

Persoonsgerichte zorg

2017

Disclosures Edith Slop en Melinda van Moorst

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen • Geen • Geen • Geen

Agenda

- Visie persoonsgerichte zorg
- Voorbereiding
- Doelen stellen
- Zorgafspraken maken
- Afspraken uitvoeren en evalueren
- Overige hulpmiddelen
- Pauze
- Stoppen met roken

Aanvang: 18:00 uur
Pauze: 19:25 uur 19:30 uur
Einde: 20:00 uur

Na afloop van de scholing ontvangen jullie per mail:
Sociale kaart HONK;
Diapresentatie.

Leerdoelen

- Wat is persoonsgerichte zorg
- Toepassen van persoonsgerichte zorg tijdens het spreekuur
- Aansluiting vinden met de patiënt
- Gebruik van hulpmiddelen:
 - Kaart werken aan eigen gezondheid;
 - Sociale kaart;
 - PAM vragenlijst.
- Stoppen met roken begeleiding, met behulp van patiënt formulieren

Wat neem je waar?



Mag ik u voorstellen:

- Naam Margarethe
- Leeftijd 67 jaar
- BMI 28
- Roken ja (nu nog maar 15 sigaretten per dag)
- Klachten: hoesten, benauwd bij inspanning
- CCQ 2.2 / MRC 2

- Diagnose ACOS
- Spirometrie GOLD 2



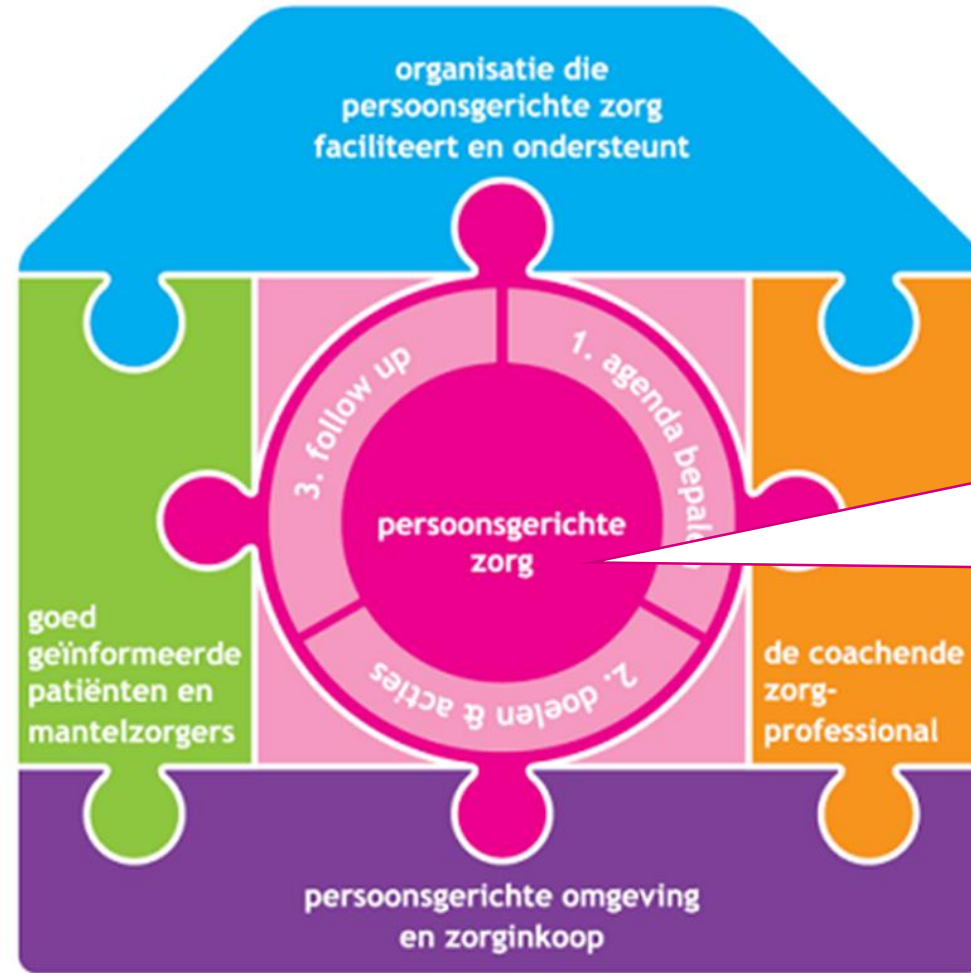
Visie persoonsgerichte zorg

De patiënt/cliënt staat centraal in het zorgproces. Persoonsgerichte zorg stelt de patiënt in staat om de regie te nemen over zijn eigen gezondheid, ziekte en behandeling, ondersteund door de (expertise van de) zorgverlener.

Patiënt en zorgverlener stellen gezamenlijk doelen en acties op en evalueren deze doelen periodiek. De doelen en acties zijn gebaseerd op de landelijk gestelde richtlijnen en streefwaarden en afgestemd op de wensen en verwachtingen van de patiënt.

De zorggroep ondersteunt zorgverleners en patiënten bij het uitvoeren van persoonsgerichte zorg door trainingen, informatieverstrekking en het beschikbaar stellen van zelfzorg ondersteunende tools.

Huis van persoonsgerichte zorg van de organisatie Vilans



Centraal staat het gesprek tussen de patiënt en de zorgverlener. Vanavond gaan we hier verder op in.

Consult structuur



Vorbereiding

Taken zorgprofessional (vorbereiding)	Bespreken tijdens consult/ contact	Taken patiënt (vorbereiding)
Vorbereiden		
<ul style="list-style-type: none"> • Voorgeschiedenis patiënt • Zijn alle uitslagen binnen? • Vergelijk uitslagen • Conclusies trekken • Wat moet er nog gebeuren? • Wat waren de doelen? • Zijn de doelen behaald? 	<ul style="list-style-type: none"> • Opening & doel consult vaststellen • Samen agenda bepalen • Onderzoeken uitvoeren • Bespreken vragen & bespreekpunten patiënt • Zijn de doelen van het vorige consult gehaald • Professionele conclusie bespreken 	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreekpunten bepalen • Vragen formuleren • Wat waren de doelen? • Zijn deze behaald?

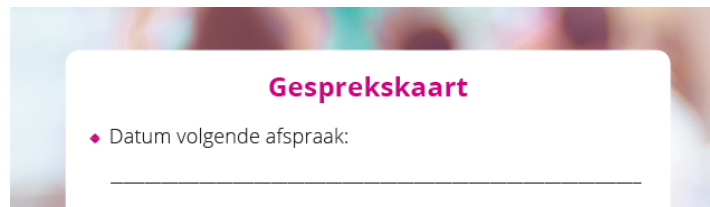
Gesprekskaart

WERKEN AAN EIGEN GEZONDHEID

Welke onderwerpen wilt u graag bespreken met uw zorgverlener?



www.honk.nu



Gesprekskaart

- ◆ Datum volgende afspraak:

- ◆ De volgende onderwerpen bespreekt mijn zorgverlener graag met mij tijdens de volgende afspraak:

- ◆ De volgende onderwerpen bespreek ik graag met mijn zorgverlener tijdens de volgende afspraak:

- ◆ Wat wil ik de komende periode bereiken:

- ◆ Dit doe ik door middel van:

- ◆ De doelen en acties evalueren mijn zorgverlener en ik op de volgende datum:

Dit product is gebaseerd op de gesprekskaart 'Baas over je eigen gezondheid' van Vians en Kennisplein Chronische Zorg.

Wees bereid je eigen medische agenda naast agenda van de patiënt te leggen.

Kies samen de gesprekspunten.

Tip voor tijdsbewaking: zet een klok zichtbaar voor de patiënt neer en geef aan tot hoe laat het consult duurt.



Vorbereiding gesprek

- 2 tal oefenen met de kaart



WERKEN AAN EIGEN GEZONDHEID
Welke onderwerpen wilt u graag bespreken met uw zorgverlener?

 SOCIALE CONTACTEN	 GEWICHT	 OETSPANNINGSCYBIS	 MEDICATIE
 VOEDING	 BEWEGEN	 ROKEN	
 SLAPENRUST	 STRESS	 SEKSUALITEIT	 ALCOHOL

www.honk.nu **HONK**
Ketenzorg



Ervaren klachten COPD patiënten in de eerste lijn

- Hoeveel klachten ervaren COPD patiënten in de 1^e lijn? En op welke domeinen?

Onderzoek in Nijkerk onder 180 1^e lijn COPD patiënten

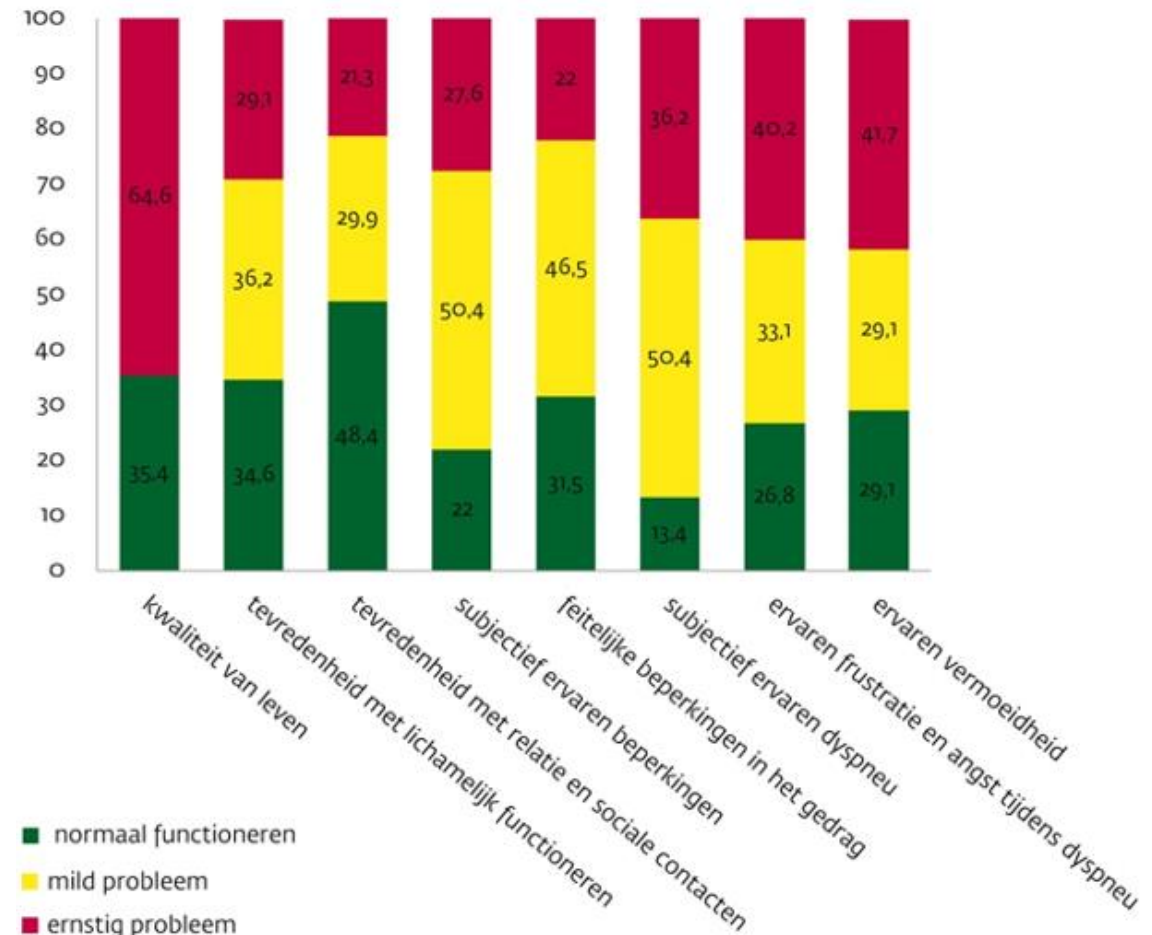
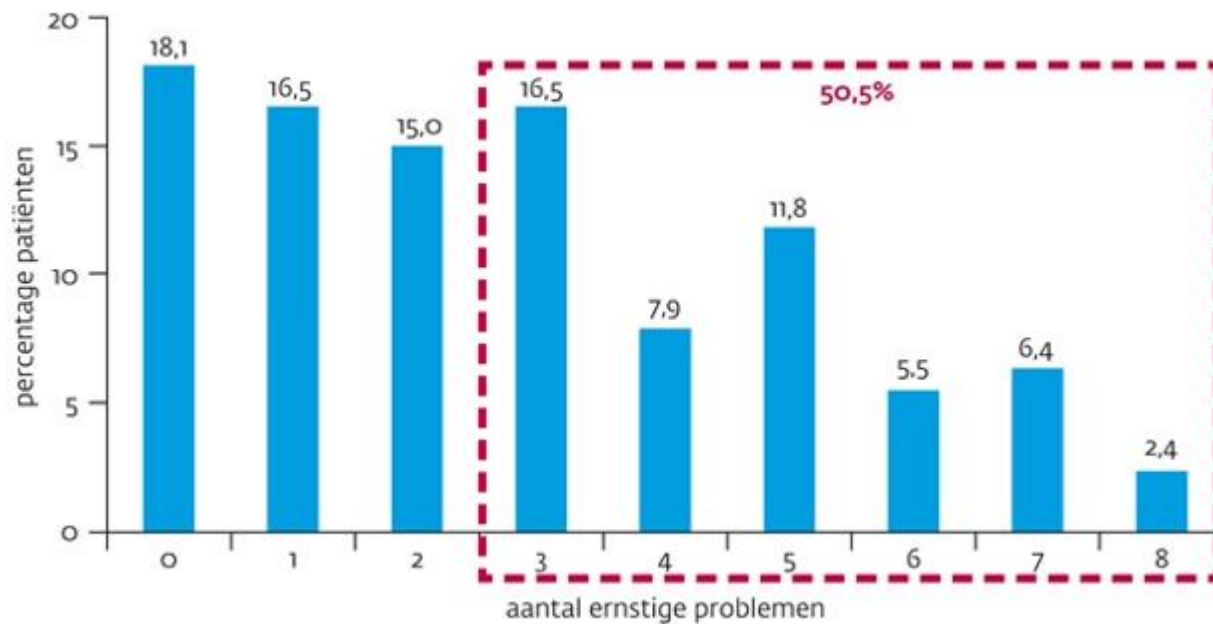
Gebruik gemaakt van de NCSI vragenlijst, deze meet 8 sub domeinen:

1. kwaliteit van leven;
2. tevredenheid met lichamelijk functioneren;
3. tevredenheid met relatie en sociale contacten;
4. subjectief ervaren beperkingen;
5. feitelijke beperkingen in het gedrag;
6. subjectief ervaren dyspneu;
7. ervaren frustratie en angst tijdens dyspneu;
8. ervaren vermoeidheid

- **Vraag: hoeveel COPD patiënten in de 1^e lijn ervaren ernstige problemen op 3 of meer van de sub domeinen?**

Ervaren klachten COPD patiënten in de eerste lijn

Ruim 50% van de COPD patiënten ervaart op 3 of meer sub domeinen ernstige problemen!



Doelen stellen

Taken zorgprofessional	Bespreken tijdens consult/ contact	Taken patiënt
Doelen stellen		
<ul style="list-style-type: none"> Ben ik bekend met het zelfmanagement niveau van de patiënt? 	<p>Afhankelijk van uitgangssituatie van de patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vertrouwensrelatie opbouwen Bewustwording Educatie Doelen stellen d.m.v.: <ol style="list-style-type: none"> 1. Exploreren: ondersteun de patiënt om zijn huidige en gewenste situatie te vertellen. (Hoe is het gegaan met de eerdere doelen en acties?) Ga op zoek naar drijfveren voor verandering. 2. Informeren: check of er behoefte is aan meer informatie. Informeer de patiënt over onderwerpen die vanuit uw expertise van belang zijn. Check of alles is begrepen. 3. Formuleren: breng het perspectief van de patiënt en van de zorgprofessional samen. Laat de patiënt zoveel mogelijk zelf de doelen formuleren. Bespreek de haalbaarheid van de doelen. Formuleer doelen expliciet. Leg de doelen vast. 	

Een goede doelstelling

Wat is een goede doelstelling?

Een goede doelstelling is:

- Inspirerend en motiverend voor de patiënt;
- Concreet, duidelijk en meetbaar geformuleerd;
- Haalbaar;
- Geformuleerd vanuit het perspectief van de patiënt;
- Zoveel mogelijk geformuleerd in de taal van de patiënt.

Doelen stellen

- Oefening doelen stellen



Zorgafspraken maken

Taken zorgprofessional	Bespreeken tijdens consult/ contact	Taken patiënt
Zorgafspraken maken		
<ul style="list-style-type: none"> Sociale kaart up to date 	<ul style="list-style-type: none"> Acties en doelen formuleren d.m.v.: <ol style="list-style-type: none"> Keuzes: de vastgestelde doelen van de patiënt worden herhaald. De zorgverlener legt uit dat er iets te kiezen valt (bij meerdere opties). Patiënt weet dat zijn voorkeur voor een optie belangrijk is. Opties: patiënt draagt opties aan om het doel te bereiken. Zorgverlener benoemt opties om het doel te bereiken. Bespreken voor- en nadelen van de acties. Zorgverlener ondersteunt de patiënt bij het formuleren van voorkeuren. Besluiten: maak een besluit over de opties en de bijbehorende acties. Formuleer deze en leg ze vast. 	

De sociale kaart

Wie maakt er al gebruik van een sociale kaart?

Waarom wel?

Waarom niet?



Sociale kaart

Waarom een sociale kaart?

Totale tijd	Tijd contact met zorgverlener
1 jaar	3 bezoeken (40/20/20 minuten bijvoorbeeld)
525.600 minuten	80 minuten
Contact met zorgverlener 0,015% van de totale tijd	

De sociale kaart kan ingezet worden voor:

- Hulp bij uitvoering van zorgafspraken
- Hulp bij keuze maken voor de patiënt

De sociale kaart

- De sociale kaart is een hulpmiddel en wegwijzer voor de patiënten binnen jouw huisartsenpraktijk.
- Op deze manier heb je zelf snel overzicht van de mogelijkheden tot verwijzingen naar andere zorgverleners en zorginstanties.
- Ook kun je patiënten op maat adviezen geven over bijvoorbeeld beweeg- en sociale initiatieven in de buurt.
- *Plan structureel 1-2 maal per jaar een moment voor het maken van een update zodat jouw sociale kaart actueel blijft.*

Voorbeelden sociale kaart

HONK heeft al een basis gemaakt voor de sociale kaart.

Dit op basis van de gesprekskaart.
Regionale en landelijke initiatieven zijn al ingevuld.

(In enkele gevallen ook plaatselijke.)



2 Gewicht

Naam <i>Omschrijving</i>	• Locatie • Contactpersoon	• Website • Mailadres • Telefoonnummer
2.1 Voedingsdeskundigen		
Aangesloten diëtisten zorggroep <i>Voor ketenzorg patiënten kan deze zorg uit het basispakket vergoed worden, mits voldaan aan de doorverwijscriteria</i>	• http://www.honk.nu/onze-zorgverleners	
Plaats hier de gegevens van de diëtist(en) dichtbij de praktijk	•	•
2.2 Overige hulpverleners/instanties Hulp bij afvallen		
Weightwatchers <i>Online en/of groepsbegeleiding bij gewichtsvermindering</i>	• Meerdere locaties in de regio	• https://www.weightwatchers.com/nl/
	•	•
2.3 Informatie over voeding en afvallen		
Thuisarts.nl <i>Deze site geeft betrouwbare en onafhankelijke informatie van uw huisarts over gezondheid en ziekte.</i>		• https://www.thuisarts.nl/
Voedingscentrum • Site met informatie		• http://www.voedingscentrum.nl/nl.aspx
	•	•

Oefening sociale kaart

Praktisch: hoe zet je de sociale kaart in?

Bij wie ga je hem inzetten en waarom?



Afspraken uitvoeren en evalueren

Taken zorgprofessional	Bespreken tijdens consult/ contact	Taken patiënt
Afspraken uitvoeren en evalueren		
Acties uitvoeren welke nodig zijn voor de ondersteuning bij het uitvoeren van de doelen. Zorg dat de acties worden belegd bij de verantwoordelijke personen.	Afspraak maken om acties te evalueren.	Acties uitvoeren welke nodig zijn voor behalen van de doelen.

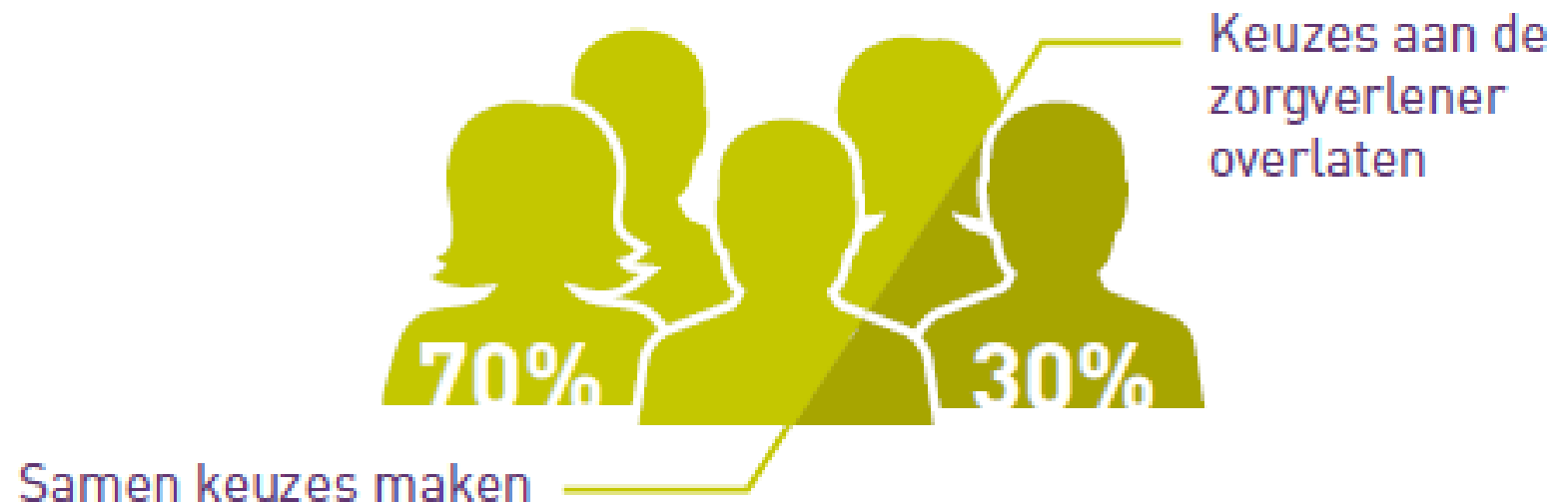
Evaluatie in de praktijk

- Evalueer je nu al en hoe?
- Hoe reageren patiënten?
- Hoe voel je je erbij?



Persoonsgericht altijd mogelijk/ wenselijk?

- Hoeveel % van de patiënten wil zelf meebeslissen over hun behandeling?
- De meeste: 70% wil meebeslissen, slechts 30% laat de beslissing liever over aan de zorgverlener



Persoonsgericht altijd mogelijk? *(PAM vragenlijst afhankelijk van bevindingen pilot POH in of uit de presentatie)*

Begeleiding afhankelijk van de mogelijkheden van de patiënt.

Een hulpmiddel om deze mogelijkheid te bepalen is de PAM vragenlijst (Patiënt Activatie Meetinstrument).

- De PAM meet de kennis, vaardigheden en vertrouwen in het kunnen managen van de eigen gezondheid of ziekte. De uitkomst geeft de individuele patiëntbehoefte voor effectief zelfmanagement weer, wat het mogelijk maakt zorgplannen beter toe te spitsen op de patiënt.
- De vragenlijst telt dertien vragen waarbij mensen moeten aangeven in hoeverre ze het eens zijn met deze uitspraken. Er wordt een totaalscore berekend van 13 tot 52, waarbij een hogere score duidt op een hoge mate van activatie, de mogelijkheid om de eigen regie te nemen. Vervolgens vindt de indeling plaats op PAM niveau.

PAM niveau



Op de vier niveaus kan de gewenste ondersteuning worden gebaseerd

Niveau	Doel	Ondersteuning bij:	Centrale vraag	Sleutelwoorden
1	Opbouwen van kennis, zelfbewustzijn en vertrouwen	<ul style="list-style-type: none"> - Begrijpen aandoeningen en eigen rol - Bewustwording eigen gedrag en symptomen - Zetten van kleine stappen om vertrouwen op te bouwen 	Wat weet de patiënt al, hoe is het gesteld met zijn zelfbewustzijn en hoe staat het met (zelf)vertrouwen?	<ul style="list-style-type: none"> - Verkennen - Luisteren
2	Bevorderen van kennis, ontwikkeling van eerste vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> - Aanvullen van hiaten in kennis - Duidelijk begrip van eigen rol - Aanpassen van gedrag in kleine stappen 	Bij welke kennis en bij welk begrip van zijn/haar situatie kan je aansluiten?	- Kleine stappen
3	Ontwikkelen vaardigheden, boeken van kenniswinst	<ul style="list-style-type: none"> - Werken aan grotere gedragsdoelen - Zelfbewustzijn en monitoren eigen gezondheid en reageren op veranderingen 	Welke veranderingen wil de patiënt?	<ul style="list-style-type: none"> - Focus aanbrengen - Kijken wat mogelijk is. Waarom zou je dat graag willen?
4	Behoud van gedrag & technieken om terugval te voorkomen	<ul style="list-style-type: none"> - Bereiken van gedragsdoelen - Volhouden gedrag - Anticiperen op moeilijke situaties - Omgaan met terugval - Aanvullen hiaten 	Hoe kan de patiënt het gedrag vasthouden en terugval voorkomen?	- Wat ging goed, waar mis je iets, waar ben je bang voor?

Overige hulpmiddelen

- Vragenlijsten CCQ/ACQ/MRC/ 4DKL
- 3 goede vragen (site voor patiënten als voorbereiding op het gesprek)
- Sit to stand test
- Longaanval actieplan
- Films over uitleg ziektebeeld en medicatie (<https://www.thuisarts.nl/> ; <http://inhalatorgebruik.nl/nl/home> ; <https://www.longfonds.nl>)
- Website HONK ketenzorg (informatie en apps voor patiënten)
- Andere hulpmiddelen die jullie zelf al gebruiken in de praktijk?

- Scholing POH: Training effectieve consultvoering.

From God too guide

- <https://www.youtube.com/watch?v=LnDWt10Maf8>

PAUZE



Stoppen met roken

- Hoe maak je het nu bespreekbaar??
 - Wanneer wilt u stoppen?
 - Wat zijn voor u de voordelen van het roken?
 - Welke behoefte vervult het roken?

- Aandachtspunten:
 - Nicotine is verslavender dan cocaïne, het heeft geen invloed op het leven en werk, is erg makkelijk verkrijgbaar
 - Er is vaak een kennistekort bij patiënten over de werking van nicotine en de negatieve invloed op hun ziekteproces
 - Niemand wil verslaafd zijn
 - Het stopproces is voor iedereen anders (“verslaving gen”)



Stoppen met roken bespreekbaar maken

2.34. Voordelen en nadelen van het roken

Er zijn een groot aantal nadelen aan roken, maar ook voordelen.

Een paar nadelen van roken zijn:

- Het kost veel geld
- Het is slecht voor de huid, je krijgt sneller rimpels
- Meer hoesten/vervelende ochtendhoest
- Geel/bruine vingers en tanden
- Kleding en haren stinken naar rook
- Wondjes genezen langzamer
- Je mag bijna nergens meer roken

Voor u heeft roken ook voordelen, anders rookte u niet. Vaak genoemde voordelen:

- Het geeft me troost
- Het is een beloning
- Helpt tegen verveling
- Het helpt bij stress

Geef hieronder aan wat voor u de voor- en nadelen zijn van het roken

De voordelen van het roken zijn voor mij:	De nadelen van het roken zijn voor mij:
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

Vraag eens waarom iemand rookt, wat zijn de voordelen van het roken?

Na het invullen kan de vraag “Hoe zie je jezelf als je nu verder rookvrij zou zijn?” behulpzaam zijn.

Vorbereiding

2.37. Barrières en oplossingen

Door een goede voorbereiding is de kans van slagen groter. Voor het definiëren van de belangrijkste barrières kunt u kijken naar de voordelen van het roken. De voordelen die het zwaarst wegen vormen vaak ook de grootste barrières!

Mijn grootste barrières zijn:	Dit zijn mijn mogelijke oplossingen:
	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... • ...
	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... • ...
	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... • ...
	<ul style="list-style-type: none"> • ... • ... • ...

Een extra steuntje in de rug kan ook het afsluiten van een (kleine) weddenschap zijn. Of samen stoppen.

Kies samen met de patiënt de belangrijkste voordelen van het roken, deze vormen meestal de grootste barrières om te stoppen.

Zoek naar praktische oplossingen.

De stop dag

2.39. Voorbereiding op de stop dag

Door een goede voorbereiding is de kans van slagen groter.

Ruim van te voren:

- Bedenk wie je deze dag kan helpen.
 -
 -
- Ga je hulpmiddelen gebruiken? (Nicotinevangers of medicatie) Bestel/koop op tijd en start hier op tijd mee.
 -
- Wat zijn de hindernissen/moeilijke momenten die je deze dag tegen kunt komen?
 -
 -
- Wat ga je op die momenten doen?
 -
 -
 -
- Bepaal waarom je wilt stoppen
 -
 -
 -
- Wat wordt je stopdatum?
 -
- Stoppen met roken kost energie, hoe zorg je dat je je rust neemt?
 -
 -
 -

Een dag van te voren

- Hoe ga je afscheid nemen van de sigaret?
 -
- Ruim al je rook gerelateerde spullen op.
- Wat ga je morgen doen wanneer je normaal je eerste sigaret rookt?
 -
 -
 -

Op de stop dag, bedenk:

24-3-2017
Dit is de eerste dag van je nieuwe leven, wees trots op jezelf dat je hieraan begint!



