

Persoonsgerichte zorg



Erasmus

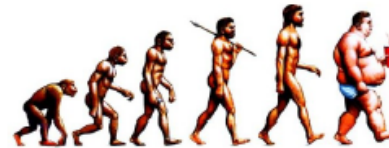
(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk...	<ul style="list-style-type: none">• n.v.t.•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

Inhoud presentatie

- Persoongerichte zorg: wat is dat?
- Onderzoek persoonsgerichte zorg in de huisartsenpraktijk (Erasmus Universiteit)
- Toepassing in de praktijk

Veranderende maatschappij

Ziekte vroeger en nu



Een *omslag* voor zorgverleners?

- Niet langer uitgaan van ziekte en zorg, maar van gezondheid en gedrag.
- De zorgverlener neemt de rol van coach op zich, naast die van behandelaar.

<http://3goedevragen.nl/>



Een *omslag* voor patiënten en mantelzorgers?

- **Patiënt:** actief in zijn eigen zorgproces en mate van zelfmanagement bereiken
- **Mantelzorgers:** geïnformeerd over de ziekte en omgaan met de ziekte, patiënt ondersteunend in zelfmanagement

Huis van persoonsgerichte zorg



- Andere onderdelen van het huis moeten het hart optimaal ondersteunen.
- Samen beslissen



Gezamenlijke besluitvorming



Individueel zorgplan - Uitgangspunten:

IZP is van en voor patiënt en zijn zorgverlener(s)

- Patiënt: actieve rol
- Zorgverlener: ondersteunende/coachende rol
- Afspraken vanuit persoonlijke doelen, in kleine stapjes

Hulpmiddel bij bevorderen van zelfmanagement

- Geen doel op zich!
- Uitgaan van kracht en mogelijkheden en niet alleen beperkingen,
- aandacht voor dagelijks leven

Persoonsgericht i.p.v. ziektegericht

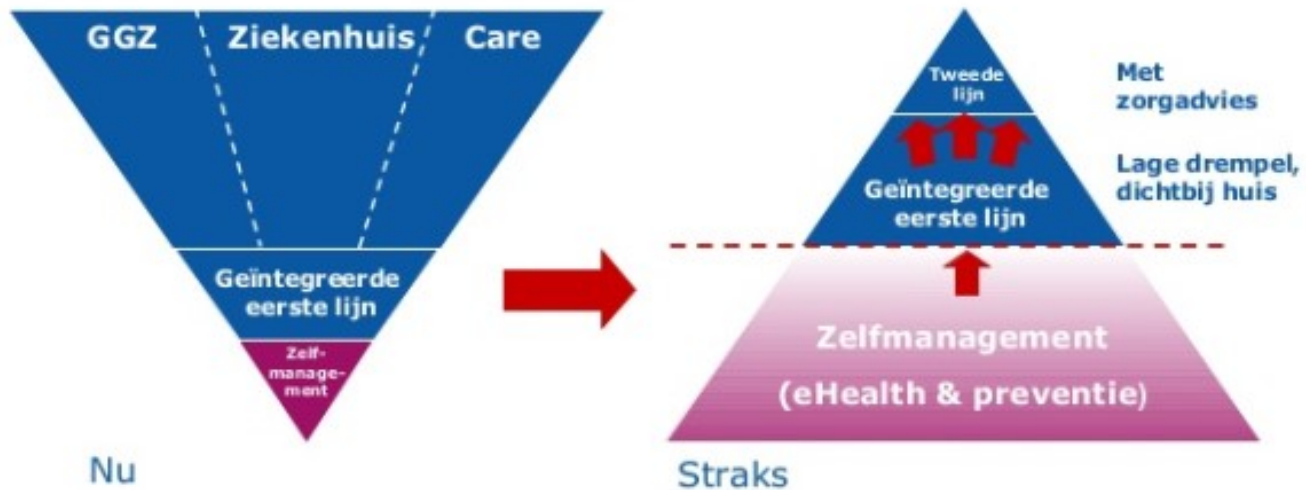
Veranderingen

- Verandering in aandoeningen
- Verschuiving “gezondheid”
- Verandering ten aanzien van autonomie en autoriteit
- Verandering in mogelijkheden, beschikbaarheid, technologie, informatie etc.

- Er is meer te kiezen
- Meer wens tot kiezen
- Eigen regie
- Eigen verantwoordelijkheid

Toekomst zelfmanagement

Visie op (betaalbare) zorg in de toekomst



Samen Beslissen

- Continu proces
- Gezamenlijk beslissingen nemen in alle fasen* van de zorg
- De patiënt maakt zijn wensen en voorkeuren kenbaar
- De zorgverlener informeert
- De zorgverlener biedt passende ondersteuning bij keuzes in diagnostiek en behandeling
- Zorgverleners en patiënten: ieder expert op hun eigen gebied

*Dat begint al bij samen besluiten waar het consult over zal gaan

Actief luisteren

LSD

- Luisteren: met onverdeelde aandacht, proberen echt te verstaan, non-verbaal uitnodigend, niet onderbreken
- Samenvatten: laat zien dat je geluisterd hebt, check of je het goed begrepen hebt/gelegenheid aanvullen, samenvatten heeft tevens een structurerende werking
- Doorvragen: open vragen, teken van belangstelling, verheldering, nodigt uit tot nadenken

Valkuilen bij exploreren

- Te snel onderbreken*
- Te selectief luisteren
- Direct analyseren
- Oplossen

* Standaard huisarts consult:

patiënt neemt als hij de kans krijgt gemiddeld 32 sec,
deelt daarin veel belangrijke info,
wordt geïnterrumpeerd na gem. 12-18 seconden

Wat wel bij exploreren

- Wees een OEN en laat OMA thuis*
OEN=Open Eerlijk Nieuwsgierig
OMA=Oordelen, Meningen, Adviezen
- Nieuwsgierig, “niet weten”
- “NIVEA” (Niet Invullen Voor Een Ander)

Leermomenten

- Structuur aanbrenge(n) (door LSD, gezamenlijk agenda bepalen, maar ook begrenzen van de patiënt / tijd bewaken)
- Eerste minuut mond dicht houden
- Nieuwsgierig zijn mag; nivea
- Passend informeren! (niet alle info die ik belangrijk vind, past bij de vraag van de patiënt + Niet te veel, dat wordt toch niet opgeslagen..)
- Valkuil; quick fix

Valkuil “Quick fix”

- Quick fix =
 - de patiënt snel willen helpen
 - door het geven van praktische oplossingen
 - Bijvoorbeeld: voorschrijven medicatie
- Gedragsverandering
 - hebben mensen meer tijd voor nodig
 - effect pas later zichtbaar

Wat vindt de patiënt eigenlijk belangrijk?

3 perspectieven van patiënten met multimorbiditeit

Sanne Kuipers
Kuipers@eshpm.eur.nl

Welke aspecten van persoonsgerichte zorg zijn wel/niet belangrijk volgens de patiënt?

- 16 patiënten
- 9 mannen, 7 vrouwen
- Gemiddelde leeftijd: 72,5
- Interventiepraktijken

Q-methodology

- Zowel kwantitatieve als kwalitatieve methode
- Wordt gebruikt om perspectieven te ontdekken
- 28 statements over persoonsgerichte zorg



Perspectief 1

- +Informatie voorziening
- +Fysiek comfort (hulpvraag)

- Fysiek comfort (letterlijk)
- Emotionele ondersteuning
- Betrekken van familieleden
- Bijbetaling naast eigen risico

Perspectief 1 -quotes

“Als ik bij de huisarts kom, heb ik ook echt iets. Ik kom daar niet voor zweetvoeten. Dus goede informatie is dan erg belangrijk”

“Ik wil mijn leven leiden zoals ik wil, dus ik wil daar niet in beperkt worden”

Over wachttijden: “ Ja je moet het maar een beetje zien als een file he. Je kan er niet overheen of onderdoor, je moet gewoon in die rij staan. Je moet gewoon een beetje flexibel zijn.”

“Een huisarts heeft een medische taak”

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erasmus', located in the bottom right corner of the page.

Perspectief 2

- +Met waardigheid en respect behandeld worden
 - +Ruimte voor vragen
 - +Afstemming van adviezen van verschillende behandelaars
 - +Fysiek comfort
-
- Contactpersoon die alles weet
 - Familieleden betrekken
 - Toegang tot zorg (wachttijden)
 - Meerdere keren hun verhaal moeten vertellen

Perspectief 2 - quotes

- “Waarom moet ik een contactpersoon hebben die weet van mijn ziekte of behandeling? Ik kan zelf wel zeggen wat ik wel en wat ik niet wil”
- “Ik vraag wel zelf aan mijn familie of ze mij willen helpen of niet, dat hoeft niet via de huisarts”
- “Of je nou miljonair bent of je bent boer, er moet toch respect voor je getoond worden”

Erasmus

Perspectief 3

- +Met waardigheid en respect behandeld worden
- +Een keer je verhaal vertellen
- +Toegang tot zorg

- Betrekken van familie
- Emotionele ondersteuning
- Ondersteuning bij behalen van eigen behandeldoelen

Perspectief 3 - quotes

“Je bent een mens. De dierenarts zorgt ook goed voor de hond, dus ik verwacht dat een huisarts goed voor een mens zorgt”

“De kinderen hoeven niet alles te weten wat ik met de dokter bespreek.”

“Ik leef van maar 70 euro per week, bijbetalen kan ik dus niet”

“Ik wil graag zo vlug mogelijk aan de beurt zijn”

“Ik ga er vanuit dat de arts de nodige kennis heeft”

Erasmus

Wat hebben we hieraan in de praktijk?

- **Leveren van nog specifiekere en persoonsgerichte zorg, binnen een patiëntengroep**
- **Opties: Ontwikkelen van een vragentool, of een introductie video**

Tips and tricks

- **Het afsprakenbandje leidt tot veel frustratie**
- **Fysiek comfort in de wachtkamer**
- **Privacy bij de balie**

Erasmus School of
Social and
Behavioural Sciences

Sanne Kuipers
Kuipers@eshpm.eur.nl

Erasmus University Rotterdam



Persoonsgerichte zorg

Toepassing in de praktijk



Erasmus