educatie/scholing, zoals in de meeste voorbeeldprojecten gebeurt.



Vanuit meerdere voorbeelden wordt de noodzaak genoemd om de jongeren die nu opgeleid worden tot professionals, naast motivational interviewing, ook andere vaardigheden mee te geven, zodat zelfmanagement en het gebruikmaken van informele zorg voor hen vanzelfsprekend is.

7. Verander ook de omgeving

Naast het vergroten van kennis en vaardigheden is belangrijk dat ook de omgeving wordt aangepast. Creëer een omgeving waarin zelfmanagement vanzelfsprekend is. Dat kan binnen de eigen praktijk maar ook breder door samen te werken met andere disciplines, de informele zorg, bedrijven, kennisinstellingen, overheden en gemeentes. Bij enkele projecten beschreven in dit e-book is dat gedaan door bijvoorbeeld het radicaal veranderen van individueel consult, het omzetten van een individueel consult naar een groepsconsult, het multidisciplinair samenwerken en het maken van samenwerkingsafspraken met de bredere omgeving.



Het blijkt vaak lastig te zijn om aansluiting te vinden buiten de zorgsector. Hoe betrek je de (sociale) omgeving bij zelfmanagement? Hoe organiseer je samenwerking?

Laat u inspireren door alle voorbeelden en ga aan de slag. Er is inmiddels zoveel kennis opgehaald, het is nu van belang het 'gewoon' te gaan doen.

Heeft u een kennisvraag of behoefte aan het leren van anderen?

Neem contact op met uw ROS. De 17 regionale ROS'en gaan verder op de ingeslagen weg om zelfmanagement een structurele plek te geven in de eerste lijn.



*"Verander ook de
omgeving"*

De interventies



bijlage I

De interventies

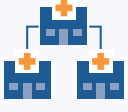
Voorbeeld	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Interventie	Verloskunde praktijk	Economic Board	Nije Veste	HOZL	ZEL	Chronos	Zelfhulp	BGV
Anders inrichten van het consult	●		●	●	●	●		● ●
Taakdelegatie van zorgprofessional naar cliënt	●		●	●		●	●	●
Consult en controlefrequentie op maat	●		●	●		●		●
Training /coaching zorgprofessionals	●		●	●	●	●	●	●
Voorlichting /training cliënten	●		●	●		●		●
ICT systeem aanpassen		●	●			●		
Herziening intercollegiaal overleg/ taakverdeling			●		●	●		
Multidisciplinaire samenwerking		●	●		●	●	●	●
Organiseren van sociale steun cliënt	●	●					●	
Inzicht cliënten populatie		●	●					●
Aanbod ontwikkelen/ afstemmen op behoefte	●	●	●	●				●
Co-creatie met cliënten (mee laten beslissen over beleid)		●	?			●		●

De niveaus waar de interventies zich op richten



bijlage II

De niveaus waar de interventies zich op richten

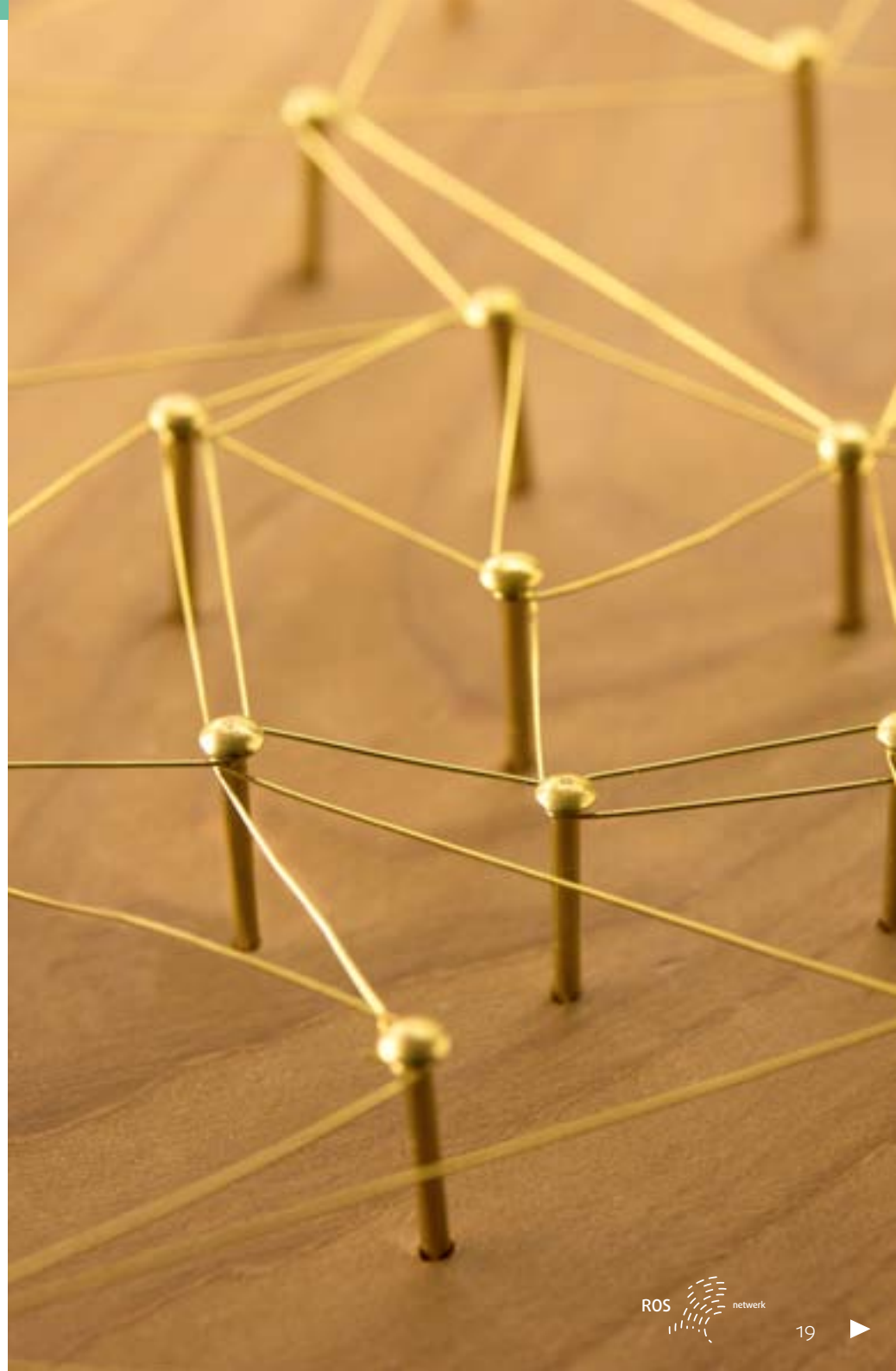
Voorbeeld	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Interventie	Verloskunde praktijk	Economic Board	Nije Veste	HOZL	ZEL	Chronos	Zelfhulp	BGV
 Innovatie	●	●	●	●	●	●	●	●
 Zorgverlener	●		●	●	●	●	●	●
 Patiënten	●		●	●	●	●	●	●
 Zorgorganisatie	●		●	●	●	●		●
 Zorgsysteem	●	●	●	●	●	●	●	●

bijlage III

Informatie geïnterviewden

De namen van de organisaties en geïnterviewden die we hebben gesproken voor het schrijven van dit e-book zijn:

1. Centering Pregnancy - Verloskundig Centrum Sneek
Katja van Groesen (verloskundige)
2. Economic Board Utrecht - gemeente Utrecht
Jelle van der Weijde (domein manager)
3. Gezondheidscentrum De Nije Veste - Diek Scholten (projectleider)
4. Zorggroep HOZL
Samira Guerrouj en Rowen Bours (beide medewerkers HOZL)
5. Zorggroep / ROS ZEL - Robin van Putten (kaderhuisarts COPD bij ZEL),
Debra Brouwn (Adviseur marketing, communicatie en PR) en
Antoinet Smallegange (Projectadviseur persoonsgerichte zorg)
6. Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant
Hannah Duivenbode (coördinator)
7. Huisartsengroep Damzicht - Aryaan Bovenberg (verpleegkundig specialist),
Debra Brown (communicatieadviseur) en Antoinette Antoinet Smallegange
(Projectadviseur persoonsgerichte zorg)
8. Zorggroep Chronos - Frank van Summeren (projectleider) en
Evelien van der Heijden - van de Loo (POH'er)



bijlage IV

Referenties

- A Heijmans M, Lemmens L, Otten W, Havers J, Baan C, Rijken M. (2015) Zelfmanagement door mensen met chronische ziekten. Kennissynthese van onderzoek en implementatie in Nederland. Kennissyntheses van onderzoek en implementatie in Nederland. NIVEL
- B Huber M et al. (2011) How should we define health? British Medical Journal
- C Boshuizen D, Engels E, Versleijen M, Vlek H, Rebel M, Driessen S. (2014) White paper | Hoe maak je een succes van persoonsgerichte zorg? Vilans
- D Hesselink A, Martens M. (2015) Monitoring en evaluatie vijf implementatiepilots ZO!
- E Zelfzorg Ondersteund (ZO!) realiseert ondersteunde zelfzorg door krachtenbundeling van vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Kijk voor meer informatie op <http://zelfzorgondersteund.nl>
- F <https://www.england.nhs.uk/house-of-care>
- G <http://zelfzorgondersteund.nl/scan-plan>



De acht voorbeelden



I Introductie en implementatie van Centering Pregnancy

Katja van Groesen is verloskundige en vormt samen met collega's het Verloskundig Centrum Sneek. Alle verloskundigen uit Sneek zijn hierbij aangesloten. In 2013 zijn zij als een van de eersten in Nederland gestart met het toepassen van het in de Verenigde Staten ontwikkelde model Centering Pregnancy.

Aanpak

Centering Pregnancy is een mix van medische (zelf)controles, educatie en groepssupport. Centraal in de aanpak staan negen groepsbijeenkomsten die aan de hand van thema's plaatsvinden. De vragen van de deelnemers staan hierbij centraal. "Het is dus niet het afdraaien van een standaard programma." Een belangrijk onderdeel is het elkaar motiveren tot gezond gedrag, zoals niet roken en niet drinken tijdens de zwangerschap. Deelnemers delen ervaringen, ondersteunen elkaar en helpen elkaar met het vinden van oplossingen. De rol van de verloskundige verschuift van expert naar coach/begeleider. "De kunst is om goed door te vragen en de groep te stimuleren om zelf met oplossingen te komen en de klant zijn eigen keuze te laten maken."

Wat maakt deze aanpak een succes?

Katja kwam tijdens een congres in aanraking met Centering Pregnancy en werd er meteen door geraakt. Door haar enthousiasme heeft zij in een hele korte tijd haar collega's gemotiveerd om mee te doen aan een pilot. Alle verloskundigen van het Verloskundig Centrum Sneek zijn daarna volgens de methode getraind. Achteraf gezien was het gezamenlijk volgen van de training een belangrijke bouwsteen voor het succes. "Het werd daardoor meteen iets van ons allemaal." Maar er is wel meer nodig dan alleen het volgen van een training. "Het werken volgens deze methode is niet iets wat je in twee dagen goed kunt leren, het is een geheel nieuwe manier van werken wat je je eigen moet maken. En ook voor onze patiënten is het een cultuurverandering."

Hoe is het succes merkbaar?

De vrouwen die deel hebben genomen aan de Centering Pregnancy zijn zeer tevreden. Zij geven aan zich meer betrokken te voelen bij de zorg en hebben het gevoel zelf meer in de regie te staan. Het aantal deelnemende vrouwen is van 30% in het eerste jaar gestegen naar bijna 60% in 2015.

Verloskundig en Echo Centrum Sneek

Een praktijk met vier verloskundigen, twee echoscopistes en twee assistentes.

Ook voor de zorgprofessional is het werk veel leuker geworden. “Door een coachende rol te pakken ben ik effectiever als zorgprofessional en is voor mij het werk een stuk leuker geworden. Ik kom met meer energie thuis en de deelnemers zijn enthousiast.”

En last but not least, zijn er ook op het gebied van zorg gunstige effecten door TNO vastgesteld, namelijk²:

- minder vraag naar pijnstilling bij de bevalling;
- vaker en langer geven van borstvoeding;
- minder doorverwijzing naar het ziekenhuis;
- minder vroeggeboorten.

Belangrijkste tip

De verloskundigen hebben bewust gekozen voor een gemixte groep en niet voor een doelgroepgerichte aanpak. “Want het bij elkaar brengen van specifieke groepen werkt stigmatiserend en is niet motiverend. Zwangeren komen er niet voor om aangesproken te worden op bijvoorbeeld roken of drinken, dat werkt dus ook niet.” Binnen de maatschap vroeg men zich af of de aanpak wel bij hun populatie paste. “Maar mensen willen betrokken zijn bij de zorg en dat geldt voor iedereen.”

Geniet van anders te gaan doen! Dat brengt jezelf en de patiënt verder. Problemen - zoals bekostiging - los je werkenderwijs wel op.

Uitdagingen voor de toekomst

De groepen worden begeleid door twee coaches en in de praktijk blijken de groepen niet altijd vol te zitten. Daardoor is de aanpak duurder dan de 1-op-1 aanpak. Volgens Katja is dit geen reden om ermee te stoppen, maar het is wel belangrijk dat er landelijke afspraken komen over de bekostiging van deze methode. De kennis over de methode en de positieve effecten zelf zouden meer uitgedragen kunnen worden, bijvoorbeeld onder huisartsen en de tweede lijn.

Om Centering Pregnancy landelijk van de grond te krijgen, zou het goed zijn om deze methode in de opleiding van verloskundigen op te nemen.

Kennisvragen

Inzicht krijgen in waarom een deel van de klanten kiest voor de 1-op-1 benadering, terwijl de methode geschikt is voor elke zwangere vrouw. “Het zou erg mooi zijn als deze bewezen aanpak ook wordt uitgebreid naar “Centering Parenting”. Katja is daar zelf over in gesprek met het JGZ. Een belangrijk knelpunt is de samenwerking tussen de organisaties. Dat gaat lastiger dan het verkrijgen van draagvlak voor vernieuwing binnen je eigen maatschap. Er is behoefte aan begeleiding hoe dit aan te pakken.

¹ In Nederland voert TNO - Marlies Rijnders - onderzoek uit naar de effecten van deze aanpak. In de V.S. is al veel onderzoek gedaan naar de effecten van Centering Pregnancy.

II Utrecht als modelregio voor zelfmanagement

Aanpak

Door maatschappelijke uitdagingen om te buigen naar economische kansen wil Utrecht zich op de kaart zetten. Een belangrijke voorwaarde is dat de producten en diensten die ontwikkeld worden nationaal en internationaal schaalbaar zijn. De provincie, kennisinstellingen en gemeenten financieren EBU. Om samenwerking te stimuleren en investeerbare propositities te versnellen heeft de EBU een stimuleringsbudget beschikbaar.

Wat maakt deze aanpak tot een succes?

De regio Utrecht is er als eerste in Nederland in geslaagd om de beleidsmatige koppeling te maken tussen gezondheid, zelfmanagement en economie. De koppeling komt voort uit het feit dat er binnen Utrecht veel kennis beschikbaar is en ontwikkeld wordt, dat verschillende bedrijven actief zijn op het gebied van gezondheid en dat er veel landelijke gezondheidsorganisaties in Utrecht gevestigd zijn. De aanjager die ervoor gezorgd heeft dat er een actielijn zelfmanagement tot stand is gekomen, is Jelle van der Weijde, Domein manager Gezond Economic Board Utrecht.

Een belangrijke drijfveer voor Jelle is dat hij een brug wil slaan tussen ontwikkeld landelijk beleid en de uitvoering van het beleid op regionaal/lokaal niveau. "Door te zorgen voor inbedding in regionaal beleid, kun je als regio meesturen, synergie creëren en ook knelpunten signaleren. Indien nodig kun je deze landelijk agenderen."

De doelstellingen die Utrecht als modelregio voor zelfmanagement wil bereiken, zijn:

- in 2020 twee gezonde jaren toevoegen aan het leven van de burger in de provincie Utrecht (referentiejaar is 2012);
- de gezondheidszorg goedkoper maken.

Economic Board Utrecht

De provincie Utrecht ziet de stimulering van de regionale economie als een van haar kerntaken. Deze kerntaak kan alleen succesvol worden uitgevoerd samen met het bedrijfsleven, kennisinstellingen en overheden. Deze samenwerking is vanaf 2013 vormgegeven in de opgerichte Economic Board Utrecht (EBU), een samenwerking tussen bedrijven, kennisinstellingen en overheden met als doel een groene, gezonde en slimme regio³.

³ Zie voor meer informatie www.economicboardutrecht.nl

In de afgelopen jaren zijn stapsgewijs de volgende fundamenten gelegd om projecten te gaan oogsten:

- de ambitie voor Utrecht als regio model voor zelfmanagement wordt breed gedragen;
- de invulling van zelfmanagement vanuit perspectief gezondheid wordt breed onderschreven;
- er zijn veel partijen aangehaakt en relaties gebouwd, ook met Raedelijk (ROS);
- er zijn coalities aan het werk om met elkaar aan de slag te gaan, stappen naar het benutten van marktkansen zijn in gang gezet;
- er is internationaal aansluiting op het internationaal samenwerkingsverband European Network of Personalised Health and Self Management;
- buiten de regio is er veel interesse voor de aanpak, er zijn andere (lokale) initiatieven die lijken op het Utrechtse model, zoals in Rotterdam en Eindhoven.

Voor de verdere uitwerking van zelfmanagement zal onder meer gebruik worden gemaakt van het door het UMC ontwikkelde platform PAZIO (Patiënt georiënteerde Zorg Informatie Omgeving). Dit is een eHealth platform dat online eHealth diensten bundelt. Onder andere het diagnostisch centrum SALTRO, maar ook gezondheidscentra of organisaties uit het sociaal domein kunnen hun digitale diensten hierop aanbieden aan hun klanten of burgers.

Belangrijkste tip

Als je economie en gezondheid aan elkaar wilt relateren, koppel dan gezonde levensjaren aan de ambitie van bestuurders. Manage daarbij wel verwachtingen: de praktijk leert dat het uitwerken hiervan, het komen tot coalities en verdienmodellen veel meer tijd nodig hebben dan vaak wordt gedacht.

Uitdagingen voor de toekomst

Volgens Jelle staan we aan de vooravond van een systeemtransformatie. Daarbij zullen ICT en de beschikbaarheid van eHealth middelen een belangrijke rol spelen. De regierol komt bij de cliënt te liggen. En ook de regionale/lokale invulling en samenwerking zullen steeds belangrijker worden, doordat de cliënt steeds meer als mens wordt benaderd, inclusief zijn sociale netwerk. Anticipeer op deze transformatie en bied een oplossing om te komen tot nieuwe verdienmodellen om te werken aan gezondheidswinst.

Voor de toekomst vindt Jelle het belangrijk goed aan te sluiten bij Human Capital ontwikkelingen. De beroepsgroepen, zoals die er nu zijn, zullen er straks heel anders uit zien. Je moet nu al nadenken over omscholing.

Kennisvraag

Steeds meer gezondheidscentra voelen zich verantwoordelijk voor het stimuleren van een gezonde leefstijl. "Een veelbelovende ontwikkeling," vindt Jelle. "Zeker als dit nog verder verbreed wordt naar samenwerking binnen het sociale domein. Maar kruisbestuiving gaat niet vanzelf, je moet dit organiseren en regisseren. Maar hoe doe je dat?"

III Op weg naar implementatie van Persoonlijk Gezondheidsdossier

Diek Scholten werkt aan verschillende innovaties binnen het multidisciplinaire gezondheidscentrum De Nije Veste. Hij doet dit vanuit de overtuiging dat er een omslag in denken moet komen van ziekte en zorg naar gezondheid en gedragsverandering. "Achter ziekte schuilt een enorm potentieel aan gezondheid." Met dit in het achterhoofd heeft De Nije Veste de afgelopen jaren al verschillende initiatieven ontwikkeld om mensen letterlijk in beweging te krijgen. Voorbeelden zijn het Wandel Fit programma en de Diabetes Challenge. "Het aanschaffen van een paar goede wandelschoenen is effectiever dan een ketenzorg-programma."

De basis voor zelfmanagement ligt in het delen van informatie

"Om goed samen te kunnen werken aan gezondheid en gezondheid bevorderend gedrag, moet je de informatie op orde hebben," zegt Diek. "En alle informatie komt samen in het Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD)." Het PGD is een digitale verzameling van gegevens die wordt bijgehouden door de cliënt zelf (gewicht, bloeddruk, dagboek van klachten, maar ook brieven/emails, etc.) en de zorgprofessional (diagnose, uitslag onderzoeken, etc.). Ook kunnen specifieke toepassingen, zoals apps, worden toegevoegd. Het verbreden van het PGD met een veelheid aan gegevens is in principe mogelijk.

Aanpak

Sinds 2015 is Diek projectleider van het project Persoonlijk Gezondheidsdossier (PGD). Dit doet hij samen met de projectleider die verantwoordelijk is voor de technische ontwikkeling. Omdat het project PGD de hele organisatie raakt, is het opgesplitst in verschillende deelprojecten. Daarbij worden de projectleiders ondersteund door een projectteam en is er een stuurgroep ingesteld. In de stuurgroep zitten de belangrijkste partners van het project, zoals de leverancier en de vertegenwoordiging van patiënten. Er is ook een patiënten panel ingericht.

De Nije Veste heeft gekozen voor een projectmatige aanpak om het PGD te implementeren; elke keer wordt er een stap vooruit gezet. Daarbij is de aansluiting op werkprocessen en het begeleiden van de verandering in de werkkrelatie tussen cliënt en zorgprofessional essentieel. Zo zijn er ook trainingen motiverende gespreksvoering gegeven.

Gezondheidscentrum De Nije Veste

De huidige maatschappij en moderne patiënt vragen om goede en snel toegankelijke zorg. Dit is wat Gezondheidscentrum De Nije Veste wil bieden: kwalitatieve en uitgebreide zorg van verschillende zorgprofessionals onder één dak.

Stand van zaken

De Nije Veste doet nu samen met circa 100 deelnemers ervaring op in het gebruik van het PGD. Het is te vroeg om daar nu al veel over te kunnen vertellen. Maar volgens Diek is het einddoel – het PGD eind 2016 aan alle inwoners van Nijkerk aan te bieden – haalbaar.

Wat maakt deze aanpak een succes?

- Vanaf de start is er draagvlak binnen de gehele organisatie⁴. “Dat we erin geloven, dragen we uit in onze visie en dat we dit willen is vastgelegd in ons beleid.”
- De interne organisatie wordt goed op de hoogte gehouden van het project, evenals het bestuur en de raad van toezicht. Ook worden er regelmatig nieuwsbrieven geschreven om geïnteresseerden te informeren.
- Er is vanaf de start gewerkt met een professionele projectstructuur en planmatige aanpak.
- Er is veel aandacht voor communicatie naar de organisatie en andere betrokkenen en de integratie met werkprocessen (zoals het consult).
- Er wordt veel aandacht besteed aan het stimuleren en faciliteren van een andere werkhouding en de gelijkwaardige relatie bij zowel de zorgprofessional als cliënt.

Belangrijkste tip

Vertrek vanuit een visie en zorg dan voor een projectmatige en stapsgewijze aanpak. “De projectmatige aanpak met vooraf duidelijke deliverables is essentieel voor een zo veelomvattend project als dit.”

Uitdagingen voor de toekomst

Techniek is belangrijk, maar met alleen het technische PGD/het bij elkaar brengen van informatie en het beschikbaar stellen van het PGD zijn we er nog niet. Uiteindelijk gaat het om het samen formuleren van doelen en acties gericht op gezondheidswinst.

Om te kunnen werken aan gezondheidswinst moet er een omslag komen in de bekostiging van zorg. Denk daarbij ook aan andere opbrengsten, zoals op lokaal- en wijkniveau, omdat het bijvoorbeeld een positief effect heeft op de benodigde thuiszorg.

Kennisvragen

Hoe ga je om met het privacy vraagstuk en de rechten van de cliënt in relatie tot het PGD? Hoe krijg je het voor elkaar dat de cliënten zelf actief wordt op het PGD en anderen toegang verleent tot het PGD? Hoe vertaal je informatie naar een voor cliënt bruikbare informatie? En wat wil “de” cliënt eigenlijk weten?

⁴ Link naar beleidsplan Gezondheidscentra Nijkerk 2015 - 2017.

IV Implementatie van Personalized Diabetes Care methode

Samira Guerrouj en Rowen Bours zijn beiden vanuit Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL) nauw betrokken bij de implementatie de Personalized Diabetes Care (PDC). Het PDC wordt op dit moment als pilot bij enkele zogeheten Pluspraktijken van de zorggroep HOZL ingevoerd. Pluspraktijken zijn de koplopers binnen HOZL die nieuwe interventies gericht op patiënten empowerment, doelmatige zorg en wijkgerichte zorg invoeren. De nieuwe interventies moeten goede praktijkvoorbeelden opleveren.

Wat is PDC?

Het PDC is door de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) ontwikkeld. PDC bestaat uit een gespreksmodel en patiëntprofielen en biedt een structurele aanpak om de zorg voor elke cliënt op maat in te richten. Het gespreksmodel is bestemd voor de jaarcontrole van diabetestype 2 patiënten bij de huisarts. Door het toepassen van dit model wordt de medische focus van het jaargesprek omgevormd tot een meer integrale benadering. "Huisartsen zetten letterlijk hun pc uit en besteden 20 minuten echt aan de cliënt." Het gespreksmodel biedt daarvoor een 4-stappen-aanpak: behandelaar en cliënt bespreken allereerst de persoonlijke context van de cliënt, stellen dan doelen vast om vervolgens keuzes en afspraken over bijvoorbeeld begeleiding te maken. "Huisartsen gaan echt een nieuw soort consult voeren en dan gaan ze het misschien wel helemaal niet hebben over een HbA1c of over dat je drie keer per jaar gecontroleerd moet worden." Naast deze methode worden cliëntbijeenkomsten georganiseerd en ontvangen professionals aanvullende ondersteuning en instrumenten om zelfmanagementondersteuning verder vorm te geven in de praktijk.

Hoe is HOZL van idee naar implementatie gekomen?

"Wij hebben een interne discussie gevoerd hoe wij verder wilden met zelfmanagement." Ondanks dat ze binnen HOZL de afgelopen jaren veel geïnvesteerd hebben in het stimuleren van zelfmanagement, kwamen de zorgprofessionals niet echt tot individueel afgestemde zorg op maat. Het volgen van trainingen, zoals motivational interviewing, had onvoldoende effect om daadwerkelijk verandering te zien. "De conclusie was: we doen aan zelfmanagement, maar het levert voor de patiënt en zorgverlener onvoldoende op terwijl het wel meer tijd en energie van de zorgverlener kost." Samen met de kaderhuisartsen is besloten om de ontwikkelingen op landelijk niveau af te wachten. Toch heeft de druk vanuit de zorgverzekeraar, het aanjagen van zelfmanagement op landelijk niveau door ZO! en de interne ontwikkelingen hen doen besluiten toch een volgende stap te zetten en met PDC aan de slag te gaan.

Zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL)

HOZL is een innovatieve zorggroep in oostelijk Zuid-Limburg waar 132 huisartsen zich bij hebben aangesloten. Ze zijn onderdeel van de proeftuin MijnZorg, een samenwerkingsverband in de regio tussen cliënten, zorgverleners, zorgverzekeraar, overheid en de gemeente. Samen werken ze aan een toekomstbestendige populatie gebonden aanpak, die leidt tot goede zorg en gezondheid en die de groei in de zorgkosten in de regio Oostelijk Zuid-Limburg beheersbaar houdt.

Aanpak

Vanuit de NDF is een projectleider aangesteld en is er een projectgroep geformeerd. In de projectgroep zaten naast medewerkers van HOZL een afgevaardigde huisarts en een POH'er uit twee praktijken die aan de slag zouden gaan met de PDC methode. Andere betrokkenen zijn CZ, NDF en het Huis voor de Zorg (cliëntenvertegenwoordigers). Hierbij is het Huis voor de Zorg vooral betrokken aan het begin om te kijken of ze achter de methode stond en is ze later in het traject bij het ontwikkelen van cliëntenbijeenkomsten betrokken.

Stand van zaken

Eind 2015 zijn de eerste vier praktijken getraind en gestart met het nieuwe gespreksmodel. HOZL is zo positief over het traject dat ze hebben besloten om nog zes praktijken te laten starten met PDC in plaats van de oorspronkelijk geplande twee praktijken.

Wat maakt deze aanpak een succes?

De NDF voert op dit moment bij HOZL een onderzoek uit naar de haalbaarheid en bruikbaarheid van het PDC. Rowen geeft aan dat er op dit moment nog weinig te zeggen is over het succes van de nieuwe manier van consult voeren. "Je merkt wel dat huisartsen enthousiast worden door het gewoon te doen. We horen vaker terug dat dit soort gesprekken de reden is waarom ze ooit huisarts geworden zijn." Huisartsen geven aan dat ze nieuwe dingen over cliënten te weten komen die zeer relevant zijn voor hun begeleiding.

Belangrijkste tips

Om een innovatieve methode zoals PDC door te voeren is het belangrijk om mee te denken en mee te buigen met de praktijken. "Soms zijn er wat omwegen nodig die je als zorggroep moet bewandelen om het project soepel te laten lopen en weerstand te overwinnen."

Investeer tijd en aandacht. "Innovatie kost echt veel meer tijd dan je denkt." De medewerkers van HOZL uit de projectgroep hebben intensief contact met de praktijken: bellen, mailen, langsgaan, extra bijeenkomst, etc.

Andere tips zijn:

- sta als zorggroep achter je product;
- zorg voor een projectleider en een projectgroep om de innovatie uit te kristalliseren en de implementatie te begeleiden. Voor een innovatief project als dit adviseren Samira en Rowen te werken met een externe partij als de NDF: "Als zorggroep alleen was het minder goed van de grond gekomen."
- zorg voor extra budget voor praktijken om een nieuwe methode binnen de praktijk vorm te geven, dat is een belangrijke trigger voor praktijken om mee te doen;
- ondanks dat de PDC methode vooral op de huisarts is gericht, wordt ook de POH'er getraind. "Zelfmanagement is voor de hele praktijk en alle disciplines moeten meedoen. Het moet ook door de hele praktijk gedragen worden."

Kennisvraag

Het vervolg op PDC is de implementatie van het concept 'positieve gezondheid' van Machteld Hubert. Door deze aanpak wil HOZL en MijnZorg het PDC breder trekken dan alleen de diabetes cliënten. Op dit moment is HOZL op zoek naar een manier om dit goed vorm te geven.

V Een inspirerende kaderhuisarts krijgt het veld mee

Robin van Putten is huisarts in Maasland en kaderhuisarts COPD bij Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL). Hij combineert de ervaring van de eigen huisartsenpraktijk met de regionale en landelijke ontwikkelingen op het gebied van COPD zorg voor de implementatie van persoonsgerichte COPD zorg. Zorgprofessionals en collega's binnen ZEL geven aan dat Robin de afgelopen periode veel heeft bereikt op het gebied van zelfmanagement en persoonsgerichte zorg doordat hij werkt vanuit een heldere visie op zelfmanagement, veel kennis heeft over implementeren en het lukt hem op de juiste manier om praktijken te stimuleren tot het leveren van persoonsgerichte zorg. Ook maakt hij zich, net als ZEL hard voor multidisciplinair werken.

Aanpak

Robin heeft de ontwikkelingen in de zorg (o.a. de introductie van de zorgstandaard COPD in 2011) van ziektegerelateerde naar persoonsgerichte zorg met twee handen aangepakt en is aan de slag gegaan om te kijken hoe praktijken hierin ondersteund kunnen worden. Wat ZEL onderscheidt van andere zorggroepen in Nederland is dat vrijwel alle praktijken meedoen met de implementatie van persoonsgerichte zorg. "We zetten niet in op enkele praktijken die uitmuntende zorg leveren, maar hebben onszelf ten doel gesteld de hele regio mee te nemen in de innovatie."

Bij de start van de keten-DBC COPD in 2008 is Robin samen met een longverpleegkundige alle geïnteresseerde praktijken langsgeslagen om hun te ondersteunen bij het op maat invoeren van het regionale protocol. Inmiddels werkt 80% van de aangesloten praktijken volgens dit protocol. De invulling van de zorg volgens het protocol is vanaf het begin overgelaten aan de praktijk zelf. "Alleen door het op die manier aan te bieden wordt het een product van de praktijk zelf." In de loop der jaren is het protocol geleidelijk aan meer gericht op persoonsgerichte zorg. Het gebruik van de ziektelastmeter - een instrument waarbij de 'ziektelast' van de patiënt centraal staat - speelt hierin een belangrijke rol.

Aanvullend op deze implementatie van het protocol organiseert ZEL onder andere:

- nascholingen, waaronder 'Persoonsgerichte zorg' en 'Zelfmanagement (ondersteuning) in de praktijk';
- spiegelavonden voor huisartsen en praktijkondersteuners om informatie en ervaringen uit te wisselen over het werken in de praktijk met het regionale protocol en welke lering ze daaruit kunnen trekken. Deze bijeenkomsten worden goed bezocht;
- COPD Implementatietrajecten door een longverpleegkundige voor startende praktijken en praktijken die bij visitaties onder de basisnorm presteren.

Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL)

ZEL is in 2014 ontstaan door een fusie van de ROS ELO en de huisartsenzorggroep ZEL. In 2014 is een nieuwe missie opgesteld voor ZEL. In 2015 heeft de organisatie hierdoor de krachten van de zorggroep en de ROS kunnen bundelen. "Wij zijn er voor alle eerstelijnszorgverleners in de regio Delft West Oostland (DWO) en Nieuwe Waterweg Noord (NWN)." Het werkveld van ZEL omvat ongeveer 90% van de regio. Bij ZEL zijn ongeveer 200 huisartsen in 90 praktijken aangesloten.

In november 2015 heeft Robin een multidisciplinaire longendag georganiseerd met als thema persoonsgerichte zorg en het implementeren hiervan. Deze longendag is geïnspireerd op Adembenemend, een cursus van het CAHAG⁵, die is vertaald naar de regio. Tijdens de longendag waren alle disciplines die betrokken zijn bij de COPD zorg aanwezig: huisartsen, POH'ers, diëtisten, apothekers, logopedisten en fysiotherapeuten.

Wat maakt deze aanpak een succes?

Vanuit ZEL wordt multidisciplinair werken waar mogelijk gefaciliteerd en gestimuleerd. Ook geven zij zelf het goede voorbeeld. "Als je van zorgverleners verwacht dat zij zorg op maat geven, dan moet je als organisatie hetzelfde doen. Ondersteuning bieden op maat, passend bij de praktijk. Daarnaast willen wij toe naar lokaal maatwerk en dat vraagt nog meer samenwerking op lokaal niveau tussen de eerstelijnszorgverleners." Zo was er tijdens de multidisciplinaire longendag veel ruimte voor de zorgverleners gecreëerd om elkaar te ontmoeten.

ZEL onderschrijft de kracht van het team en de (interne) communicatie om het veld mee te krijgen in deze ontwikkelingen. Er wordt dan ook veel aandacht besteed aan communicatie. "We laten vooral de praktijken aan het woord met hun eigen goede voorbeelden om elkaar te inspireren."

Belangrijkste tip

Zorg voor korte lijntjes, zowel binnen de (zorg)groep, binnen het werkveld en met landelijk inspirerende trekkers.

Andere tips zijn:

- zorg dat de zorgverleners zelf handen en voeten geven aan hun beleid en protocol, hiervoor is ondersteuning op maat nodig;
- wanneer je iets samen met de zorgprofessional voor elkaar wilt krijgen, is het belangrijk dat contacten met het veld komen vanuit samenwerking en dat ze geen controlerend karakter hebben.

Uitdagingen voor de toekomst

Een uitdaging is het echt samen werken met patiënten in het praten en denken over de zorg. Robin werkt samen met patiëntenvertegenwoordigers vanuit het Longfonds bij diverse trajecten, zoals bij de multidisciplinaire longendag en bij het geven van presentaties bij de Longpunten in de regio.

Kennisvragen

Hoe zorg je ervoor dat de persoonsgerichte zorg nog meer eigen wordt bij POH'ers/praktijkverpleegkundigen?

Hoe zorg je ervoor dat echt alle praktijken meegaan in het leveren van persoonsgerichte (COPD) zorg?

⁵ De COPD & Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG) is een netwerkorganisatie van (kader)huisartsen met speciale belangstelling voor COPD en Astma.

VI Samen met ervaringsdeskundigen aan de slag met e-Vita

Zorg op maat is in eerste instantie opgepakt via een Individueel Zorg Plan (IZP) in de vorm van een boekje. Om de patiënt nog méér de mogelijkheden te bieden en te stimuleren om zélf de regie te nemen voor zijn/haar gezondheid heeft zorggroep Chronos een volgende stap gezet: het werken met het interactieve en digitale patiëntenportaal e-Vita van VitalHealth Software. In 2015 is een project met een pilot voor de implementatie van e-Vita van start gegaan. Frank van Summeren is een externe projectleider en Evelien van der Heijden - van de Loo is POH'er in één van de praktijken waar de pilot met e-Vita plaatsvindt. De keuze voor e-Vita is voor Chronos een logische stap, omdat VitalHealth al de leverancier van het KIS is. Er wordt voortgebouwd op de bestaande ICT infrastructuur.

Aanpak met e-Vita

Het gebruik van e-Vita is een hulpmiddel om de patiënt te stimuleren tot zelfmanagement. Met e-Vita kan de patiënt op interactieve en digitale wijze in contact blijven met de huisartspraktijk. "e-Vita biedt veel mogelijkheden, maar de patiënt bepaalt zelf waar hij gebruik van kan en wil maken. Enkele opties zijn het invullen van vragenlijsten als consultvoorbereiding, het volgen van profielgestuurde educatie, het registreren van de bloeddruk en het opstellen van doelen en acties."

Chronos stimuleert dat de patiënt in ieder geval:

- zijn eigen medische gegevens (zoals lab uitslagen) en het behandelplan bij kan houden;
- zelfmetingen thuis kan verrichten;
- het consult met zorgprofessional kan voorbereiden en;
- educatie kan volgen.

Stand van zaken

Er is een algemeen kader vastgesteld in de vorm van een projectplan, dat aansluit bij de missie van Chronos. E-Vita bevindt zich nu in een pilot fase. Het doel is om uiteindelijk e-Vita uit te rollen naar alle aangesloten praktijken indien de ervaringen van patiënt en professional positief zijn.

Het was voor Frank gemakkelijk om praktijken te vinden die mee wilden doen aan deze pilot. Wat hem opvalt, is dat de praktijken die meedoen hun algemene praktijkmanagement zaken goed op orde hebben en actief zijn in meerdere projecten. Ook de aan deze praktijken verbonden POH'ers zijn enthousiast en het lukt ze goed om patiënten te werven voor het portaal.

Zorggroep Chronos

Een samenwerkingsverband van huisartsen in 's-Hertogenbosch en omstreken. De groep is gespecialiseerd in de behandeling en organisatie van chronische ziekten in de eerste lijn.

Frank vertelt: “Er ligt een goede aanpak en er komt steeds meer vertrouwen in het ICT systeem. We werken met alle bij de pilot betrokkenen goed samen. Er zit veel kracht in het team en zaken worden met elkaar open en transparant besproken en doorgesproken. Het fundament is gelegd door te starten vanuit een gezamenlijke visie, die resulteert in gezamenlijke einddoelen. Het is niet altijd even gemakkelijk om voortgang te zien. Daarom is het belangrijk om met elkaar elke stap vooruit als een succes te blijven zien op weg naar het einddoel.”

Omdat de techniek een cruciaal onderdeel is van e-Vita, is er een ondersteunende ICT werkgroep ingericht. Evelien vult aan dat het goed werken van de techniek essentieel is om patiënten gemotiveerd te behouden. “Als er irritaties zitten, zoals inlogcodes die niet werken, dan ben je het draagvlak bij de patiënt kwijt.” Ook voor de betrokken POH’ers is de techniek cruciaal. “Dan gaat het vooral om de koppeling tussen KIS en HIS. Het zou wenselijk zijn als het gebruik voor e-Vita voor de POH’er tijdswinst gaat opleveren en dubbele administratie tot het verleden behoort.”

Waarom is het een succes?

Frank noemt drie punten waarom de huidige aanpak een succes is:

- De patiënten hebben een belangrijke rol gekregen in het project. Zorgbelang Brabant, een patiëntenorganisatie, zorgt voor ervaringsdeskundigen. Deze ervaringsdeskundigen hebben een opleiding en kijken met een brede blik op gezondheid mee in het project.
- Er wordt voortgebouwd op de ervaringen in de praktijken. We zijn een lerende organisatie.
- Er wordt gewerkt vanuit co-creatie. Er zijn maandelijks bijeenkomsten waar huisartsen, POH’s, ervaringsdeskundigen, zorgverzekeraar en ICT-leverancier afwisselend aansluiten.

Volgens Evelien staat de basis, maar is het nu tijd om e-Vita nog meer in te zetten als communicatiemiddel, zoals het maken van afspraken, het voorbereiden van het consult en het stellen van vragen aan de zorgprofessional. Zij denkt dat er dan meer gebruik van wordt gemaakt.

Belangrijkste tips

Frank: “Formeer een inspiratiegroep, die regelmatig bij elkaar komt. Laat de inspiratiegroep samen de route bepalen naar de bestemming en vier de gemaakte

stappen op de weg er naar toe. Wat ik achteraf gezien nog beter had willen doen, was nog meer aandacht geven aan de softe kant van de ICT-implementatie. Wat verandert er in de praktijk voor de professional en de patiënt. Daar gaat het om.

Evelien: Let er niet alleen op dat de techniek werkt, maar dat het voor zowel de POH’er als patiënt gemakkelijker wordt. Voor mij zou de grootste winst zijn als diabetes patiënten zelf dagcurves gaan invoeren en ik via e-Vita vragenlijsten kan uitsturen en weer kan ontvangen van COPD patiënten in een beveiligde omgeving.”

Uitdagingen voor de toekomst

De grootste uitdaging die Frank ziet is: “Hoe gaan we opschalen naar meer patiënten binnen de praktijken die meedoen aan de pilot. En hoe gaan we vervolgens opschalen naar alle huisartsen aangesloten bij Chronos. Hoe gaan we de financiering daarvoor rond krijgen en hoe gaan we om met de wensen van alle partijen? Niet alleen de patiënt wil iets anders, maar ook elke praktijk heeft zijn eigen wensen.”

Evelien vindt het een grote uitdaging hoe de patiënt gestimuleerd kan worden om e-Vita te blijven gebruiken. “Het merendeel van de diabetespatiënten is stabiel ingeregeld, dus de prikkel is niet zo groot. Het moet in ieder geval gemakkelijk zijn (via app) en je zou misschien veel meer de communicatieve mogelijkheden moeten benutten, zoals het via e-Vita vragen kunnen stellen of afspraken maken.”

Kennisvragen

Hoe vertaal je straks deze algemene aanpak naar alle aangesloten praktijken?
Hoe ga je om met de verschillende wensen van alle praktijken en specifieke doelgroepen?
Hoe kun je een digitaal dossier “levend” houden, zodat de patiënt gemotiveerd blijft om er regelmatig in te kijken?

VII Zelfhulp doe je samen

Hannah van Duivenbode, coördinator van het Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant, geeft aan dat er vanuit de reguliere zorg erg weinig gebruik gemaakt wordt van zelfhulp. Dit terwijl zelfhulp als onderdeel van de informele zorg een grote meerwaarde kan opleveren. Om de kruisbestuiving te stimuleren is in 2015 het project 'Zelfhulp doe je samen'⁶, gestart. Het doel van dit project is om in 2015 en 2016 zelfhulp bij een breed publiek en (eerstelijns)professionals bekend te maken. Op deze manier kunnen zij de cliënt beter kunnen informeren over de mogelijkheden van zelfhulp. Hannah geeft aan dat wanneer zelfhulp een onderdeel is van het palet aan mogelijkheden, de goed geïnformeerde cliënt zelf een keuze kan maken.

Stand van zaken

Het project is nog bezig in de eerste fase: het geven van voorlichting aan professionals. Aanvullend wordt het onderwerp elke zes weken geagendeerd op overleggen van de POH'ers in de regio.

Wat is zelfhulp?

Zelfhulp is een vorm van informele zorg, waarbij mensen elkaar helpen en steunen door ervaringen uit te wisselen. Hierdoor kunnen zij hun ziekte, aandoening of probleem in het dagelijks leven beter regisseren. Mensen vinden in dit contact antwoorden op vragen die door een zorgverlener vaak moeilijk te beantwoorden zijn. Zelfhulp wordt gezien als een waardevolle aanvulling op formele zorg. Het is een belangrijke stap op weg naar zelfredzaamheid en eigen regie.

De Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant faciliteert de zelfhulpgroepen. Mensen kunnen zichzelf aanmelden bij de stichting. Er wordt gekeken of er een bestaande groep is waar ze bij aan kunnen sluiten. Is deze er niet of past deze niet bij de persoon dan kan deze persoon zelf een nieuwe groep starten. Deze persoon zorgt zelf voor een buddy en hij/zij krijgt een tweedaagse training. Groepen zijn autonoom en de deelnemers zijn anoniem. De stichting is faciliterend. Zo stelt zij ruimte en kennis beschikbaar. Bij bijeenkomsten is nooit een zorgverlener aanwezig.

Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant

is gevestigd in Eindhoven. De stichting bestaat meer dan 25 jaar en heeft op dit moment meer dan 100 groepen, met meer dan 60 verschillende onderwerpen. Er nemen naar schatting meer dan 2.000 mensen deel aan zelfhulpgroepen. De groepen worden gesteund en gefaciliteerd door enkele betaalde krachten. Tevens zijn er een aantal vrijwilligers werkzaam op kantoor naast de betaalde krachten.

⁶ Slimmer met Zorg regio Eindhoven Projectplan 'Zelfhulp doe je samen' opgesteld door Slimmer met Zorg, Stichting Zelfhulpnetwerk Zuidoost-Brabant en Zelfhulpverbindt.nl, november 2014.

Wat maakte deze aanpak tot een succes?

Er wordt voortgeborduurd op wat er al is. Het project 'Zelfhulp doe je samen' is een onderdeel van het regionaal samenwerkingsverband Slimmer met Zorg⁷. Zij hebben de ambitie om samen met hun coalitiepartners de zorg écht anders te organiseren. Zij hanteren hiervoor de Triple Aim benadering.

In Zuidoost-Brabant ligt de Nederlandse bakermat van zelfhulp en de zelfhulpgroepen. Er is dus al veel ervaring met dit concept. De uitdaging nu is het leggen van betere en kortere verbindingen tussen de informele en formele zorg.

Belangrijkste tips

Zelfhulp is niet nieuw! Ga niet opnieuw het wiel uitvinden. Zoals zelfhulp in Eindhoven is georganiseerd is het nergens anders georganiseerd. Maar zelfhulp zelf is er overal in alle soorten en maten. De stichting is zeer bereid hun ervaringen te delen en hierover in gesprek te gaan.

- Informele zorg is geen vervanging van de reguliere zorg;
- professionals die deze werkvorm willen promoten bij hun cliënt moeten in ieder geval zelf achter het concept staan.

Aandachtspunten

We hebben het hier over zelfhulp; omdat het initiatief bij de cliënt zelf ligt kunnen professionals geen cliënten aanmelden. Ook krijgt de zorgverlener geen informatie over het feit of iemand deelneemt aan een zelfhulpgroep.

Professionals hebben vaak moeite met het concept, omdat het niet bewezen effectief is. Het is volgens Hannah ook niet mogelijk om de effectiviteit te meten, aangezien hun deelnemers anoniem zijn. Wel zijn er volgens Hannah legio succesverhalen. Zie ook onze film op de website www.zelfhulpnetwerk.nl.

Het meest ingewikkelde is dat men vanuit het project 'Zelfhulp binnen de eerste lijn' zelfhulp vooral vanuit een aandoening wil aanvliegen en dan vooral astma/COPD, diabetes en CVA. Dit terwijl het Zelfhulp Netwerk werkt vanuit de behoefte. Het is echt een ander aanbod dan datgene dat bijvoorbeeld het Longfonds, DVN, inloophuizen, etc. aanbieden. Vanuit het project is geprobeerd doelgroepen te formuleren, maar dat strookt niet geheel met hoe de stichting werkt.

Kennisvragen

Het is belangrijk dat informele zorg en zelfhulp onderwerpen worden van het onderwijs (ROC, HBO en Universiteit). Hoe organiseer je dit?

⁷ Slimmer met Zorg is een samenwerkingsverband tussen de regionale zorggroepen PoZoB en DOH, zorgverzekeraars CZ en coöperatie VGZ, het St. Anna Ziekenhuis, het Maxima Medisch Centrum, het Catharinaziekenhuis en de patiëntenbelangenorganisatie Zorgbelang Brabant.

VIII Zelfmanagement bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Aryaan Bovenberg is verpleegkundig specialist en voelde de urgentie om de zorg anders voor haar patiënten in te gaan richten: “Het afdraaien van het standaard riedeltje werkte frustrerend, mensen hielden zich niet aan wat ze hadden afgesproken en ze had het gevoel de mensen niet goed te kunnen bereiken met de informatie die ze gaf.” Ze had het gevoel de mensen niet goed te kunnen bereiken met de geprotocolleerde zorg van dat moment. Aryaan is daarom aan de slag gegaan met onder andere motiverende gespreksvoering en verschillende vormen van een individueel zorgplan. Ze merkte dat de communicatie met de patiënt verbeterde en dat de patiënten zich beter aan hun afspraken hielden. Binnen de praktijk was het werken op deze manier nog onbekend. Door het enthousiasme van Aryaan en collega huisarts René Koop heeft de hele praktijk besloten hiermee ook aan de slag te gaan.

Aanpak

Huisartsengroep Damzicht in Schiedam is in 2014 gestart met de module Zelfmanagement van de Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL). De module bestond uit een Z-scan, het maken van een plan van aanpak, scholing en evaluatie. In het plan van aanpak heeft de praktijk de focus gelegd op ‘Zelfmanagement bij mensen met BGV’. Zij hebben er een project van gemaakt met Aryaan als projectleider. Aryaan is hiervoor door de praktijk voor een aantal uur vrijgemaakt en er zijn middelen gekregen vanuit het Fonds Achterstandswijken WSD om dit te realiseren. Andere betrokken zijn ZEL, Stichting Lezen & Schrijven (SL&S) en Vilans. Deze organisaties hebben een ondersteunende en faciliterende rol.

Stand van zaken

Het eerste deel van het project bestond in 2014 onder andere uit het ontwikkelen van de ‘Methodiek Zelfmanagement en beperkte gezondheidsvaardigheden’⁹ door Damzicht, Vilans, patiënten, Alliantie Gezondheidsvaardigheden en het NHG.

Huisartsengroep Damzicht

In Schiedam bestaat de huisartsengroep Damzicht uit zes huisartsen twee POH’ers somatiek, één POH-GGZ, één verpleegkundig specialist en assistenten. Ze zijn aangesloten bij Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL). De huisartsengroep bestaat uit drie praktijken en is gevestigd in een achterstandswijk. Hierdoor hebben zij veel te maken met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV).

⁸ <https://www.jvei.nl/wp-content/uploads/WP-3-triple-aim-def.pdf>

⁹ Handreiking eerstelijnszorgverleners om zelfmanagement te ondersteunen bij mensen die beperkt gezondheidsvaardig zijn. Vilans. J Engels, E Wijenberg en B Schepers.

Er is een cliëntenpanel samengesteld dat onder andere wordt begeleid door SL&S. Met dit panel gaan ze aan de slag met het in kaart brengen van de behoeftes en het op maat ontwikkelen van interventies. “Het doel is om inzicht te krijgen in wat voor de cliënt belangrijk is, bijvoorbeeld hoe is de wachtkamer ingericht, hoe benadert de assistente ze, hoe krijgen ze een afspraak, waar noteer je die afspraak, welke folders geef je mee, etc.”

Wat maakte deze aanpak tot een succes?

Ten eerste wordt uitgegaan van (communicatie)problemen die nu ervaren worden door zowel de medewerkers in de huisartsenpraktijk als de patiënten. Ten tweede wordt de oplossing vanuit de praktijk georganiseerd.

Hoe is het succes merkbaar?

In 2015 is Damzicht gestart met het implementeren van deze methodiek in de praktijk. Eén van de eerste veranderingen die merkbaar was in de praktijk, was een stukje cultuurverandering. Alleen al door met het onderwerp bezig te zijn, merkte Aryaan deze cultuurverandering binnen de praktijk. Dit kwam vooral in casusbesprekingen met collega's naar voren. Hier werden steeds vaker problemen besproken die met zelfmanagement en BGV te maken hebben.

Belangrijkste tips

Investeer in de mindset en competenties van de zorgprofessionals. Maak ze ervan bewust dat het ondersteunen van zelfmanagement niet bovenop de huidige zorg komt, maar er een onderdeel van is. Het vraagt om een positieve insteek en de juiste competenties.

Betrek de doelgroep (patiënten) bij je aanpak. Vlieg het aan in co-creatie met medewerkers, patiënten, kenniscentra, zorggroep/ondersteuningsorganisatie, welzijnsorganisaties en in dit project met Stichting Lezen en Schrijven.

Aryaan geeft zelf aan dat ze zonder bemoeienis van ZEL, SL&S en Vilans veel sneller zou zijn gestart, maar door de samenwerking en projectmatige werken is de aanpak van het project is verbeterd.

Aandachtspunten

Patiënten komen niet voor hun laaggeletterdheid of lage gezondheidsvaardigheden naar het spreekuur. Het is zowel voor patiënt als zorgverlener wennen om dit bespreekbaar te maken.

Sommige oplossingen op papier lijken zo logisch en simpel, maar de uitvoering in de praktijk is weerbarstig. Als voorbeeld was bedacht om patiënten met BGV in de elektronische dossiers te labelen. Maar dan rijst de vraag wie label je en kun je dat zomaar doen?

Kennisvragen

Hoe ga je de successen van je project meten? En hoe kan je het in Damzicht geleerde overbrengen naar andere praktijken binnen ZEL en daarbuiten?

Colofon

Dit project is uitgevoerd door

Arlette Hesselink
Gea van Oortmarssen
Marloes Martens

ResCon, research & consultancy
Haarlem, januari 2016
Projectnummer 15/28

Een uitgave van

ROS-netwerk
www.ros-netwerk.nl

Communicatieadvies

Patricia Teuns
ROS-netwerk

Ontwerp

Inet van Ooijen
inet ontwerpt

Voor meer informatie of vragen kunt u een mail
sturen naar info@ros-netwerk.nl.

© ROS-netwerk april 2016

