

InEen en haar leden gaan voor persoonsgerichte zorg

Actief werk maken van het organiseren van persoonsgerichte zorg. Deze gezamenlijk ambitie van InEen en haar leden werd uitgesproken aan het slot van de Tweedaagse op 28 en 29 september 2016.

De omslag van aandoeningsgerichte naar persoonsgerichte zorg is wat InEen en haar leden betreft cruciaal voor kwalitatief hoogwaardige eerstelijnszorg. Patiënten van vandaag verwachten dat zorgverlener en zorgorganisatie rekening houden met hun wensen en omstandigheden. Maatschappelijke ontwikkelingen als vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken en de beperkte financiële middelen vragen nieuwe oplossingen.

Er zijn vier elementen cruciaal om aandacht voor te hebben bij het organiseren van zorg waarbij de patiënt het vertrekpunt is: patiënt, professional, organisatie en financiering. De volgende ambities op deze elementen zijn aan het einde van de tweedaagse uitgesproken door InEen en leden van InEen:

PATIËNT

Patiënten en patiëntervaringen actief betrekken bij het inrichten van de organisatie van zorg.

PROFESSIONAL

Vertrouwen op de professionaliteit van zorgverleners en hen motiveren en inspireren patiënten maatwerk te bieden.

ORGANISATIE

Passende ondersteuning bieden, gericht op gezamenlijke besluitvorming en een effectieve samenwerking tussen patiënt en zorgverleners.

FINANCIERING

Ruimte creëren voor de benodigde capaciteit (tijd, mensen en middelen) en deze gericht in te zetten voor het vormgeven van persoonsgerichte zorg.

Positieve gezondheid

Het uiteindelijke doel van de gezondheidszorg, aldus Martin Bontje, voorzitter van InEen, bij de opening van de Tweedaagse, is niets meer en niets minder dan gezondheid. En bij het bepalen van wat gezondheid inhoudt moet de patiënt centraal staan. Hij verwees naar het begrip positieve gezondheid van Machteld Huber: gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven.' Dit begrip, werd al eerder door de leden van InEen omarmd. Het 'Actief stimuleren dat de patiënt in de lead komt' is daarom een van de twee speerpunten uit het InEen-werkplan.

Randvoorwaarden

Het concreet handen en voeten geven van persoonsgerichte zorg gebeurt in de spreekkamer en maakt deel uit van de professionaliteit van de zorgverlener. Dat staat buiten kijf. Als organisaties in de eerste lijn, aldus Bontje, ondersteunen we zorgverlener en patiënt om het zorgproces goed te laten verlopen. Samenwerkingsafspraken (zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars), opzetten van kwaliteitsbeleid, organiseren van gegevensuitwisseling en bevorderen van scholing zijn belangrijke randvoorwaarden die – als ze dat al niet stonden – vanaf nu hoog op de agenda staan.

INHOUD

Persoonsgerichte zorg vanuit de elementen volgens:

PATIËNT:

Dianda Veldman, *directeur Patiëntenfederatie Nederland* 2

PROFESSIONAL:

Eugen Zuiderwijk, *huisarts in Maarssebroek en directeur KetenzorgNU* 2

ORGANISATIE:

Ingeborg Weuring, *programmamanager Ketenzorg Zorggroep Zwolle, huisartsenorganisatie Medrie* 3

FINANCIERING:

Ingrid Lemmens, *ketenzorginkoper VGZ* 3

Anoeska Mosterdijk, *directeur InEen*
'Persoonsgerichte zorg gaat breder dan de ketenzorg' 4

Meer informatie over persoonsgerichte zorg 4

SAMEN BESLISSEN LEIDT TOT DE BESTE BEHANDELING



Dianda Veldman
*directeur Patiëntenfederatie
Nederland*

'Afgelopen september hebben we onze visie op de eerste lijn uitgebracht: Het belang van goede zorg dichtbij mensen. Daarin hebben we het over STIP – Samenwerking, Transparantie, Innovatie en de P van Patiënt en Persoonsgerichte – als kenmerken van goede zorg. De overtuiging dat zorg patiëntgericht moet zijn, zit natuurlijk in onze genen als Patiëntenfederatie. Elk mens is verschillend. Persoonsgerichte zorg is de beste manier om goede zorg te bieden, op maat, niet alleen kijken naar de aandoening, maar naar heel de mens. Een kenmerk van persoonsgerichte zorg is dat de zorgverlener zoekt naar wat een patiënt echt nodig heeft.'

'Belangrijk vind ik alles wat wij doen rond het thema 'samen beslissen'. We zijn al een paar jaar bezig, met ziekenhuizen en binnenkort hopelijk ook in de eerste lijn, om zorgverleners en patiënten ervan bewust te maken dat samen beslissen leidt tot de beste behandeling. Daarvoor bieden we ook tools aan. Neem de Drie Goede Vragen: 1. Wat zijn mijn mogelijkheden? 2. Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden? 3. Wat betekent dat in mijn situatie? Simpele vragen die de patiënt helpen bij een gesprek, maar een zorgverlener kan er ook zonder dat ze letterlijk zijn gesteld antwoord op geven. Het verhaal, de behoefte en de wensen van de patiënt komen er vanzelf mee op tafel. Het is niet zo dat 'samen beslissen' er meteen mee geregeld is, maar het is een goed begin. Op de website, 3goedevragen.nl, staat veel materiaal. Als een patiënt op de balie van het ziekenhuis of gezondheidscentrum een kaartje vindt met de drie vragen, voelt hij zich uitgenodigd om er iets mee te doen.'

'Wat nodig is, is nog meer samenwerking, vooral ook met het sociaal domein. Dat hoort onlosmakelijk bij persoonsgerichte zorg. Ook transparantie is belangrijk. Bijvoorbeeld dat je als zorgverlener durft te laten zien hoe jouw patiënten je ervaren, dat je je patiënten-enquêtes op je website plaatst en aangeeft waar je wilt verbeteren.'

30% VAN DE PATIËNTEN HEEFT ONLINE CONTACT MET MIJ



Eugen Zuiderwijk
huisarts en directeur KetenzorgNU

'Voor mij betekent persoonsgerichte zorg een doorontwikkeling van de mooie geprotocolleerde zorg die we met elkaar tot stand hebben gebracht, maar die teveel een eenheidsworst is geworden. Het gedachtengoed van Machteld Huber spreekt me zeer aan: het gaat niet meer zozeer om de mate waarin de chronische patiënt is ingesteld, maar om de mate waarin hij zelf kan leven met zijn chronische aandoening. Ik ben opgegroeid in een middenstandsgesin en heb een soort klantdenken meegekregen, dat zit vaak niet zo in ons DNA van dokters. De ommezwaai naar persoonsgerichte zorg kan in mijn optiek veel brengen, voor de patiënt, maar ook in termen van efficiency. We doen nu veel onnodige dingen die we vanuit het aanbod hebben bedacht, maar waar de patiënt niet op zit te wachten. We praten nu bijvoorbeeld over een keten hartfalen, terwijl we ook bezig zijn met een keten kwetsbare ouderen. Zo introduceren we zelf versnippering.'

'Als huisarts ben ik in toenemende mate bezig met het hanteren van een individueel zorgplan. We hebben nu een KIS dat mooi laat zien op welke dimensie de problemen zitten, dat kan somatisch zijn, maar ook maatschappelijk of op het gebied van communicatie. Je kunt op een brede manier kijken. Soms besluit je dan niet meteen de medicatie verhogen, maar eerst eens in gesprek te gaan. Verder ben ik heel actief met eHealth. Ongeveer 30% van mijn patiënten heeft online contact met mij.'

'Wat ik nodig heb is veel verbinding met professionals en andere betrokkenen op dit gebied. Dat geeft veel inspiratie en motivatie. Verder is het natuurlijk een probleem dat het zicht op structurele bekostiging ontbreekt. NZa en zorgverzekeraars laten het vooralsnog afweten. Iets anders is dat ik een enorme versnippering zie ontstaan bij het toepassen van informatietechnologie, mede door de marktwerking. IT op het gebied van persoonsgerichte zorg zou eigenlijk een nutsvoorziening moeten zijn.'

WE HEBBEN ZELFS DE STATUTEN VERANDERD



Ingeborg Weuring
programmamanager
Ketenzorg Zorggroep Zwolle,
huisartsenorganisatie Medrie

'Als organisatie zien we in de nabije toekomst veel patiënten op ons afkomen. We horen getallen als 60% meer. Capaciteit is niet oneindig, dus we moeten een antwoord geven op hoe we met die enorme zorgvraag omgaan. Maar we geloven ook dat mensen heel veel zelf kunnen, ze hebben niet altijd iemand nodig. Sinds 2010 zijn we met persoonsgerichte zorg bezig. Eerst hebben we als zorggroep ingezet op het aan de zorgverlener aanreiken van instrumenten om met de patiënt in gesprek te gaan. Maar gaandeweg is onze focus veranderd. We kijken nu naar hoe we kunnen zorgen dat de huisarts in zijn kracht komt. We merkten dat een paar enthousiastelingen er mee aan de slag gingen, maar dat het vuurtje niet verder aanwakkerde. Dus zijn we van strategie veranderd door de huisarts meer regie te geven.'

'Natuurlijk bieden we ook scholing en instrumenten aan, maar dat is niet voldoende. We hebben er nu voor gekozen onze huisartsen niet alleen een adviserende, maar een beleidsbepalende rol te geven. Daar hebben we zelfs de statuten voor veranderd. Het brengt een ander denkproces op gang. Er komt nu veel meer een dynamiek van: waar staan we nou eigenlijk met elkaar voor, wat is ons gezamenlijke doel? Waar we ook mee gaan starten is een workshop praktijkorganisatie. Huisartsen zijn druk, het is belangrijk dat ze tijd vinden om de benen op tafel te leggen en na te denken over wat ze willen in de toekomst. Rust in de organisatie helpt daarbij.'

'Wat we nodig hebben is speelruimte om te mogen experimenteren en te ontdekken hoe we de huisarts echt kunnen faciliteren, bijvoorbeeld met dat stukje praktijkorganisatie. Dus niet meteen worden afgerekend op het wel of niet halen van de indicatoren. En wat we ook nodig hebben is overleg met anderen. Het zou geweldig zijn als we in de regio een gezamenlijke stip op de horizon kunnen zetten.'

BESPARING KAN OOK ZITTEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN



Ingrid Lemmens
ketenzorginkoper VGZ

'We zien persoonsgerichte zorg als een vorm van de zinnige zorg waar we op sturen. VGZ investeert fors in zelfmanagement omdat we verwachten dat op termijn terug te zien, ook op andere gebieden. Als een patiënt meer verantwoordelijkheid en meer eigen regie neemt, dan hopen we daarmee te voorkomen dat iemand bijvoorbeeld complicaties krijgt en naar de tweede lijn moet, wat dus een besparing is in het verdere proces. Maar besparing kan ook zitten in de maatschappelijke kosten, denk aan minder ziekteverzuim. Zelfzorg Ondersteund laat een SROI-analyse maken, Social Return on Investment. Dat is iets wat voor ons als zorgverzekeraars heel interessant is.'

'Voor de implementatie van zelfmanagement is een cultuuromslag nodig. Ook voor ons is het een zoektocht waarin we het misschien niet altijd meteen goed doen. We hebben eerst sterk ingezet op het IZP als middel om te komen tot meer zelfmanagement, maar het werkt als indicator onvoldoende. Het werd een afvinkingetje en dat schiet z'n doel voorbij. Nu zetten we veel meer in op het proces van zelfmanagement onder andere in samenwerking met Zelfzorg Ondersteund (ZO!). We zeggen nu: doorloop het Scan & Planproject van ZO!. Het resultaat is een concreet verbeterplan of als de zorggroep zover nog niet is, een visie op zelfmanagement. Dat kunnen we monitoren. Het geeft ook een beeld van wat zorggroepen nodig hebben om hun zorgaanbieders te ondersteunen.'

'Wat we nodig hebben is dat de zorgaanbieders met ons meedenken. Ik merk vaak dat ze vrijheid willen houden en veel vertrouwen vragen. Begrijpelijk, maar constructief meedenken, van beide kanten, werkt beter. We kunnen gewoon niet zomaar in het wilde weg financieren, indicatoren zijn onvermijdelijk, maar we horen graag wat wel en niet werkt, en waarom. Daarom ook is de samenwerking in ZO! heel waardevol.'

PERSOONSGERICHTE ZORG GAAT BREDER DAN DE KETENZORG

We zijn als eerstelijnsorganisaties bezig met een gezamenlijke ontdekkingsreis op zoek naar relevante vragen en antwoorden rondom de organisatie van de zorg waarbij de patiënt het vertrekpunt is. De hoge opkomst op de Tweedaagse over dit onderwerp en de openheid waarmee kennis, standpunten en ervaring werden uitgewisseld geven mij vertrouwen en ik zie het uitspreken van de gezamenlijke ambitie als een belangrijke mijlpaal op onze tocht.

Het formuleren van de gezamenlijke ambities betekent niet dat er geen discussiepunten meer zijn. Hoeveel capaciteit is er nodig? Wat betekent dit voor de verdeling van de (bepaalde) budgetten? Weten we genoeg? Wat betekent zelfredzaamheid? Welke rol speelt de mantelzorger bij persoonsgerichte zorg? Hoe kunnen eerstelijnsorganisaties de mantelzorger betrekken? Voor de discussie over deze en vele andere vragen willen we als InEen een platform bieden. Uit de vele gesprekken die ik over dit onderwerp heb gevoerd blijkt dat het bij onze ondersteuning om meer moet gaan dan alleen het aanbieden van tools. Het scheppen van de randvoorwaarden die de organisaties en de zorgverlener nodig hebben om de omslag naar persoonsgerichte zorg te maken, dáár gaat het om. Naast het werken aan tools en meepraten in de landelijke discussies (zie het overzicht hiernaast), is dat ruimte geven aan discussie en het uitwisselen van goede voorbeelden. Als InEen faciliteren we dat graag. Overigens horen we graag van u hoe we dat het beste kunnen doen. Welke discussie wilt u voeren? Met wie? Op welke manier willen jullie kennis maken met de vele goede voorbeelden die er al zijn? Mail mij gerust.



Anoeska Mosterdijk
directeur InEen
a.mosterdijk@ineen.nl

InEen

Mercatorlaan 1200 / 3528 BL UTRECHT
Postbus 2672 / 3500 GR UTRECHT
030 282 3788
ineen.nl / info@ineen.nl

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

ACTIVITEITEN INEEN

Gespreksmodel voor gezamenlijke besluitvorming

Het NHG en het UMC Maastricht/Zuyd Hogeschool ontwikkelden samen met InEen een gespreksmodel en een handreiking voor gezamenlijke besluitvorming die de komende periode verder onder de aandacht zal worden gebracht.

Implementatie van het individueel zorgplan

Het NHG, Zorginstituut Nederland en InEen sloten een samenwerkingsovereenkomst om de implementatie van het IZP te bevorderen, onder meer door het ontwikkelen van een trainingsaanbod, een kwaliteitsinstrument en een onderzoeksopzet naar de vraag of en in welke mate het gebruik van het IZP bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven.

Ontwikkeling van beslis-ondersteunende informatie

Samen met patiëntenorganisaties en het NHG wil InEen beslis-ondersteunende informatie ontwikkelen voor patiënten (denk aan keuzehulpen en keuzeschema's gebaseerd op de richtlijnen en standaarden van het NHG).

Bevorderen digitale gegevensuitwisseling

Nictiz werkt aan de ontwikkeling van een informatiestandaard voor de gegevensuitwisseling rond het IZP; InEen is hierbij betrokken. Vanuit het Informatiebeeraad draagt InEen bij aan de ontwikkeling van een persoonlijk gezondheidsdossier.

Samenwerking binnen Zelfzorg Ondersteund!

Als participant in Zelfzorg Ondersteund (ZO!) draagt InEen op verschillende manieren bij aan de implementatie van ondersteunde zelfzorg. Bijna veertig zorggroepen hebben zich al aangemeld voor het Scan & Plan traject. Deze trajecten leveren dragen bij aan verdere onderbouwing van de maatschappelijke businesscase. Zorgverzekeraars hebben een extra initiële investering van drie miljoen in het vooruitzicht gesteld voor het opheffen van de negatieve businesscase voor eerstelijns zorgverleners.

MEER INFORMATIE

- [InEen kennisbank](#)
- [Website Zelfzorg Ondersteund](#)
- [Instituut voor Positieve Gezondheid](#)
- [NHG-dossier Persoonsgerichte zorg](#)
- [Kennisplein Chronische zorg](#)
- [Campagne drie goede vragen](#)
- [Patiëntenfederatie Nederland](#)
- [e-book zelfmanagement ROS-netwerk](#)
- [Website Zelfzorg Ondersteund](#)