

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.

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 om nieuwe oplossingen in de ketenzorg. Persoonsgerichte zorg draait om de interactie tussen patiënt en zorgverlener. Het concept van positieve gezondheid van Machteld Huber vormt wat InEen en haar leden betreft de basis voor persoonsgerichte zorg. Gezondheid is volgens Huber: '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.'

Langs vier lijnen gaan InEen en haar leden bijdragen aan persoonsgerichte zorg: patiënt, professional, organisatie en financiën.

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.



Vertrekpunt

Het formuleren van deze gezamenlijke ambities betekent niet dat we klaar zijn. Ze vormen het vertrekpunt en daarmee het begin van een gezamenlijk traject. Er zijn nog veel vragen om met elkaar te beantwoorden. Hoe weten we hoeveel capaciteit er precies nodig is? Wat is eigenlijk de rol van de mantelzorg bij persoonsgerichte zorg, hoe kan die het beste betrokken worden? In elk geval moet duidelijk zijn dat de concrete vormgeving van persoonsgerichte zorg in de spreekkamer gebeurt. De inzet van de leden van InEen is gericht op het ondersteunen van dit proces tussen patiënt en zorgverlener en het realiseren van de benodigde randvoorwaarden.

INHOUD

Persoonsgerichte zorg volgens:

- **Dianda Veldman**, *directeur Patiëntenfederatie Nederland* 2
- **Eugen Zuiderwijk**, *huisarts in Maarssebroek en directeur KetenzorgNU* 2
- **Ingeborg Weuring**, *programmamanager Ketenzorg Zorggroep Zwolle* 3
- **Ingrid Lemmens-Brüll**, *zorginkoper Coöperatie VGZ* 3

Anoeska Mosterdijk, *directeur InEen* 4

Persoonsgerichte zorg is breder dan ketenzorg

Het programma van InEen en meer informatie 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 HET REGLEMENT VERANDERD



Ingeborg Weuring
*programmamanager Ketenzorg
Zorggroep Zwolle*

'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 het reglement 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.'

SAMENWERKING OM EIGEN REGIE TE STIMULEREN



Ingrid Lemmens-Brüll,
zorginkoper Coöperatie VGZ

'We zien persoonsgerichte zorg als een vorm van de zinnige zorg waar we op sturen. De patiënt staat centraal en krijgt zorg aangeboden die nu en in de toekomst betaalbaar is. Daarvoor vinden wij het belangrijk te investeren in zelfmanagement. We willen het zorgveld faciliteren hier concreet vorm aan te geven. Als een patiënt meer verantwoordelijkheid en eigen regie neemt, verwachten we bijvoorbeeld te voorkomen dat iemand complicaties krijgt en naar de tweede lijn moet. Dit levert daar een besparing op. Daarnaast kan besparing ook in de maatschappelijke kosten zitten, denk aan minder ziekteverzuim. Zelfzorg Ondersteund (ZO!) heeft een SROI-analyse laten maken, Social Return on Investment. Dit is voor ons ook een hulpmiddel in de overwegingen tot investeringen.'

'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 ingezet op het Individueel Zelfzorg Plan (IZP) als middel om vanuit de huisartsenpraktijk te komen tot meer zelfmanagement, maar het werkt als indicator onvoldoende. Het werd een afvinkitem en dat schiet z'n doel voorbij. Nu zetten we vooral in op het proces van zelfmanagement onder andere in samenwerking met ZO!. We vragen zorggroepen nu het Scan&Plan traject van ZO! te doorlopen. Het resultaat is een concreet verbeterplan of als de zorggroep zover nog niet is, een visie op zelfmanagement. Dit geeft ons ook een beeld van wat zorggroepen nodig hebben om de zorgaanbieders te ondersteunen. Dat kunnen we monitoren. Wel willen we daarbij gaan zien dat het leidt tot een algehele daling van zorgkosten.'

'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 niet zomaar financieren, afspraken over resultaten zijn onvermijdelijk, maar we horen graag wat wel en wat niet werkt, en waarom. Daarom ook is de samenwerking in ZO! heel waardevol.'

PERSOONSGERICHTE ZORG IS BREDER DAN KETENZORG

Persoonsgerichte zorg gaat over meer dan ketenzorg voor chronisch zieken. Het gaat immers over de interactie tussen patiënt en zorgverlener, of dat nu overdag met de eigen huisarts is, in de acute zorg, de multidisciplinaire zorg of de eerstelijns diagnostiek. De behoefte om de omslag naar meer persoonsgerichte zorg te maken klinkt misschien het sterkst binnen de ketenzorg, maar inmiddels zijn er ook vanuit bijvoorbeeld de acute zorg interessante ontwikkelingen te melden. Denk bijvoorbeeld aan afspraken op huisartsenposten over palliatieve zorg. Of denk aan de implementatie van app's als Mag ik naar de dokter. Als organisaties in de eerste lijn ondersteunen we zorgverleners om het zorgproces goed te laten verlopen. Dat doen we door onder andere samenwerkingsafspraken te maken (met zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars), het opzetten van kwaliteitsbeleid, het organiseren van gegevensuitwisseling en het bevorderen van scholing.

Vanuit InEen helpen we onze leden door bij te dragen aan het ontwikkelen en aanreiken van praktische instrumenten (zie het overzicht hiernaast), het bepleiten van de ruimte voor randvoorwaarden bij overheid en zorgverzekeraars en het uitwisselen van goede voorbeelden via inspiratiebijeenkomsten, workshops en ons digitale netwerk.

Door van elkaar te leren en aan te sluiten bij de motivatie van zorgverleners brengen we maatwerk voor de patiënt een stap dichterbij.



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



ACTIVITEITEN INEEN TOT NU TOE

Gespreksmodel voor gezamenlijke besluitvorming

Het NHG en het UMC Maastricht/Zuyd Hogeschool ontwikkelden samen met InEen een gespreksmodel en een handreiking voor gezamenlijke besluitvorming.

Metten van patiëntervaringen

Voor het meten van patiëntervaringen werkt InEen mee aan het ontwikkelen van één vragenlijst voor chronische zorg.

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 in welke mate 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 (keuzehulpen en keuzeschema's gebaseerd op de NHG-richtlijnen en standaarden).

Bevorderen digitale gegevensuitwisseling

InEen draagt langs verschillende kanalen bij aan de ontwikkeling van eHealth en het persoonlijk gezondheidsdossier. Onder meer via

- Nictiz dat werkt aan de ontwikkeling van een informatiestandaard voor de gegevensuitwisseling rond het IZP.
- de Patiëntenfederatie, het programma Meer Regie over Gezondheid (MedMij, een set eisen, standaarden en afspraken voor persoonlijke gezondheidsomgevingen waarmee patiënten inzage kunnen krijgen in gezondheidsgegevens).
- het zorgbrede Informatieberaad dat werkt aan verbetering van gegevensuitwisseling, onder meer door standaardisering en toegang van patiënten.

Samenwerking binnen Zelfzorg Ondersteund

Als participant in ZO! draagt InEen bij aan de implementatie van ondersteunde zelfzorg. Bijna zestig zorggroepen hebben zich al aangemeld voor een Scan & Plan traject. Deze trajecten leveren verdere onderbouwing van de maatschappelijke businesscase. Zorgverzekeraars hebben een extra initiële investering van drie miljoen beloofd 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](#)
- [Campagne drie goede vragen](#)
- [Patiëntenfederatie Nederland](#)
- [MedMij Grip op je eigen gezondheidsgegevens](#)
- [E-book ROS-netwerk: Inspiratie voor zelfmanagement](#)
- [Beleidsagenda VWS 2017](#)