

Verslag 1^e werksessie Zelfmanagement

Datum: 7 juni 2016
Locatie: Lokaal 55, Sneek
Deelnemers: Janny Klijnstra (POH HAP Bakhuizen), Petra de Jong (POH HAP It Noard), Ciska van Moorsel (Stagiaire HAP It Noard), Gineke Kingma (Huisarts HAP It Noard), Heleen Oldenburger (POH HAP It Noard), Bertus Visser (in de rol van COPD-patiënt), Dries Bijlsma (in de rol van COPD-patiënt), Jos van der Meer (in de rol van Diabetes-patiënt), Bea Koopmans (praktijkbezoeker KZF), Jouke Spoelstra (adviseur KZF), Jeroen Havers (Vilans), Hester Wagenaar (adviseur Kwaliteit en Beleid KZF)

Beelden over zelfmanagement

- Het is maatwerk: niet iedere patiënt kan of wil eigen regie
- Je kunt zelfmanagement stimuleren bij wie het kan
- Niet 'duwen', alleen als de patiënt het wil en kan
- Hoe weet je als zorgverlener wat iemand wel of niet kan, dat is soms lastig vast te stellen. Je ziet patiënten niet wekelijks, soms slechts enkele keren per jaar. Uiteindelijk bouw je in de chronische zorg wel een relatie op en leer je als zorgverlener de patiënt kennen, maar daar kan wel een tijd overheen gaan.
- Je hebt elkaar nodig als patiënt en zorgverlener; de zorgverlener moet de patiënt wegwijs maken
- Soms wil de zorgverlener van alles, maar wil de patiënt niks. Het is lastig voor de zorgverlener hoe daarmee om te gaan. Waar houdt de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om goede zorg te leveren op? Mag je als zorgverlener terughoudend zijn, als de patiënt dat zelf wil, terwijl dat een ongunstig effect heeft op het ziekteverloop? Hier speelt aansprakelijkheid van de zorgverleners een rol.
- Het is van belang feedback te vragen als zorgverlener: doe ik het goed?
- Veel mensen weten niet dat ze als patiënt zelf de regie hebben. De arts zet hen bijvoorbeeld in een schema qua voeding, medicatie, beweging en patiënten volgen dat helemaal. Zij zijn zich niet bewust van de mogelijkheden om een eigen inbreng te hebben. De patiënt moet de baas over zichzelf zijn, eigen verantwoordelijkheid nemen. De zorgverlener moet hen daarop wijzen.
- Sommige patiënten willen liever niet de verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf. Het gaat hier ook om een mensbeeld: hoe kijk je naar jezelf?
- Vraag voor zorgverleners is of je iemand wel hebt gevraagd wat hij/wij wil en kan, of vul je dat zelf in?

Visie op zelfmanagement

De visie van Ketenzorg Friesland op Zelfmanagement is:

Mensen voeren de eigen regie over hun ziekte en gezondheid, voor zover zij dat willen en kunnen. Ketenzorg Friesland stimuleert en ondersteunt waar nodig en gewenst.

Reacties op de visie vanuit de deelnemers: De visie is voor alle deelnemers herkenbaar en biedt ruimte (is niet 'duwend'). Het is van belang deze te communiceren.

Plenaire terugkoppeling n.a.v. beantwoording vragen

1. Doelen zelfmanagement ondersteuning

- Zelfvertrouwen bij de patiënt
- De patiënt heeft het gevoel eigen baas te zijn
- Elkaar vertrouwen, eerlijkheid
- De patiënt heeft regie

2. *Manieren om de doelen te bereiken*

- Groepsgesprek met patiënten in de praktijk
- Taal spreken van de patiënt
- Zelfvertrouwen stimuleren
- Medisch management: patiënt vragen om dagcurves bij te houden + insulines bij te stellen. Ervaringen hiermee zijn soms goed (patiënten mailen de overzichten en geven goede terugkoppeling), soms ook minder goed (bijv. patiënten nemen niet op als ze worden gebeld, zijn niet aanwezig terwijl er een belafspraak staat)
- Voor een patiënt is het niet prettig als hij/zij moet zeggen dat iets niet lukt (bijv. stoppen met roken). Dan kan een patiënt contact uit de weg gaan. Het is van belang als zorgverlener in te schatten welke vorm van ondersteuning past bij een patiënt, welke ondersteuning hij/zij wil. Daar de ondersteuning vervolgens op aanpassen (spreekuur, telefonisch contact etc.)
- Basis voor zelfmanagement is een gezamenlijke afspraak waar patiënt en zorgverlener beide achter staan. Vanuit deze afspraak worden verdere acties bepaald.
- Dagelijks heeft een POH te maken met patiënten die niets willen. Wat moet je dan als zorgverlener doen? Er is wel een eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener om goede zorg te leveren (risico op berisping tuchtcollege wanneer de zorgverlener dat niet doet, ook als de patiënt die zorg niet wil). Het is van belang afspraken met de patiënt goed goed vast te leggen. De eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener moet een aandachtspunt zijn binnen het traject zelfmanagement; de zorgverlener moet wel beschermd worden wanneer de patiënt niets wil en daar zelf de regie op heeft. Als iemand echt niets wil en dit is goed vastgelegd; dan moet men de zorgverlener vrijwaren.
- Ook het volgen van het protocol kan een belemmering zijn voor zelfmanagement. Het is teveel een 'hokje' waar niet iedere patiënt in past. Als een patiënt goed is ingesteld en alle waarden zijn steeds goed, is het vervelend voor de patiënt om toch steeds voor een consult te moeten komen
- Individueel Zorgplan is een belangrijk instrument om alle goed vast te leggen wat is uitgesproken en afgesproken.
- Goede onderlinge communicatie tussen zorgverleners (ook tussen 1^e en 2^e lijn)
- Vertrouwen in eigen lichaam krijgen is een belangrijke voorwaarde voor een patiënt om een begin te kunnen maken met zelfmanagement.

Acties die de deelnemers meenemen vanuit de 1^e werksessie

1. zelfmanagement als thema inbrengen voor de maandelijkse groepsgesprekken met patiënten in de huisartsenpraktijk (praktijk Menaam)
2. binnen de praktijk formuleren waar een patiënt aan moet voldoen om zelfmanagement te kunnen stimuleren en vastleggen waarom het bij patiënten niet lukt om zelfmanagement te stimuleren. Door vervolgens het gesprek te voeren over de criteria/kenmerken van patiënten die geschikt zijn voor zelfmanagement, kan de praktijk komen tot een profiel van de patiënt die geschikt is voor zelfmanagement (waaraan moet iemand dan voldoen? Is hij/zij bijv. geïnteresseerd in de ziekte?) Bij deze groep patiënten wordt als eerste ingezet op bevordering van zelfmanagement. In eerste instantie wil de praktijk hier zelf het gesprek over aangaan met de verschillende zorgverleners. Er zijn ook tools beschikbaar om een profiel van een patiënt te maken. Het kernteam kan de praktijken van deze tools voorzien, indien gewenst.
3. tijdens de consulten de patiënten inzicht geven in hun ziekte en hen expliciet vragen 'Wat wilt/kunt u zelf doen?' en 'Wat verwacht u van mij?'. Hiervoor is nodig dat de patiënt zich bewust is van zichzelf/eigen rol en van zijn ziekte. Dit vraagt maatwerk: per patiënt beoordelen of deze vragen kunnen worden gesteld.
4. Je inleven in de patiënt en de patiënt goed leren kennen

Aandachtspunten voor kernteam en volgende werksessies:

- Duidelijk communiceren over data, tijdstip en programma naar deelnemers.
- De duur van de werksessie is prima: hiervoor 2 uur tijd aanhouden
- Meerdere praktijken binnen 1 werksessie betrekken ter bevordering van uitwisseling van ervaringen en tips
- Patiëntenvertegenwoordiging behouden in de werksessies, de bijdrage van patiënten is van belang. Bij vervolg op deze 1e werksessies worden ook patiënten van de deelnemende praktijken uitgenodigd om deel te nemen aan de werksessie.

- Goed dat kernteam e.e.a. samenvat en hier ondersteuning bij aanbiedt. Er moet al heel veel in de praktijken. Er is behoefte aan praktische en werkbare ondersteuning, bijv. in de vorm van praktische tools.
- Agenderen binnen kernteam en platform hoe het zit met aansprakelijkheid van de zorgverleners wanneer een patiënt geen/onvoldoende zorg wil. Tijdens de werksessie wordt dit genoemd als een belemmerende factor voor het bevorderen van zelfmanagement. Als de patiënt niet de zorg wil ontvangen die de zorgverlener wel noodzakelijk acht, blijft de zorgverlener een eigen verantwoordelijkheid houden om toch goede zorg te verlenen. Dit verhoudt zich niet goed tot eigen regie van de patiënt. Petra de Jong heeft een artikel over een berisping van een zorgverlener door het tuchtcollege in een dergelijke situatie. Petra zal dat artikel toesturen naar Jeroen Havers. Wellicht kan het kernteam/platform dit probleem aankaarten bij beroepsverenigingen.
- Ketenzorg Friesland gaat na of en hoe het Individueel Zorgplan (IZP) in het Ketenzorg Informatiesysteem (KIS) kan worden verbeterd. Deelnemers hebben de wens het IZP in te zetten om afspraken te maken met de patiënt, ter bevordering van zelfmanagement.

Bijlage: Samenvatting opdrachten werksessie 7-6

Verslag 1^e werksessie “Zelfmanagement, wie heeft de regie?”

Datum: 21 juni 2016
Locatie: K.R. Poststraat 70-72 te Heerenveen
Deelnemers: Richtje Glas-de Boer (POH, HAP Wiegman), G. Wiegman (Huisarts, HAP Wiegman), Jeltje Minnesma (POH, HAP Monzón & van Leeuwen), M.J. van Leeuwen (Huisarts, HAP Monzón & van Leeuwen), Richt Abma (POH, HAP Zarza), M.T. Zarza (Huisarts, HAP Zarza), Irma Zwartjens (POH, HAP De Cleijburgh), Houkje Mulder-de Jong (POH HAP Beetgumermolen, Janny Heidbuurt (POH, HAP Westereen), Erik Broekman (Huisarts, HAP Westereen), Karen Hosman-Dietz (Vertegenwoordiger patiënten) A.C. Stokroos (Huisarts, HAP De Cleijburgh), Jeroen Havers (Senior adviseur Vilans), Nynke Tel (Projectleider Ketenzorg Friesland), Merian Hommes-Rozema (Projectmedewerker Ketenzorg Friesland).

Uw beeld bij zelfmanagement

Tijdens de voorstelronde met beeldkaarten komen o.a. de volgende punten m.b.t. zelfmanagement (ZM) naar voren:

- We hebben veel ouderen die geen mobiele telefoon of computer hebben.
- Bij ons is het erg multicultureel en hebben we te maken met lage sociaaleconomische situatie en cultuurproblemen, taalproblemen, kennisprobleem.
- Jeroen geeft aan dat 'gezondheidsvaardig zijn' een basisvoorwaarde is voor ZM.
- We zijn te veel bezig met vinkjes zetten en doelen halen, we werken te hard: hoe krijgen we de patiënt aan het werk?
- We willen van alles weten van de patiënt o.b.v. zijn 'ziekte', maar wat wil de patiënt zelf?! Kijk naar het leven van de patiënt!
- Band met patiënt is erg belangrijk + weten waar de patiënt staat.
- Patiënt vertrouwen geven door richtlijnen te geven dat patiënt weet dat hij goed zit. Vertrouwen in eigen kunnen als POH/ praktijkverpleegkundige en vervolgens aan patiënt doorgeven.
- Patiënt stukje loslaten maar wel vertrouwensband bewerkstelligen zodat hij weet dat hij op jou kan terugvallen.
- Gelijkwaardig gesprek, goed contact is belangrijk.
- Keuzevrijheid voor patiënt is belangrijk, maar we moeten hem wel begeleiden waar nodig. En feedback geven.
- ZM gaat om het gehele welzijn, het algehele plaatje.

Visie op zelfmanagement

De visie van Ketenzorg Friesland op Zelfmanagement is:

Mensen voeren de eigen regie over hun ziekte en gezondheid, voor zover zij dat willen en kunnen. Ketenzorg Friesland stimuleert en ondersteunt waar nodig en gewenst.

Reacties op de visie vanuit de deelnemers:

- In hoeverre moet je de patiënt iets voorkauwen?
- Hoe bepaal je of de patiënt iets zelf kan?
- Je wilt geen sancties omdat je hebt verzuimd benodigde zorg te verlenen. Hoe hier mee omgaan?
- In de visie staat 'gelijkwaardige partner' maar ben je dat wel? Je bent als mens uiteraard gelijkwaardig, maar in het contact tussen zorgverlener en patiënt is de zorgverlener de professional en is er bij de patiënt sprake van afhankelijkheid als het gaat om deskundigheid.
- Ik mis educatie, voorlichting, kennis; dit is een belangrijk uitgangspunt.

- Nadruk ligt nu erg op het duo huisarts en praktijkondersteuner/-verpleegkundige, maar is dat wel de meest geschikte combinatie voor het eerste traject waarbij het gaat om educatie? Moeten we niet meer doen met groepsvoorlichting o.i.d.? Er gebeurt niets op dit vlak!
- Samenwerking met ketenpartners moet verbeterd worden. Betere overlegstructuren.

Reacties op de presentatie

Punten die tijdens de uitleg over ZM door Jeroen naar voren komen:

- We willen graag een goed IZP in het KIS. Het huidige IZP volstaat niet.
- Patiënten die dat willen zouden ook digitaal hun IZP moeten kunnen inzien.
- Sommige patiënten zouden wellicht ook meer online kunnen doen, zoals dagcurves invoeren, labwaarden bekijken e.d.
- Om het gesprek met de patiënt op een andere manier te kunnen voeren en gebruik te kunnen maken van een individuele zorgplanning moet de 'vinkjescultuur' aangepakt worden. We hebben meer vertrouwen nodig van de zorgverzekeraar.

Plenaire terugkoppeling n.a.v. beantwoording vragen

Tijdens de werksessie zijn een drietal opdrachten uitgevoerd en besproken. De uitkomsten zijn uitgewerkt in de bijlage. Ter ondersteuning zijn hierbij een aantal hulpmiddelen aangereikt.

1. Uw doelen en werkwijze/instrumenten
 - Wat wilt u bereiken bij uw patiënten met zelfmanagementondersteuning?
 - Hoe wilt u dat bereiken? Welke werkwijze en instrumenten passen daarbij?
2. Uw ervaringen
 - Uw ervaringen met zelfmanagement(ondersteuning)
 - Wat werkte goed?
 - Wat werkte minder goed?
3. Uw en onze acties
 - Wat gaat u doen om uw zelfmanagement ondersteuning goed in te zetten in de praktijk?
 - Wat heeft u nodig van uw team?
 - Wat heeft u nodig van het kernteam?

Op de vraag 'Wat werkt goed?' komen o.a. de volgende punten naar voren:

- Open vragen stellen.
- Inspraak van de patiënt in de frequentie en het tijdstip van contact.
- Stiltes laten vallen. De patiënt ruimte geven.
- Goede hulpbronnen. Verwijzen naar goede informatie (DIEP en THUISARTS).
- Terugkomen op het 'huiswerk' van de patiënt om hem gemotiveerd te houden.

Op de vraag 'Wat werkt niet goed?' komen o.a. de volgende punten naar voren:

- Ongevraagd informatie geven.
- Niet genoeg tijd hebben om echt goed te luisteren (m.n. als patiënt dit ervaart).
- Betutteling. Bijv. niet alleen zeggen dat iets te hoog is, maar ook de getallen geven met uitleg erbij.

Acties die de deelnemers meenemen vanuit de 1e werksessie

Alle deelnemers hebben acties geformuleerd waarmee ze aan de slag gaan. Deze zijn uitgewerkt in de bijlage.

Ondersteuning

Ketenzorg Friesland wil de huisartsenpraktijk (en later ook de ketenpartners) zo goed mogelijk ondersteunen op het gebied van Zelfmanagement. Jeroen geeft aan dat er honderden tools/interventies zijn die je kunt inzetten. KZF wil de praktijken graag helpen door een selectie te maken waaruit de praktijk kan kiezen o.b.v. de fase waarin de praktijk (en patiënt) zich bevindt. Wanneer andere tools/interventies gewenst zijn, is KZF van harte bereid om mee te denken. ZM wordt op maat ingezet. Er worden enkele tools/interventies getoond

die we als bijlage meesturen met de uitnodiging voor de 2^e en 3^e ronde werksessies. Hier kan tijdens de pilot mee gewerkt worden. Wanneer er ondersteuning gewenst is, horen wij het graag!

Bijlage: Uitwerking opdrachten 1e ronde werksessie Zelfmanagement - 21 juni 2016

Verslag 1^e werksessie “Zelfmanagement, wie heeft de regie?”

Datum: 23 juni 2016
Locatie: K.R. Poststraat 70-72 te Heerenveen
Deelnemers: Laura Wever (POH, Huisartsenpraktijk Doeglas), Esther Doeglas (Huisarts, Huisartsenpraktijk Doeglas), Judith Steen (POH, Huisartsenpraktijk Huisman en Blok), Margriet van der Veen (Praktijkverpleegkundige, It Peldershûs), Karen Hosman-Dietz (Vertegenwoordiger patiënten), Jeroen Havers (Senior adviseur Vilans), Jouke Spoelstra (Adviseur Ketenzorg Friesland), Merian Hommes-Rozema (Projectmedewerker Ketenzorg Friesland)

Uw beeld bij zelfmanagement

Alle deelnemers stellen zichzelf voor en lichten aan de hand van een beeld toe wat hun beeld is bij Zelfmanagement.

- Judith: de patiënt staat centraal, zorgverleners staan daarom heen. De centrale vraag is: “Wat wil de patiënt”, zorgverleners ondersteunen daarbij.
- Esther: mensen nemen verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid, ik wil daar als huisarts bij ondersteunen. De patiënt staat centraal, zorg op maat, minder protocollair. “Samen doen”.
- Laura: werkt in een dorpspraktijk, veel stugge, volgende mensen, maar ook digitale ouderen. Insteken op meer eigen verantwoordelijkheid en initiatief bij de patiënt.
- Margriet: mensen hebben eigen verantwoordelijkheid over hun gezondheid.
- Karin: zelf dingen ervaren met een deskundige op de achtergrond die stuurt en om op terug te vallen.
- Jouke: vanuit eigen gevoel en vanuit het perspectief van de organisatie. Mensen weten wat ze willen en bepalen wat ze daarvoor nodig hebben.
- Merian: op advies en met behulp van deskundigen eigen keuzes maken en hiervoor verantwoordelijkheid nemen.

Visie op zelfmanagement

De visie van Ketenzorg Friesland op Zelfmanagement is:

Mensen voeren de eigen regie over hun ziekte en gezondheid, voor zover zij dat willen en kunnen. Ketenzorg Friesland stimuleert en ondersteunt waar nodig en gewenst.

Reacties op de visie vanuit de deelnemers:

De visie is voor alle deelnemers herkenbaar. Wel rijst de vraag wie bepaalt of/ wat men (nog) zelf kan. We vinden het hierbij belangrijk te kijken naar dat waar men nog regie over heeft en dit te benutten. Het inschatten van risico's speelt hierbij een rol.

Reacties op de presentatie

- “Wat levert het op?”
De deelnemers benadrukken het belang van de kwaliteit van leven boven cijfers over bijv. de daling van de zorgconsumptie.
- Educatie en kennis van de gezondheid/ ziekte spelen een belangrijke rol bij ZM. Jeroen benoemt instrumenten als o.a. de [keuzehulpen](#) op thuisarts.nl die hieraan bij kunnen dragen.
- Esther benoemt dat het werken met een zorgplan belangrijk is; het geeft meer voldoening als je echt iets met de patiënt bereikt. Voor huisartsen is werken met een zorgplan echter lastig omdat de zorg door de huisarts is gericht op meerdere domeinen, daarnaast is er vaak weinig tijd.
- Jeroen: wie is verantwoordelijk voor het Individueel zorgplan? Is dit de zorgverlener, of de patiënt?

Plenaire terugkoppeling n.a.v. beantwoording vragen

Tijdens de werksessie zijn een drietal opdrachten uitgevoerd en besproken. De uitkomsten zijn uitgewerkt in de bijlage. Ter ondersteuning zijn hierbij een aantal hulpmiddelen aangereikt.

1. Uw doelen en werkwijze/instrumenten
 - Wat wilt u bereiken bij uw patiënten met zelfmanagementondersteuning?
 - Hoe wilt u dat bereiken? Welke werkwijze en instrumenten passen daarbij?
2. Uw ervaringen
 - Uw ervaringen met zelfmanagement(ondersteuning)
 - Wat werkte goed?
 - Wat werkte minder goed?
3. Uw en onze acties
 - Wat gaat u doen om uw zelfmanagement ondersteuning goed in te zetten in de praktijk?
 - Wat heeft u nodig van uw team?
 - Wat heeft u nodig van het kernteam?

Acties die de deelnemers meenemen vanuit de 1^e werksessie

- zelfmanagement bespreken met het team
- visie op zelfmanagement communiceren via website en praktijkfolder
- zelfmanagement bespreekbaar maken met patiënten tijdens consulten
- inventariseren bij patiënten wat er nodig is en waar behoefte aan is
- inzetten/ voortzetten van motivational interviewing
- collega's motiveren en stimuleren om aanwezig te zijn bij de tweede ronde werksessie
- patiënten uitnodigen om deel te nemen aan de tweede ronde werksessie

Aandachtspunten voor kernteam en volgende werksessies:

- Agenderen binnen het kernteam hoe de aansprakelijkheid is geregeld bij no-shows. Hoe lang moet je patiënten blijven betrekken en wat kun je patiënten zelf laten bepalen. Waar stopt de verantwoordelijkheid van zorgverleners t.a.v. het verlenen van zorg en hoe verhoudt dit zich tot eigen regie bij de patiënt. Voorbeeld van berisping van een huisarts wordt genoemd.
- De duur van de werksessie is prima: hiervoor 2 uur tijd aanhouden
- Deelnemers hebben de wens het IZP in te zetten om afspraken te maken met de patiënt, ter bevordering van zelfmanagement. Ketenzorg Friesland gaat na of en hoe het Individueel Zorgplan (IZP) in het Ketenzorg Informatiesysteem (KIS) kan worden verbeterd.
- KZF onderzoekt of accreditatie kan worden aangevraagd voor deelname aan de werksessies.

Bijlage: Uitwerking opdrachten 1e ronde werksessie Zelfmanagement - 23 juni 2016