

The top half of the image features a dark blue background with a network of red lines and dots. In the upper left, a teal circle contains the text "Symposium Connect!". Surrounding this circle are several smaller circular portraits of diverse individuals, connected by red lines. The overall theme is connectivity and collaboration.

Symposium
Connect!

Connect!

**Samen verder met
de opschaling van
ondersteunde zelfzorg**

VOORWOORD

We treffen u als lezer op een bijzonder moment: de leden van coöperatie Zelfzorg Ondersteund (ZO!) en andere partijen in het veld brengen ondersteunde zelfzorg verder in hun reguliere processen. Daarvoor hebben we met zijn allen belangrijke stappen gezet tijdens het symposium Connect!. In dit boekje nemen we u graag mee in de geleerde lessen van ZO!. Zodat u daar uw voordeel mee kunt doen.

We hebben veel bereikt ...

Samen hebben we de afgelopen jaren veel geleerd en vooral ook geïmplementeerd. Met resultaat! Meer dan tweederde van de zorggroepen in Nederland heeft stappen gezet in de implementatie van ondersteunde zelfzorg. Hierdoor krijgen mensen met een chronische aandoening meer mogelijkheden en regie om het gezondste in zichzelf naar boven te halen. Ondersteund door eHealth, zorgverleners en hun omgeving.

... en zijn op weg naar de gewoonste zaak van de wereld

Verdere opschaling is alleen mogelijk door reguliere partijen op terrein van gezondheid en zorg. Want om ondersteunde zelfzorg de normaalste zaak van de wereld te maken, is inbedding in reguliere processen, in reguliere inkoop, in standaarden en in opleidingen nodig. De afgelopen periode hebben we daarom hard gewerkt om alles wat bereikt is te verankeren en voort te zetten bij reguliere partijen. De rol van de landelijke coöperatie zit er daarmee op.

... en delen onze inzichten

Dankzij onze leden en andere partijen in het veld hebben we veel inzichten opgedaan. Hoe zet je bijvoorbeeld als zorgverzekeraars, zorgverleners en patiënten gezamenlijk succesvolle stappen? Op welke manieren wordt ondersteunde zelfzorg geïmplementeerd? En wat levert dat op? En wat zijn daarvan de voordelen voor de patiënt? Hoe verandert het consult? Maar ook: welke belemmeringen ervaren de zorgverleners en patiënten en hoe kunnen we die oplossen om verder te kunnen opschalen?

Die inzichten delen we graag met u. Met dank voor de jarenlange mooie samenwerking!

Veel leesplezier!

Nicole van Loy en Pieter Jeekel
Directie Zelfzorg Ondersteund

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
Het verhaal van ZO! Van begin – tot eind	
1.1 Wat we zagen: een andere kijk op chronische aandoeningen was nodig	9
1.2 En alleen samen kunnen we echt iets bereiken	12
1.3 Wat we willen: ondersteunde zelfzorg als vanzelfsprekendheid	13
1.4 Wat we bereikt hebben	15
1.5 De maatschappelijke businesscase	17
1.6 Hoe onze leden verder bouwen – samen met anderen	19
De horizon van ondersteunde zelfzorg	
2.1 Elementen in samenhang	25
Succesfactor 1: De zorgverlener en patiënt werken samen	26
Succesfactor 2: Het zorgproces is wezenlijk anders	31
Succesfactor 3: Zijn omgeving helpt de patiënt bij eigen regie	34
Succesfactor 4: Huisartspraktijken krijgen de steun die nodig is	38
Succesfactor 5: Digitale middelen helpen de patiënt bij eigen regie	41
Succesfactor 6: Zorg wordt betaald, niet-zorg doen anderen	46
Succesfactor 7: Patiënt, zorgverlener én -verzekeraar trekken samen op	51
Nawoord: Borging van verdere opschaling	55



“IK BEN HELEMAAL VAN DE MEDICIJNEN AF, EN DAT VOELT FANTASTISCH”

Corry: “Ik voelde me een oud wijf. Ik wilde niets, ik kon niets, ik had geen energie. Toen bleek dus dat ik suikerziekte had. Het begon met één pilletje, toen werden het twee pilletjes, en paar maanden later drie pilletjes.”

Wanneer Corry Bezemer de diagnose diabetes krijgt, is dat een klap die zij lastig kan verwerken. Op aanraden van haar praktijkondersteuner begint ze met sporten bij een gezondheidscentrum in de buurt. “Dan ga je naar de praktijkondersteuner bij de huisarts, en toen kreeg ik een lifestyle programma aangeboden. Daar werd Kees mijn fysiotherapeut.”

Onder de hoede van haar fysiotherapeut Kees begint Corry aan een inspannend, maar succesvol traject op weg naar een betere gezondheid. Kees: “Corry was een uitdaging. Ik heb haar uitgedaagd om mee te doen aan een lifestyle programma. Dat heeft voor haar de omslag betekent.”

Corry: “Daar heeft hij me eigenlijk een beetje ingeprepraat. Lopen was niets voor mij!”

“Maar ik ben aan het wandelen gegaan. De eerste keer 10 minuten, de tweede keer 15, en dat bouwde heel langzaam op. Door dat wandelen kwam de ommekeer. Ik kreeg meer energie, het werd gezelliger, ook voor mijn omgeving. Het leven is er zoveel leuker op geworden.”

“Een paar maanden geleden was ik op controle bij de praktijkondersteuner. Daar kreeg ik te horen dat ik helemaal mocht stoppen met mijn medicijnen. Ik ben stabiel. Dat was fantastisch, ik wilde het wel van de daken schreeuwen, zo trots was ik.”

“Ik ben mijn oude zelf weer. Nee, ik mijn jongere zelf weer. Dat is het. Ik ben mijn jongere zelf weer.”

HET VERHAAL VAN ZO! VAN BEGIN – TOT EIND

1.1 Wat we zagen: een andere kijk op chronische aandoeningen was nodig

Ongeveer de helft van de Nederlanders had begin 2018 één of meer chronische aandoeningen. En dit aantal stijgt. Drie veelvoorkomende chronische aandoeningen zijn diabetes (1,2 miljoen), COPD (600.000) en coronaire hartziekten (780.000)¹.

De zorg is van hoog niveau, maar patiënten zien zorgverleners maar een paar uur per jaar ...

De medische aanpak van deze aandoeningen is in Nederland van hoog niveau. Maar mensen met een chronische ziekte brengen van de bijna 6000 uren die ze jaarlijks wakker zijn slechts enkele uren door met de zorgverlener. De overige uren doen ze aan zelfmanagement. Ze beslissen zelf over onderwerpen als voeding, beweging, therapietrouwheid en (ont)spanning. De een heeft daar meer ondersteuning bij nodig dan de ander, en het belang voor de gezondheid is voor de een groter dan voor de ander.

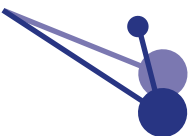
... daarom willen we patiënten ondersteunen bij zelfmanagement

Ondersteunde zelfzorg betekent dat een patiënt wordt ondersteund bij zelfmanagement door zijn zorgverlener, omgeving, eHealth en andere hulpmiddelen. Die ondersteuning moet zó passen dat de patiënt ook daadwerkelijk zijn gezondheid kan managen, en zijn leefstijl waar nodig aanpast.

... dan pakken we meteen de oorzaken in plaats van de symptomen aan

Als patiënten hun leefstijl aanpassen, pakken ze niet alleen de symptomen van hun aandoening aan, maar ook de oorzaak ervan. De afgelopen jaren zien we toenemende wetenschappelijke onderbouwing voor wat bereikt kan worden met leefstijl⁴. Mensen met een chronische aandoening geven daarbij aan dat ondersteunde zelfzorg succesvoller is als de eerstelijns zorgverlener hen activeert en gericht verwijst naar activiteiten en mogelijkheden buiten de zorg.

9



'Gebruik de "terug-vertelmethode" om te zien of de uitleg aan de patiënt duidelijk is geweest.'
Fadua el Bouazzaoui, oprichtster van de Stichting Voorlichters Gezondheid

1. www.volksgezondheidenzorg.info
2. Zie ook de kennissynthese waarin al het beschikbare wetenschappelijke onderzoek destijds in een meta-analyse bij elkaar is gebracht <https://zelfzorgondersteund.nl/zorgverlener/publicaties/>.



**“WE DOEN HET OOK
REGELMATIG SAMEN.”**

Henk van der Palen is 65 jaar en heeft suikerziekte. Hij vertelt: “MGP staat voor Mijn Gezondheidsplatform. Dat is een platform waarmee je de gegevens van mij, en de gegevens die de dokter aan mij wil geven, via de computer kunt versturen.”

“Dankzij mijn vrouw Ria heb ik geleerd hoe MGP werkt, die zit wat meer in computers en internet dan ik”, lacht Henk. “We doen het ook regelmatig samen.”

Huisarts Stijn van Kerkhoven: “Wat wij merken is dat patiënten die MijnGezondheidsplatform gebruiken, beter voorbereid op consult komen. Het gaat meer om wat de ziekte voor iemand betekent, dan dat je lijstjes gaan afvinken.

Henk: “Ik vind het contact beter geworden door het platform. Voor mij is veranderd dat ik heb meer rust heb, dat ik zelf meer controle heb over mijn ziekte. Het is eigenlijk een soort sport geworden om elke keer te prikken en benieuwd te zijn wat mijn meetwaarden zijn” 11

Stijn: “Als ik patiënten op mijn spreekuur zie, dan kan ik het echt hebben over de dingen die belangrijk zijn voor mensen, in plaats van bloeddruk meten.”



Als je weet wat belangrijk voor jou is én wat je allemaal zelf kunt doen, kun je beter bepalen wat goed voor je is. Daar kun je mee aan de slag en vervolgens ervaren welke resultaten dat heeft. Mensen met een chronische aandoening die ontdekken hoe ze dat het beste doen, voelen zich vaak een stuk beter!' Denis Janssen (Kom Verder Ambassadeur van Zelfzorg Ondersteund)

1.2 En alleen samen kunnen we echt iets bereiken

Ondersteunde zelfzorg is een zaak van patiënten, zorgverleners, én zorgverzekeraars. Samen kunnen zij ondersteunde zelfzorg op grote schaal mogelijk maken. Zij hebben de krachten binnen Zelfzorg Ondersteund gebundeld. En daarmee gezorgd voor een structuur die snel implementatiekracht kan realiseren. Zodat de volgende drie gezamenlijke doelen bereikt kunnen worden:

- verbeterde kwaliteit van leven en hogere patiënttevredenheid (zie <https://zelfzorgondersteund.nl/patient/>);
- verlaging van de arbeidslast bij de zorgverleners en meer plezier in het werk (zie <https://zelfzorgondersteund.nl/zorgverlener/>);
- een verhoogde productiviteit en lagere integrale zorgkosten (zie maatschappelijke businesscase op <https://zelfzorgondersteund.nl/financiering/>);

De coöperatie Zelfzorg Ondersteund (ZO!) heeft de afgelopen jaren de juiste mensen van het tripartite van patiënten en consumenten, zorgverzekeraars en zorgverleners bij elkaar gebracht om de doelen te realiseren. Daarbij hebben we gekozen voor een aparte juridische structuur. Deze structuur heeft onder andere de volgende twee voordelen gehad: de gelijkwaardigheid van de belangen van de drie partijen is geborgd, én de governance is goed geregeld.

'Alles begint met kennis. Anders kun je niet zelf managen. De kennis die je van de zorgverlener krijgt, is veel te beperkt.'
(ervaringsdeskundige tijdens focusgroep)





Figuur 1: leden van de coöperatie Zelfzorg Ondersteund bestaan uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars.

1.3 Wat we willen: ondersteunde zelfzorg als vanzelfsprekendheid

13

Het doel van Zelfzorg Ondersteund is om ondersteunde zelfzorg een vanzelfsprekend en geïntegreerd onderdeel te maken van het zorgproces voor patiënten met een chronische aandoening. Ondersteunde zelfzorg is dan de kern van de samenwerkingsrelatie tussen behandelaar en mensen met een chronische aandoening. Dat betekent ook dat de zorgverlener samen met de patiënt bepaalt wat de doelen zijn en hoe de patiënt ondersteund wordt bij zijn zelfmanagement.

‘We vragen tijdens de training aan patiënten om mensen uit hun netwerk aan te dragen voor de training. De doelgroep benadert de doelgroep. En dat blijkt een heel krachtige methode.’ (Gezondheidsvoorlichters)

Bij ondersteunde zelfzorg³, ook wel zelfmanagement of persoonsgerichte zorg genoemd, bepaalt iemand zelf welke **kwaliteit van leven** hij⁴ wil en wat dit betekent voor zijn **gezondheid, leefstijl en gedrag**.


- 3 Ondersteunde zelfzorg, Positieve Gezondheid en persoonsgerichte zorg zijn initiatieven die deels overlappen en elkaar versterken. Toelichting op de samenhang vindt u in het document <https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/Samenhang-PG-PZ-ZO.pdf>
- 4 Voor de leesbaarheid verwijzen we in dit boekje naar de patiënt met *hij*. Hier kunt u ook *zij* lezen.

De patiënt stelt doelen vast en werkt aan zijn gezondheid. Hij wordt daarbij ondersteund door zijn **zorgverlener, eHealth, hulpmiddelen en omgeving**. Hoeveel ondersteuning iemand krijgt en in welke vorm is afhankelijk van zijn eigen **draaglast en draagkracht**. (Bron: meerjarenvisie Zelfzorg Ondersteund)

Motiveren + ontdekken + beginnen + volhouden = succes ...

Mensen met een chronische aandoening halen het gezondste in zichzelf naar boven als hun zorgverleners, eHealth en hun omgeving hen ondersteunen om:

1. gemotiveerd te raken door zelfreflectie, informatie, educatie, gesprek met de zorgverlener, te weten wat hen dat op kan leveren, inzicht te krijgen in wat ze zelf kunnen en welke hulp daarbij mogelijk is;
2. te ontdekken welke aanpak en ondersteuning past bij hun wensen, doelen en mogelijkheden;
3. aan de slag te gaan met gezondheid, bijvoorbeeld door meer te bewegen, voldoende te ontspannen, gezond te eten en minder te roken, en met nieuwe apps en hulpmiddelen die informatie geven en waarmee communicatie met zorgverlener mogelijk is;
4. vol te houden om de eigen doelen te bereiken en zich beter te voelen.

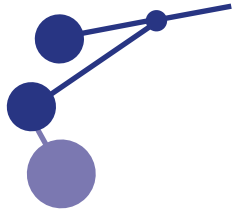


'Blijf aandacht hebben voor verschillen in vaardigheden. Dé patiënt bestaat niet. Zet gerichte in-terventies en ondersteuning in die passen bij het patiëntprofiel.'
(Uitspraak zorgverlener tijdens kennissessie)

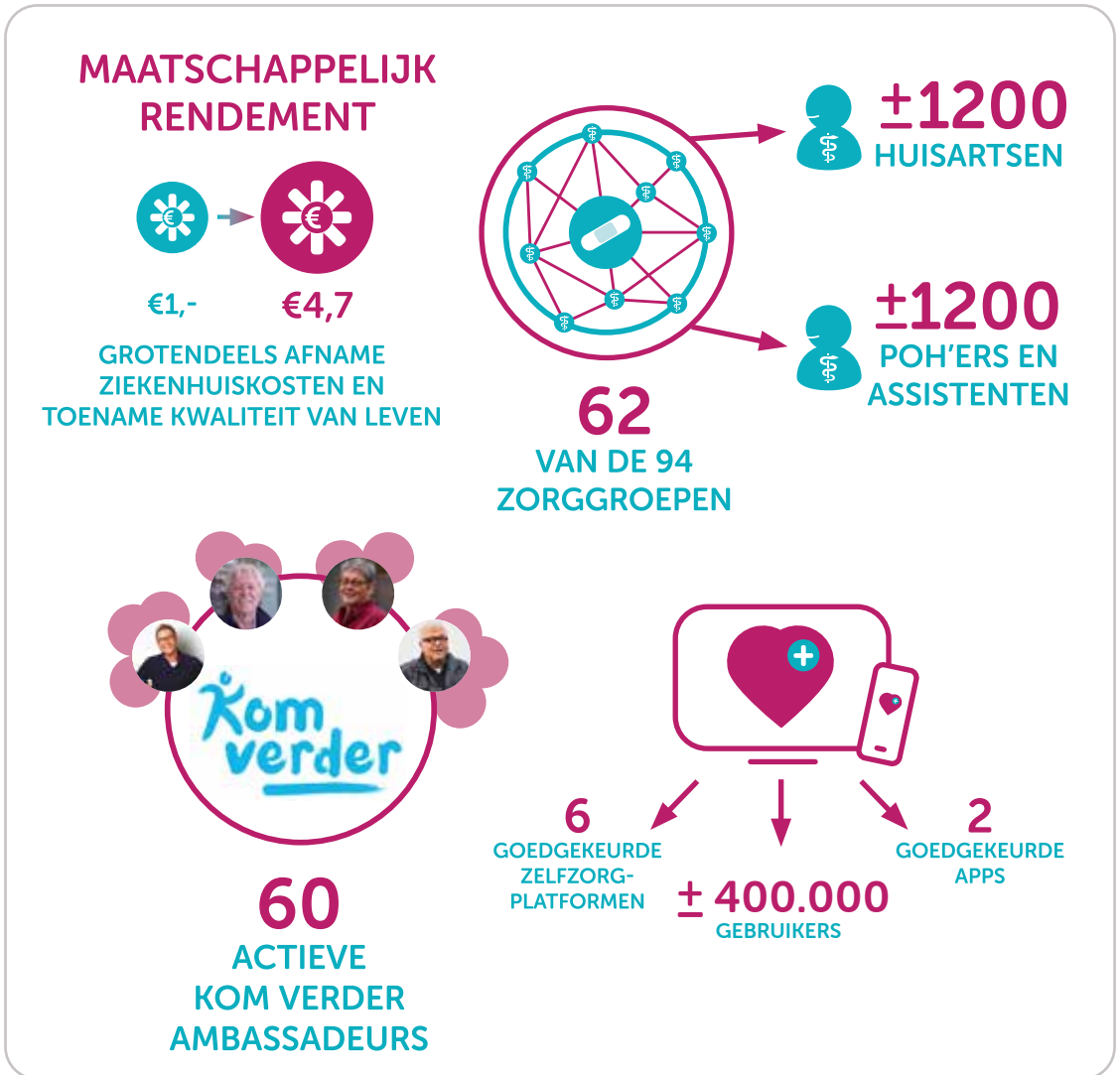
... tenminste, als we maatwerk leveren

Voorwaarde voor succes is dat de ondersteuning aansluit bij de wensen, gezondheidsvaardigheden en het zelfmanagementvermogen van een patiënt. Dat levert bovendien gemiddeld voor alle patiënten betere zorg op. Door bijvoorbeeld patiënten met een hoog zelfmanagementvermogen (die dat willen) optimaal te ondersteunen via eHealth is er meer ruimte om patiënten die meer begeleiding nodig hebben, vaker te zien.

'Hoe kun je verwachten dat iemand therapietrouw is als hij zijn aandoening niet begrijpt?'
(Kom Verder Ambassadeur)



1.4 Wat we bereikt hebben



Figuur 2: Stand van zaken implementatie ondersteunde zelfzorg

Driekwart van de zorggroepen doet mee

Tot dusver zijn 62 van de 94 zorggroepen in Nederland betrokken bij ondersteunde zelfzorg (meer informatie over lopende projecten <https://zelfzorgondersteund.nl/doet-mijn-zorggroep-al-mee/>). Binnen deze zorggroepen nemen zo'n 1200 huisartsen deel en 1200 POH'ers en assistenten. Samen bereiken ze een grote groep van patiënten met een chronische aandoening. Hoeveel dit precies is, hangt af van hoever de zorggroep is met implementatie.

Beschikbare tools om zorggroepen en huisartspraktijken te ondersteunen bij de implementatie zijn overzichtelijk bij elkaar gebracht in de instrumentenkiezer (<https://zelfzorgondersteund.nl/?s=instrumentenkiezer>).

Ook de zorgverzekeraars doen mee

Alle deelnemende zorgverzekeraars hebben ondersteunde zelfzorg en de verdere opschaling ervan meegenomen in de inkoopvoorwaarden. De gezamenlijke social return on investment (SROI) heeft daarbij geholpen om zorgverzekeraars het vertrouwen te geven dat ondersteunde zelfzorg voldoende financiële en maatschappelijke baten op kan leveren (zie ook §1.5). Op basis daarvan hebben zij financiële middelen beschikbaar gesteld en hebben zij zorggroepen ondersteund bij de implementatiestappen.

Er is een database met goedgekeurde online platforms

Digitale middelen kunnen mensen met een chronische aandoening helpen meer inzicht te krijgen in en meer grip te krijgen op hun gezondheid. Zo kan digitale ondersteuning gebruikt worden voor informatie over de aandoening en voor educatie over wat mensen zelf kunnen doen met die informatie. Ook kunnen digitale middelen gebruikt worden voor het opstellen van een individueel zorgplan, en voor communicatie met de zorgverlener. Bijvoorbeeld middels een e-consult. Binnen Zelfzorg Ondersteund zijn - door zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars - minimale basiseisen gedefinieerd waaraan zelfzorgplatformen moeten voldoen. Het gaat dan om functionele en technische eisen en eisen op het gebied van techniek, veiligheid, koppelingsmogelijkheden. Zes zelfzorgplatformen voldoen hieraan. (zie <https://zelfzorgondersteund.nl/zorgverlener/zelfzorgplatforms>).

Ongeveer 400.000 mensen met een chronische aandoening (eerste en tweede lijn) maken gebruik van deze zelfzorgplatformen. Meer over opschaling van digitale ondersteuning vindt u in hoofdstuk 3 bij Succesfactor 5: Digitale middelen helpen de patiënt bij eigen regie.

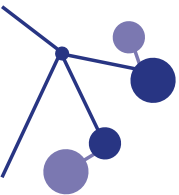
Kom Verder Ambassadeurs dragen wezenlijk bij

Kom Verder Ambassadeurs zijn mensen met een chronische aandoening die een eigen manier hebben gevonden om om te gaan met hun aandoening en te werken aan hun gezondheid. En die zo enthousiast zijn over de resultaten dat ze graag andere patiënten en zorgverleners willen inspireren en helpen om ook met ondersteunde zelfzorg aan de slag te gaan. Zo heeft een groep Kom Verder Ambassadeurs in samenwerking met de Gezondheidsvoorlichters bijvoorbeeld ook een Kom-Verder-Spel⁵ ontwikkeld.

5 <https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/21109-Folder-4-A4-WEB-Aangepast.pdf>

Door het spelen van dit spel ontdekken mensen met een chronische aandoening in hoeverre zij nu al regie over hun eigen gezondheid hebben. En handvatten over wie of wat hen kan helpen om een volgende stap te zetten.

We zien dat deze actieve inbreng van patiënten zorgverleners stimuleert en meer bereid maakt de omslag naar ondersteunde zelfzorg te maken. Zij geven – net als beleidsmakers – aan dat gesprekken over realisatie van ondersteunde zelfzorg wezenlijk veranderen als er een ervaringsdeskundige aanwezig is. Logisch ook. Ervaringsdeskundigen kunnen als geen ander beschrijven hoe zij het ervaren om een chronische aandoening te hebben, wat zij nodig hebben aan ondersteuning, en wat de effecten zijn van zelfmetingen.



***'Meten is weten. Ik heb zo veel gemeten dat ik precies weet wat een sinaasappeltje met me doet.'* (Diabetespatiënt tijdens werksessie)**

1.5 De maatschappelijke businesscase

Verandering vraagt een investering in tijd en middelen. De vraag is: wat levert die investering op? Voor het antwoord hebben we vijf achtereenvolgende jaren een maatschappelijke businesscase gemaakt. 17

Van expert opinion ...

Het eerste jaar was de onderbouwing van de maatschappelijke businesscase met name gebaseerd op expert opinion. Deskundigen van verschillende partijen zijn bevestigd en hebben een inschatting gemaakt van de kosten en de baten per partij.

...naar aanscherping

Vervolgens is de SROI ieder jaar verder aangescherpt door gebruik te maken van de nieuwe bronnen die beschikbaar kwamen. Denk daarbij aan de kennissynthese waarin alle wetenschappelijke kennis bij elkaar is gebracht. En aan de ervaring die in de praktijk werd opgedaan door de deelnemende zorggroepen en de werkelijke kosten en baten lieten zien.

... naar harde cijfers

Ook is de laatste drie jaar gebruik gemaakt van de deskundigheid van Vektis. Deze organisatie beschikt over de declaratiegegevens in de zorg en maakt op basis daarvan analyses over verschillen in zorggebruik. Aan de hand van

cijfers over daadwerkelijk zorggebruik zijn de verschillen in kaart gebracht⁶ tussen zorggroepen die actief bezig waren met de implementatie van ondersteunde zelfzorg en de zorggroepen die minder ver waren.

Figuur 3 geeft een beeld van de meest recente SROI van 2019. Hieruit blijkt dat:

- De SROI-ratio komt uit op 4,7 oftewel iedere geïnvesteerde euro levert in potentie een maatschappelijk winst op van 4,7 euro.
- De belangrijkste *value drivers* hiervoor zijn een toename van de kwaliteit van leven, een afname van de zorgkosten en een afname van het langdurig ziekteverzuim
- De afname van zorgkosten betreft met name lagere kosten voor farmacie, medisch specialistische zorg en GGZ. Interessant is ook dat alleen al de lagere kosten voor farmacie de benodigde investering in de eerste lijn overtreffen.
- Voor een landelijke implementatie is een investering nodig om de omslag te maken. Mede op basis van de SROI is daarop ook een bedrag beschikbaar gesteld om zorggroepen en huisartspraktijken tegemoet te komen bij de initiële investering.



Figuur 3: Social return on investment. Meer over de aanpak leest u op <https://zelfzorgondersteund.nl/financiering/>

6 <https://zelfzorgondersteund.nl/kennissynthese-onderzoek-en-implementatie-van-zelfmanagement-in-nederland/>

Hoe samen verder:

- *Onderbouw het doel en de aanpak van gewenste veranderingen in de zorg overtuigend. Doe dit evidence én practice based. Binnen Zelfzorg Ondersteund is dit gedaan door Zonmw, NIVEL, CBO/TNO, RIVM. Zij hebben samen een kennissynthese uitgevoerd. Hierin is alle beschikbare wetenschappelijke kennis over zelfmanagement en “wat is nou wel en niet bewezen” bij elkaar gebracht. De synthese heeft partijen veel inzicht gegeven én hen gestimuleerd om gezamenlijk te willen implementeren.*
- *De maatschappelijke businesscase helpt om met alle deelnemende partijen een gezamenlijk onderbouwd beeld te krijgen van de verwachte verandering (theory of change) en welke kosten en potentiële besparingen dit per partij met zich mee gaat brengen. Dat maakt bereidheid tot investeren in tijd en middelen bij alle partijen groter. Blijf updaten en cijfers aanscherpen op basis van nieuwe inzichten en zorg voor transparantie.*

1.6 Hoe onze leden verder bouwen – samen met anderen

De juridische structuur van ZO! is geen doel op zich. Zelfzorg Ondersteund is eind 2019 zover met het bereiken van resultaten bij zorgverleners, patiënten en zorgverzekeraars dat de structuur weer kan worden opgeheven. De activiteiten kunnen nog sneller worden doorgezet, omdat ze direct worden ingebed in de reguliere processen van alle betrokken partijen.

19

De koplopers zijn succesvol ...

We hebben met de samenwerkende partijen in Zelfzorg Ondersteund mooie resultaten gehaald. Tegelijkertijd bestaat de groep die bereikt is vooral uit koplopers, mensen die houden van een uitdaging. Deze eerste groep van onder meer huisartsen, POH, zorginkopers en patiënten heeft de implementatie van ondersteunde zelfzorg met ons vormgegeven en uitgevoerd. Zij delen de doelen en zijn bereid geweest tot mee-investeren en mee-ontwikkelen.

... nu willen we de volgende – afwachtende – groep bereiken

Om ondersteunde zelfzorg voor alle mensen met een chronische aandoening beschikbaar te krijgen is het nodig dat een grotere groep van de patiënten, zorgverleners, zorgverzekeraars actief meedoet. Deze volgende groep is nu nog afwachtend. Soms omdat ze andere prioriteiten hebben, nog verder overtuigd willen worden van de concrete meerwaarde, of vinden dat het nog te veel tijd kost.

... met een nieuwe aanpak en communicatie dichtbij

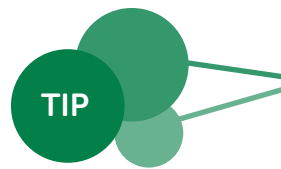
De afwachende groep vraagt om een nieuwe eenvoudige en gebruikersvriendelijke manier om ondersteunde zelfzorg in te zetten in de dagelijkse praktijk⁷.

En deze volgende groep vraagt om een nieuwe meer gedistribueerde, decentrale aanpak van communicatie en verspreiding vanuit verschillende kanalen. Zodat deze dichtbij voelt. Daarom is het zo belangrijk dat reguliere partijen zoals NHG, InEen, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars de activiteiten van Zelfzorg Ondersteund verder brengen. Zij staan immers dichtbij hun doelgroepen. Daarnaast bieden de nieuwe programma's zoals OPEN en Medmij een nieuwe stimulans om ondersteunde zelfzorg verder te brengen.

... vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Er ligt een gezamenlijke taak om de meerwaarde van ondersteunde zelfzorg concreet en tastbaar te maken. En dat kan ook op basis van de ervaringen bij de koplopers. Daarvoor is het wel belangrijk dat de aanpak aansluit bij wat reguliere partijen bezighoudt. We zoeken verbinding met hun bestaande activiteiten zoals het OPEN-traject, de afspraken die ze maken over ICT/ eHealth en jaarplannen en toekomstplannen. Zo wordt ondersteunde zelfzorg steeds meer een logisch en integraal onderdeel van zorg.

7 Naar 4000 zelfzorgondersteunende zorgprofessionals. Aanpak voor activeren van de Early Majority, januari 2019. Hartevelt in opdracht van Zelfzorg Ondersteund



Hoe samen verder:

In 2019 heeft Zelfzorg Ondersteund een inventarisatie laten maken onder de afwachtende groep van huisartsen en POH'ers. Er is in kaart gebracht wat zij nodig hebben om ondersteunde zelfzorg succesvol beschikbaar te stellen⁴. Uitkomst: deze early majority wil wel, mits aan drie voorwaarden wordt voldaan:

- *helderheid over waarom ondersteunde zelfzorg nodig is en wat de mogelijkheden ervan zijn. Dit vraagt om bewijs en kennisoverdracht. En dat kan alleen via gedegen communicatie.*
- *een concrete en eenvoudige uitwerking van de mogelijkheden om ondersteunde zelfzorg in te voeren. En hulp bij het implementeren van de nieuwe manier van werken. Dit vraagt ondersteuning*
- *duidelijkheid over inbedding in richtlijnen en de financiële incentives/mogelijkheden. Dit vraagt ook om heldere communicatie van NHG en zorgverzekeraars. Deze groep wil niet voor verrassingen komen te staan.*

Tijdens de interviews werd bevestigd dat de early majority onvoldoende op de hoogte is van de mogelijkheden en het waarom van ondersteunde zelfzorg. Communicatie en verspreiden van de kennis is dan ook cruciaal voor verdere opschaling. Opschaling gaat pas lopen als aan bovenstaande wordt voldaan.

**"JE HEBT VEEL MEER INZICHT
DAN MET EEN VINGERPRIK."**

Mike de Wit is 53 jaar oud en woont samen met zijn vrouw en twee dochters in Hilversum. Hij werkt al meer dan vijftientig jaar als buschauffeur in het openbaar vervoer. "Mijn werk is nu nog prima te combineren met mijn diabetes. Er zijn weleens lastige momenten, maar het valt er goed in te passen."

"Ik voelde me vaak beroerd, was altijd erg moe en zweette veel. Maar ik had ook twee jonge kinderen, sliep weinig, en werkte daarnaast onregelmatig. Ik zocht destijds nog weinig achter mijn klachten", vertelt Mike.

Uiteindelijk gaat hij toch eens langs de huisarts. Daar wordt direct de diagnose diabetes gesteld. "Opgelucht is een groot woord, maar ik was toch blij dat ik mijn symptomen eindelijk een plaats kon geven."

"Toen ik de diagnose diabetes type 2 kreeg, wist ik eigenlijk niet goed wat het inhield. Ik gaf allerlei andere

oorzaken de schuld, ik had eigenlijk niet in de gaten wat er aan de hand was."

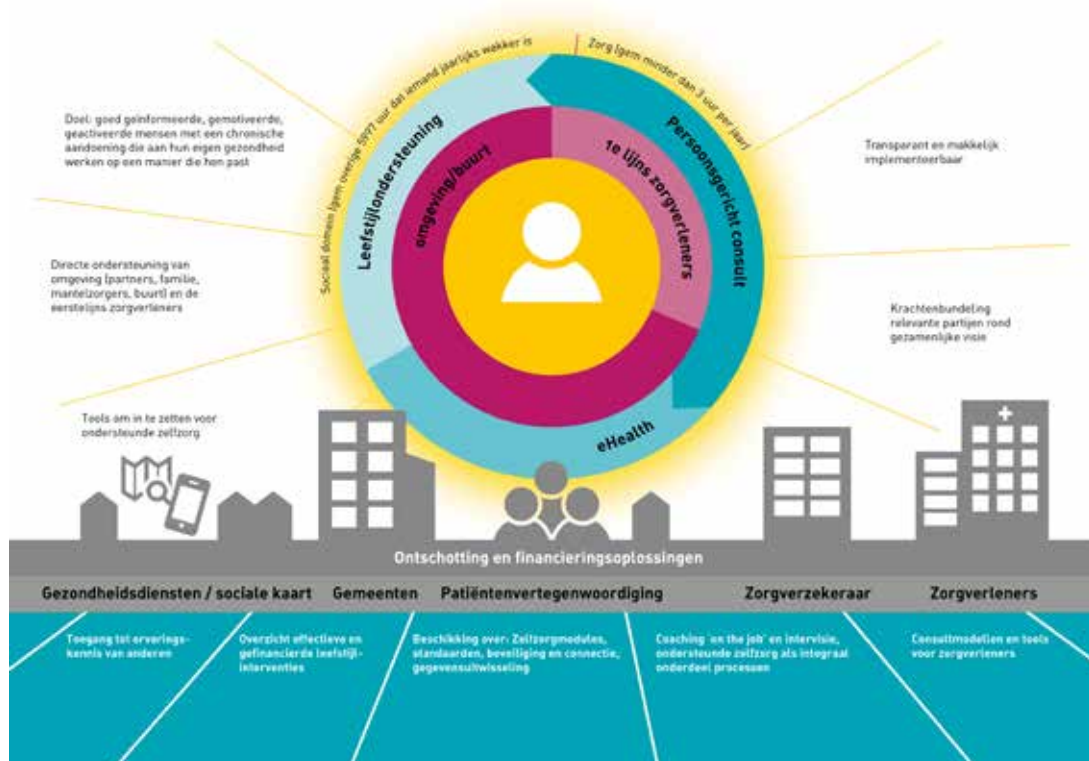
Mike heeft zijn diabetes inmiddels goed onder controle. Dat moet ook, want hij werkt als buschauffeur in het openbaar vervoer. "Sinds een jaar of twee gebruik ik het Freestyle Libre systeem: dat is een apparaatje waarmee continu mijn bloedsuikerspiegel gemeten wordt. De sensor zit op mijn bovenarm geplakt, met een kort naaldje onder de huid. Met de bijhorende scanner kan ik op ieder moment, dus ook tijdens het rijden op de bus, binnen een paar tellen controleren wat mijn waardes zijn. Dat kan ook met een app op m'n smartphone. Je hebt veel meer inzicht dan met een vingerprik."

"Ik rijd al 28 jaar op de bus, het verveelt nog steeds niet. Mijn werk is een belangrijke stok achter de deur om mijn waardes in de gaten te houden. Ik moet nog 15 jaar tot ik met pensioen mag, dat wil ik gewoon volhouden."

DE HORIZON VAN ONDERSTEUNDE ZELFZORG

2.1 Elementen in samenhang

Welke motivatie en ondersteuning hebben mensen met een chronische aandoening nodig om - passend bij hun mogelijkheden - aan hun gezondheid werken? Met die vraag hebben we als ZO! ervaring opgedaan in de praktijk. Het antwoord bestaat uit verschillende samenhangende elementen zoals weergegeven in onderstaande figuur.



Figuur 4: De horizon van ondersteunde zelfzorg

Directe ondersteuning uit twee bronnen

In het midden staat een persoon met een chronische aandoening. De directe ondersteuning bestaat daarbij uit twee bronnen. Allereerst de omgeving: het eigen netwerk en de buurt. De andere belangrijke ondersteuning komt van de eerstelijns zorgverleners. Zij zien de patiënt niet lang, maar die momenten zijn wél erg belangrijk. Deze huisarts, POH of fysiotherapeut heeft -naast een medische rol- een belangrijke initiërende en coachende rol. Daarbij kan eHealth de patiënt én de zorgverlener ondersteunen en inzicht en sturing geven. De zorgverlener kan de patiënt gericht verwijzen naar ondersteuning buiten de praktijk en de patiënt motiveren om hier gebruik van te maken.

Bijvoorbeeld op het gebied van leefstijl of welzijn. Deze ondersteuning moeten we niet in de zorg trekken of medicaliseren, maar wel organiseren. Dan werken we aan succesvolle ondersteunde zelfzorg.

In het onderste deel van de figuur staat wat nog meer nodig is om ondersteunde zelfzorg voor elkaar te krijgen. We hebben de elementen vertaald in zeven succesfactoren. In de volgende paragrafen werken we ze verder uit en lichten we ze toe met voorbeelden uit de praktijk.

Succesfactor 1: De zorgverlener en patiënt werken samen



Figuur 5 : De zorgverlener en patiënt werken samen

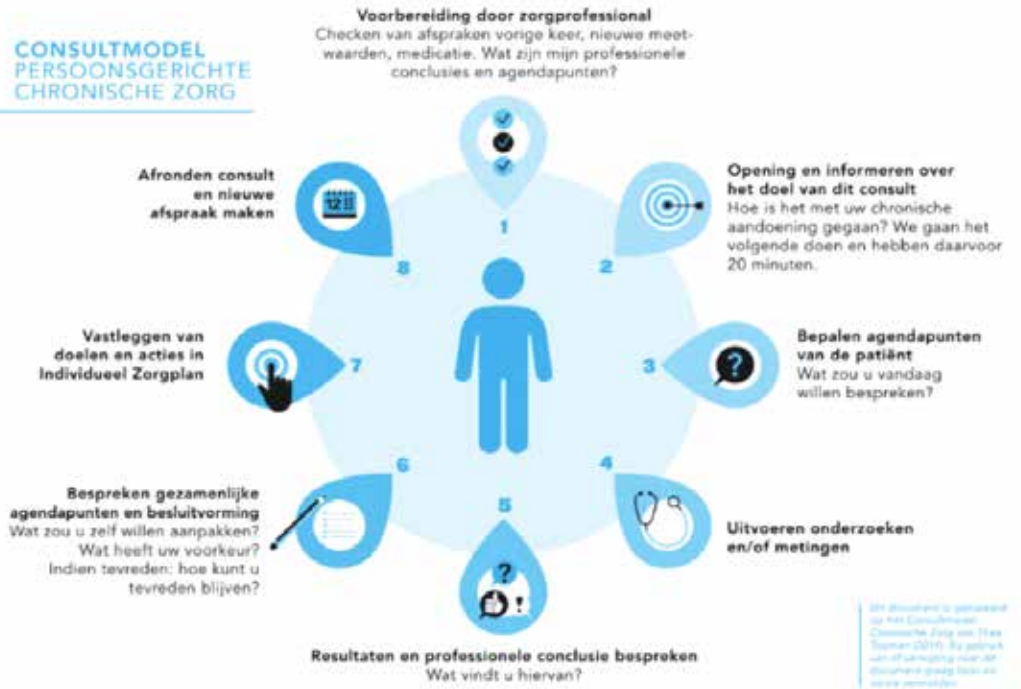
De zorgverlener helpt de patiënt op weg ...

De eerstelijns zorgverlener speelt een belangrijke rol bij ondersteunde zelfzorg. Of het nu de huisarts, POH, fysiotherapeut of diëtist is: patiënten geven aan dat zij hen echt op weg helpen. Dat hangt in de eerste plaats samen met de manier waarop de zorgverlener het gesprek voert met de patiënt. Die manier is medebepalend voor de rol die de patiënt gaat spelen in zijn ziekteverloop, voor de kwaliteit van zorg en voor hoe de patiënt de zorg beleeft.

... dankzij persoonsgerichte consultvoering

In een klassiek gesprek is de zorgverlener vooral bezig met geprotocolleerd meten, medicatie verstrekken en uitleg en advies geven. Bij een persoonsgericht consult verschuift zijn rol naar coaching, activatie en verkenning van kansen voor zelfregie van de patiënt⁵. Niet alleen het gesprek zélf is daardoor anders. Ook hebben de zorgverlener en patiënt een andere rolverdeling bij de inrichting, voorbereiding en het gesprek.

**CONSULTMODEL
PERSOONSGERICHTE
CHRONISCHE ZORG**

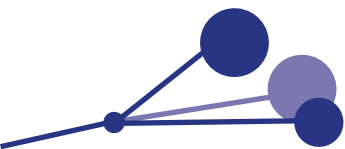


Figuur 6: Voorbeeld consultmodel persoonsgerichte chronische zorg⁸

... die effectief is door acht factoren

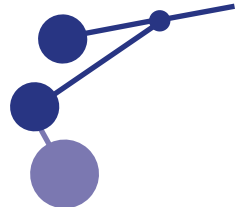
ZO! heeft onderzoek gedaan naar verschillende consultmodellen. Hieruit blijkt dat een effectief persoonsgericht consult bestaat uit acht factoren. Ze zijn gepubliceerd in Verkenning consultmodellen persoonsgerichte zorg. U vindt ze ook op

www.zelfzorgondersteund.nl/consultmodellen-in-de-praktijk/.



***'Arts zijn, is niet mensen helpen, maar mensen helpen om zichzelf te helpen.'
(Huisarts bij het onderzoek naar de early majority)***

***'We moeten erkennen dat ervaringskennis net zo belangrijk is als medische kennis.'
(Jan Joost Meijs, (destijds) directeur gezondheidscentrum de Roerdomp)***



8 <https://zelfzorgondersteund.nl/pozob-zorg-op-maat/> https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/DOH_consultmodelA5_6.pdf gebaseerd op het Consultmodel Chronische Zorg van Thea Toemen (2014).

De acht factoren zijn:

- De patiënt en zorgverlener bereiden allebei het consult voor.
- De patiënt en zorgverlener bepalen samen de agenda.
- De zorgverlener hanteert een brede blik bij het achterhalen van de behoefte van de patiënt.
- De zorgverlener heeft hulpmiddelen om de patiënt te helpen met de brede blik op de eigen situatie.
- De zorgverlener verkent de motivatie (veranderbereidheid) en versterkt deze.
- De zorgverlener en patiënt verkennen wat de mogelijkheden zijn voor zelfregie en wat de behoefte is aan ondersteuning.
- De zorgverlener en patiënt maken samen afspraken in een Individueel Zorg Plan.
- De patiënt krijgt coaching bij het volhouden van gedragsverandering.

Hoe samen verder:

Voor opschaling naar de early majority is het nodig dat nog meer huisartsen en POH'ers weten wat de meerwaarde van persoonsgerichte consultvoering is en welke modellen en trainingen hiervoor zijn. Dit kan niet zonder een bredere verspreiding van kennis én van de ervaringen van huisartsen en praktijkondersteuners die deze stap al gezet hebben. Zoals in deze video's

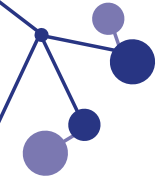
<https://zelfzorgondersteund.nl/zorgverlener/een-ander-gesprek/>.

Daarnaast is het belangrijk dat er in de praktijk voldoende tijd wordt gecreëerd voor praktische ondersteuning en trainingen on the job.

www.zelfzorgondersteund.nl/consultmodellen-in-de-praktijk/



TIP



***'Ik ben mijn ziekte niet. Ik ben gewoon wie ik ben.
En ik wil dus ook mijn eigen leefstijl bepalen.'
(Patiënt tijdens werksessie)***



**"IK LOOP OM HET HUIS HEEN,
500 METER, EN DAT KON IK EERST NIET.
NU KAN IK DAT WEL."**

Linda Hauwert is bijna 60 jaar en heeft COPD, een chronische aandoening aan de longen. "Daar moet je mee leren leven en dat moet je accepteren, en soms is dat moeilijk."

Linda is patiënt van het Gezondheidscentrum in Maarsssen. Daar zijn de zorgverleners sinds een paar maanden overgestapt op het Nieuwe Zorgwerken. Patiënten kunnen digitaal een consult doen en zelf gegevens bijhouden met de Ziektelastmeter van Curavista.

Praktijkondersteuner Monique Bakker: "Uiteindelijk wil je natuurlijk de cliënt alleen maar helpen en zorgen dat de ziektelast zo min mogelijk. Het dossier is echt van de patiënt, die maakt een keus hoe hij of zij daarmee om moet gaan." Als praktijkondersteuner begeleidt ze patiënten met een chronische aandoening, waaronder Linda.

Monique: "De patiënt bepaalt eigenlijk wat er wordt besproken tijdens het consult."

Linda: "Je hebt grip op je ziekte, en dat hebben niet veel mensen. Het is voor mijn gezondheid heel goed, ik zie mezelf vooruitgaan. Ik loop om het huis heen, 500 meter, en dat kon ik eerst niet. Nu kan ik dat wel."

"Met Rudi, de fysiotherapeut, heb ik twee keer in de week contact via internet. Hij kan ook in mijn Ziektelastmeter kijken."

Fysiotherapeut Rudi Jansen: "Ik pas mijn trainingen aan op de informatie in de Ziektelastmeter, soms wat lichter en soms wat zwaarder."

Diëtiste Danita van der Linden: "Je hoeft helemaal niet technisch aangelegd te zijn om het systeem te gebruiken. Dat ben ik namelijk ook niet."

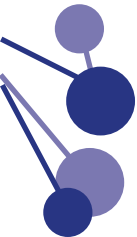
Succesfactor 2: Het zorgproces is wezenlijk anders



Figuur 7 het zorgproces is wezenlijk anders

Ondersteunde zelfzorg is geen aanvulling op het reguliere proces ...

Ondersteunde zelfzorg is geen add on, iets dat je erbij doet. Sterker nog: als bijvoorbeeld een eHealth-oplossing op een bestaand zorgproces wordt geplakt, biedt het niet de maximaal mogelijke meerwaarde en kost het vooral meer tijd.

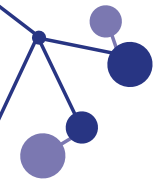


'Oude processen + nieuwe technologieën = inefficiënte en dure processen'⁹

... maar onderdeel van een andere manier van werken

Ondersteunde zelfzorg is alleen haalbaar en succesvol als het is ingebed in nieuwe zorgprocessen binnen de huisartsenpraktijk. Dat betekent dat het zorgproces opnieuw ontworpen moet worden. Met de inzet van nieuwe mogelijkheden zoals eHealth, of door te verwijzen naar bijvoorbeeld leefstijlinterventies buiten de zorg. Én door onderdelen uit het oorspronkelijke proces te laten vervallen. Dit andere ontwerp sluit ook aan bij de behoefte van zorgverleners. Het merendeel van de huisartsen blijkt gemotiveerd om aan de slag te gaan met verdere implementatie van ondersteunde zelfzorg⁷, als dit integraal onderdeel is van een verbeterd proces. Het goede nieuws is dat herontwerp vaak samen gaat met een lagere druk op de huisartspraktijk en een hoger werkplezier van zorgverleners (zie <https://zelfzorgondersteund.nl/zorgverlener/>).

9 E-health evaluatie. Wat kunnen wij leren van deze 'briljante mislukkingen'? Christi Ouwerkerk & Inge Siderius, juni 2019. Rijncoepel & Zelfzorg Ondersteund



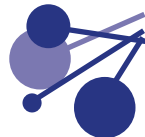
***'Als de consultvoorbereiding van patiënt betekent dat het ook al in het systeem zit en ik minder registreer ben ik voor!'
(Huisarts bij het onderzoek naar de early majority)***

... met de nadruk op vier elementen

Vaak ligt de nadruk bij het andere zorgproces op vier elementen: een intensievere begeleiding aan het begin, inzet van eHealth en zorg op afstand om tijd te creëren in de praktijk, actieve verwijzing naar leefstijlinterventie buiten de huisartspraktijk, en een actieve rol voor de patiënten.

Uit gesprekken met zorgverleners en patiënten blijkt dat vooral een andere begeleiding aan het begin belangrijk is. In deze eerste periode net voor of net na de diagnosestelling neemt de patiënt in de ideale situatie de regie. Of – beter nog – houdt hij de regie, in plaats van deze af te staan omdat hij 'in zorg' gaat. Daarvoor is het in ieder geval belangrijk dat de zorgverlener rekening houdt met de leercurve en -behoefte, de motivatie en de mogelijkheden van de patiënt. En dat hij daar de terugkeermomenten daarop afstemt.

***'Patiënt en zorgverlener hebben tijdens het consult meer tijd voor het échte gesprek. De patiënt en de zorgverlener beginnen goed voorbereid aan een consult, doordat patiënten vooraf vragenlijsten hebben ingevuld en doordat de resultaten van metingen al bekend zijn. Daardoor ontstaat er meer ruimte om het echte gesprek te voeren.'* (Huisarts onderzoek early majority)**



Hoe samen verder:

- *Erken dat verandering van het zorgproces tijd en ruimte vraagt om te leren en verbeteren met elkaar. En erken dat het zonder het herzien van het zorgproces geen zin heeft om van start te gaan.*
- *Betrek de ervaringsdeskundige (mensen met een chronische aandoening) vanaf dag 1 bij het proces.*
- *Begin niet vanaf nul maar leer van wat elders al bedacht en ontwikkeld is. Voor veel van de elementen die nodig zijn voor succesvolle ondersteunde zelfzorg (zoals optimalisatie van processen met eHealth, inzet van gericht verwijzen, nieuwe vormen van patiënt participatie en/of groepsconsulten) zijn al goede voorbeelden beschikbaar.*
- *Begin niet met alle huisartsen binnen een zorggroep, maar verbeter het zorgproces met zorgverleners die geïnteresseerd zijn om met een bepaald deelonderwerp aan de slag te gaan. Volg hoe dit gaat, deel ervaringen, kennis en bewijs. En bouw van daaruit verder.*
- *Gebruik beschikbare kennis over herziening van zorgprocessen en zorgpaden. De tools geven antwoord op vragen als:*
 - *Hoe breng ik op een eenvoudige manier het huidige zorgproces in kaart?*
 - *Hoe weet ik welke proceswijziging nodig is om ondersteunde zelfzorg zoals wij die willen in te bedden?*
 - *Hoe bepaal ik de stappen die nodig zijn om van de huidige naar de gewenste situatie te komen?*

Vele van deze tools zijn te vinden in de voorbeelden op de website van Zelfzorg Ondersteund en meer specifiek in de digitale instrumentenkieser <https://zelfzorgondersteund-instrumentenkieser.nl/>. De digitale instrumentenkieser is gemaakt door Zelfzorg Ondersteund en NDF en bevat meer dan 120 zelfmanagementinstrumenten die via een zoekfunctie eenvoudig ontsloten worden. In de instrumentenkieser vind je bijvoorbeeld handreikingen en stappenplannen om ondersteunde zelfzorg te implementeren, (gespreks)methoden, keuzehulpen en vragenlijsten. Daarnaast biedt ook de whitepaper "Persoonsgerichte zorg" van Vilans een beschrijving van wat er nodig is om de implementatie tot een succes te maken <https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/white-paper-integrale-aanpak-persoonsgerichte-zorg.pdf>.

Succesfactor 3: Zijn omgeving helpt de patiënt bij eigen regie



Figuur 8 Zijn omgeving helpt de patiënt bij de eigen regie

Een helpende omgeving bestaat uit drie onderdelen ...

Ondersteunde zelfzorg draait allemaal om patiënten. Logisch dus dat hun ervaring en visie voor Zelfzorg Ondersteund zeer waardevol is. We vroegen regelmatig wat KomVerder Ambassadeurs en andere ervaringsdeskundigen nodig hebben om grip op hun gezondheid te krijgen. Dat deden we in gesprekken en werksessies. Zij gaven aan dat ze behalve door hun zorgverlener en eHealth in hun omgeving geholpen kunnen worden door:

1. goed geïnformeerde partners, familie en mantelzorgers;
2. toegang tot ervaringskennis van anderen;
3. meedoen aan passende leefstijlinterventies.

***'Door simpelweg te wandelen met gelijkgestemden, verandert er veel.'* (Deelnemer aan de Nationale Diabetes Challenge)**

Goed geïnformeerde partners, familie, mantelzorgers

De betrokkenheid van naasten helpt om een betere balans te vinden in het omgaan met een ziekte. Een chronische aandoening kan het dagelijks leven immers behoorlijk op zijn kop zetten. Ook voor de partner, familie en vrienden heeft het consequenties als eetpatronen moeten veranderen, of als bewegen, ontspannen en medicijnen een andere rol gaan spelen. Bovendien brengt een chronische aandoening soms stress en angst mee. Sommige mensen vinden het prettig als ze familie en vrienden kunnen meenemen naar een consult. Samen de regie houden en een nieuwe balans vinden, is van groot belang.



'Betrokkenheid van de zorgprofessionals bij de diabeteschallenge is (zeker in het begin) cruciaal. Het omslagpunt is de autoriteit van de huisarts die veiligheid biedt om mee te doen. Op een gegeven moment is de aanwezigheid van de professional niet meer nodig. (Deelnemende zorgverlener Nationale Diabetes Challenge)

Toegang tot ervaringskennis van anderen

Mensen met een chronische aandoening leren het meeste van elkaar, geven ze aan. Fijn dus als de zorgverlener patiënten aan elkaar koppelt. Zodat ze ervaringen kunnen uitwisselen. Bijvoorbeeld over de 'buien' door een te laag glucosegehalte. De omgeving herkent die meteen, maar degene met de aandoening zelf heeft het lang niet altijd door. Humeurigheid is lastig voor naasten en tegelijkertijd zijn de naasten hard nodig om het omgaan met de ziekte te vergemakkelijken. Daarover praten is leerzaam. Kennisuitwisseling met andere ervaringsdeskundigen is één van de voordelen van groepsconsulten ten opzichte van individuele consulten.

Meedoen aan leefstijlprogramma's of coaching krijgen

Leefstijl veranderen is moeilijk, heel moeilijk. Voor veel mensen is dat als het ware jezelf anders definiëren, op een andere manier leven, jezelf anders programmeren. Deelname aan leefstijlprogramma's kan helpen de omslag te maken. Het is dan wel belangrijk dat de patiënt, de zorgverlener en de omgeving een helder overzicht hebben van welke leefstijl interventies er zijn. En dat er steeds meer inzicht is in welke interventies passend zijn. Zodat de zorgverlener tijdig en gericht kan verwijzen naar een leefstijlondersteuning die past bij de patiënt. Dit kan bijvoorbeeld de Gecombineerde Leefstijlinterventie zijn, of leefstijlinterventies zoals Keer diabetes om, Jeleefstijlalsmedicijn.nl, Herstelcirkel in de wijk en de Nationale Diabetes Challenge. Deze programma's zijn bewezen effectief. Zo heeft meerjarenonderzoek naar de Nationale Diabetes Challenge aangetoond dat deelname helpt bij afvallen en gewichtscontrole, gunstig is voor bloeddruk, vetspectrum en glucose, de kans op hart - & vaatziekte verkleint, zorgt voor fitheid en meer plezier, de insulinegevoeligheid verbetert, zorgt voor stabielere waardes en de kans op complicaties verkleint.¹⁰

35

10 https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/2017/12/Rapportage-NDC-Resultaten_T2DM-2017.pdf en www.nationale diabeteschallenge.nl

Er zijn veel voorbeelden van mensen met diabetes type 2 die door een radicale leefstijlverandering zonder medicatie verder kunnen en geen negatieve gevolgen van hun ziekte meer ervaren. U vindt voorbeelden en ervaringen op <https://zelfzorgondersteund.nl/patient/>.



***'Als leefstijl een pil was, dan zou elke arts die voorschrijven.'* (module Leefstijlplein)**

**“IK HAD GEEN IDEE DAT
SPORTEN ZOVEEL VOOR
JE KAN BETEKENEN”**

Samia Bakour-Alla is 59 jaar oud, woont in Tilburg en heeft diabetes type 2.

“Ik werd zieker en zieker. Ik moest steeds meer medicijnen nemen. Het ging gewoon niet.”

“Mijn dochter vroeg me om mee voor het eerst mee naar de sportschool te gaan. Ik vond het sporten erg leuk, maar in het begin merkte ik er nog niet zoveel van. Pas na een maand of drie merkte ik dat er dingen begonnen te veranderen. Ik had minder last van mijn gewrichten en mijn ogen werden beter, ik hoefde geen bril te dragen. Ik had drie verdoofde vingers door de diabetes, daar kreeg ik ineens weer gevoel in. Ik begon me steeds beter te voelen. Toen was ik verkocht: ik was niet meer weg te slaan uit de sportschool”, lacht Samia.

Haar dochter Naima gaf Samia op voor de Atlas Diabetes Challenge van de Bas van de Goor Foundation. Een groep diabetespatiënten legde, onder leiding van de Bas van de Goor Foundation, de weg naar de top van

de hoogste berg van Marokko af. Dat lukt Samia: ze haalt de challenge. Het vaantje van de Diabetes Challenge hangt nog steeds in de woonkamer.

Naast bewegen let ze ook op haar voeding en eet en drinkt ze gezond. “Ik ben bijvoorbeeld helemaal gestopt met sappen en frisdrank drinken, daar zit veel suiker in.” En dat werpt zijn vruchten af: Samia gaat van vier keer spuiten naar één keer insuline spuiten. “Ik fantaseer er weleens over medicatie-vrij worden”, vertelt ze.

“Minder spuiten, beter zicht: het heeft me heel veel gebracht. Ik had geen idee dat sporten zoveel voor je kan betekenen.”

Samia wandelt iedere week op maandag met een groepje vrouwen uit de buurt. Zij zien ook wat het effect van wandelen is op hun gezondheid. “Tijdens het wandelen praten we over van alles: over onze gezondheid, maar ook over eten of vakantie, of over onze kinderen en families. En we lachen veel samen, dat is ook een vorm van ontspanning.”

Succesfactor 4: Huisartspraktijken krijgen de steun die nodig is



Figuur 9 Huisartspraktijken krijgen de steun die nodig is

Niet alleen de patiënten, ook de zorgverleners veranderen ...

Ondersteunde zelfzorg werkt niet volgens een aanpak van uitrollen, of 'even doen'. Ook voor de zorgverlener betekent het een grote verandering. En daarmee het doorlopen van alle stappen van het model van Balm: openstaan, begrijpen, willen, kunnen, doen, volhouden¹¹.

Het begint ermee dat zorgverleners geïnteresseerd raken in ondersteunde zelfzorg en op basis van de informatie die ze hebben, open staan om te veranderen. Binnen Zelfzorg Ondersteund zijn we daarom alleen met implementatie van start gegaan op initiatief van de zorggroep zelf. We hebben steeds de juiste kennis aangereikt, en zijn binnen een zorggroep gestart met zorgverleners die bereid waren op een andere manier te werken.

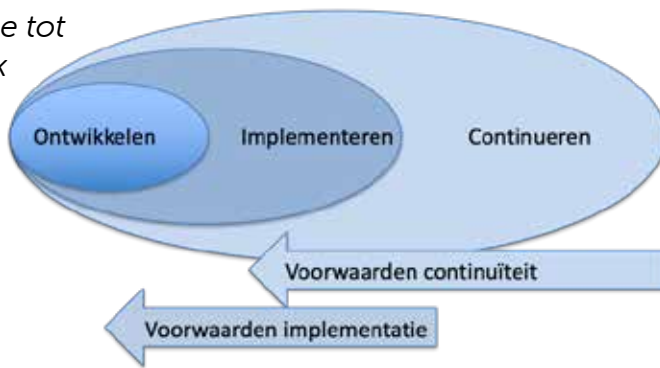
... die verandering wordt een succes met de juiste ondersteuning

Veranderen kost altijd energie. En dat is lastig in huisartspraktijken waar de druk al hoog is. Om die reden is het noodzakelijk huisartsen en POH'ers te ondersteunen. Bijvoorbeeld door passende hulpmiddelen en tools aan te reiken, zonder daarbij te pretenderen dat het een pasklaar antwoord is. Want uiteindelijk is iedere oplossing contextafhankelijk. De beste ondersteuning regelen zorgverzekeraars, zorggroepen, zorgverleners en patiënten samen.

Zodra zorgverleners willen en kunnen, is de volgende stap het dóén. Het liefst op een laagdrempelige manier, in de vorm van experimenten. Zodat zorgverleners kunnen ervaren wat de verandering oplevert. Ook het volhouden gaat voor zorgprofessionals niet vanzelf. Ze moeten ruimte krijgen om geleerde in de praktijk vast te houden. Bijvoorbeeld via intervisie en feedback.

11 Balm, M.F.K. Exercise Therapy and Behavioural Change. Purdue University Press. West Lafayette, 2002 en <https://www.toolshero.nl/verandermanagement/gedragsverandering-model-balm/>

Figuur 10 Van idee tot
dagelijkse praktijk
(Hoenen, 2007)



ERVARING
VERHAAL

Zorggroep Pozob heeft een traject doorlopen waarin ze allereerst hebben gekeken naar wat persoonsgerichte zorg voor hen betekent, en welke manier het beste past bij de uitgangspunten van de organisatie. Vervolgens is een implementatiestrategie opgesteld. Daarbij heeft Pozob niet alleen gekeken naar wát ze gaat implementeren, maar ook naar hóé ze dat voor elkaar krijgt. De zorggroep heeft gekozen voor de uitwerking van een modulaire aanpak. Daardoor kunnen huisartspraktijken zelf kiezen met welke van de modules ze van start gaan. De modules verschillen in inhoud en impact: van samenwerken met een leefstijlcoach tot implementatie van positieve gezondheid en het creëren van ruimte in de praktijk.

De module ruimte in de praktijk is een belangrijke. In veel huisartspraktijken wordt een hoge ervaren werkdruk ervaren, en die werkdruk hangt samen met de manier waarop de praktijk georganiseerd is. Ruimte in de praktijk kan daarom een eerste belangrijke module zijn die weer ruimte biedt om een volgende veranderstap

op te pakken. Op die manier betekent persoonsgerichte zorg niet alleen goede zorg, maar ook een verandering die hard nodig is om tegemoet te komen aan een aantal ontwikkelingen. Namelijk de krappe arbeidsmarktomstandigheden, de toenemende zorgvraag (mede door de dubbele vergrijzing), de wens om zorg van de tweede naar de eerste lijn te verplaatsen, én de financiering die onder druk staat.

Heel belangrijk daarbij is dat persoonsgerichte zorg geen add-on is maar daadwerkelijk leidt tot herziening van processen en ook ruimte creëert in de praktijk. De praktijkorganisatie moet daarbij ondersteuning op maat krijgen om de implementatie uit te voeren. Pozob werkt met relatiemanagers die bij de praktijken langsaan en het beleid van Pozob helpen vertalen naar de huisartspraktijk en omgekeerd. De continue dialoog, het uitwisselen van ervaringen, het laten zien wat bij anderen impact heeft, en de keuze geven met welke interventies te starten, zijn belangrijke succesfactoren voor de aanpak van Pozob.

Succesfactor 5: Digitale middelen helpen de patiënt bij eigen regie



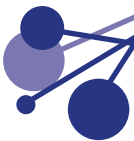
Figuur 11 Digitale middelen helpen de patiënt bij eigen regie

De voordelen van technische ondersteuning zijn groot...

Digitale middelen bieden een aantal belangrijke voordelen. De patiënt kan eHealth gebruiken voor informatie en educatie. Maar ook om de leefstijl en aandoening te monitoren vanuit een eigen digitale omgeving, en om op een laagdrempelige manier contact te houden met de zorgverlener tussen de consulten door. Ook voor de zorgverlener biedt eHealth voordelen. Huisartsen geven bijvoorbeeld aan dat ze in de praktijk minder tijd kwijt zijn met telefoneren doordat de patiënt zelf een afspraak kan maken. En dat de kwaliteit en de efficiëntie van het consult groter zijn doordat de patiënt vooraf een vragenlijst heeft ingevuld. Bovendien geven zelfmetingen – bijvoorbeeld van de bloeddruk – betere data, doordat deze ook inzicht geven van het verloop van de resultaten in de tijd.

41

'Faciliteer patiënten, zodat ze minder vaak naar het spreekuur komen en zo de druk voor zorgverleners daalt.' Uitspraak geïnterviewde onderzoek early majority



... daarom hebben we de inzet van eHealth gestimuleerd

Binnen Zelfzorg Ondersteund zijn mooie stappen gezet om de inzet van eHealth bij zelfmanagement te stimuleren. Zo hebben zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten samen de minimale basiseisen opgesteld waaraan een goed zelfmanagementsysteem moet voldoen. Dankzij deze minimale basiseisen werd voor zorggroepen en huisartsen duidelijk welke systemen wel en welke niet voldoen aan de functionele, technische, beveiligings- en koppelingseisen. Zorgverzekeraars hebben vervolgens in de inkoopafspraken ook gestimuleerd dat zorggroepen gebruikmaken van een goedgekeurd zelfzorgplatform.

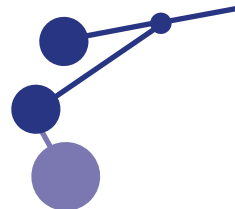


***'Het trainen van zorgverleners in het gebruik van eHealth is niet genoeg. Je moet hen ook faciliteren met tijd, begeleiding, hulpmiddelen, logistieke organisatie, samenwerking binnen de praktijk en juiste financiële vergoedingen.'* (Uitspraak geïnterviewde onderzoek early majority)**

... met als resultaat dat platformen nog beter werden

Het resultaat hiervan was dat de goedgekeurde zelfzorgplatformen sneller gingen groeien én meer ruimte kregen om te investeren in verdere verbetering. Leveranciers van zelfzorgplatformen die nog niet voldeden aan de eisen, hebben verbeteringen doorgevoerd om ook aan de minimale basiseisen te gaan voldoen. Met ingang van 2019 heeft Medmij de toetsing en verdere doorontwikkeling van de minimale basiseisen overgenomen. U vindt de minimale basiseisen en een overzicht van de systemen die er aan voldoen op <https://zelfzorgondersteund.nl/basiseisen-normenkader-zo-2018/>. Meer informatie over de rol van MedMij hierbij vindt u op: <https://www.medmij.nl/pgo/>.

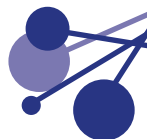
***'Tijdige afhandeling van e-consulten vraagt om herinrichting van het werkproces in een praktijk.'* (Uitspraak geïnterviewde onderzoek early majority)**



Inzage in de eigen medische gegevens is een basisvoorwaarde ...

Een patiënt kan zijn zelfmanagement alleen goed ondersteunen met eHealth als hij inzage heeft in zijn eigen gezondheidsgegevens. Dit kan met een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) in een website of app. In deze PGO staan gegevens die opgeslagen zijn door bijvoorbeeld de huisarts of medisch specialist in het ziekenhuis. De patiënt kan deze gegevens in de persoonlijke gezondheidsomgeving zelf gebruiken en er ook eigen gegevens in vastleggen (bron LHV.nl). OPEN is een vierjarig versnellingsprogramma dat huisartsen helpt om op een veilige manier online medische gegevens te kunnen delen met hun patiënten. De ondersteuning vanuit OPEN draagt daarmee de komende jaren bij aan het versterken van de eigen regie van de patiënt.

'Succes werkt aanstekelijk. Laat goede voorbeelden zien.' ***(Uitspraak geïnterviewde onderzoek early majority)***



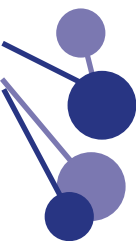
... en steeds meer patiënten maken hier gebruik van

De jaarlijkse eHealth-monitor laat zien dat het aantal zorggebruikers dat zelf digitaal gegevens over de eigen gezondheid bijhoudt, toeneemt. In 2019 geeft vier op de tien mensen met een chronische aandoening aan zelf gezondheidswaarden te meten en 8 procent daarvan stuurt deze ook elektronisch op naar zijn zorgverlener. Meer dan driekwart van de mensen met een chronische aandoening die gezondheidswaarden hebben gemeten, geven aan dat ze daardoor beter kunnen controleren of hun meetwaarden binnen bepaalde grenzen blijven. Mede door dit inzicht wordt het mogelijk om tijdig in te grijpen en kan verergering van klachten worden voorkomen¹².

Praktische implementatie blijkt moeilijker dan technische...

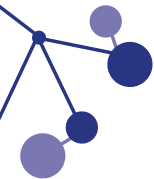
Hoewel het gebruik van eHealth toeneemt, kan er technisch meer dan in de praktijk wordt toegepast. Tijdens de interviews is huisartsen4 gevraagd waarom dit actieve gebruik van eHealth achterblijft. Het antwoord: implementatie van eHealth in de zorg en in de lokale organisatie is de grootste uitdaging, groter dan de technische implementatie. De technische implementatie van een patiëntenplatform/zelfzorgplatform vormt dus niet de grootste drempel. De obstakels liggen verderop in het traject wanneer de organisatie, zorgverleners en patiënten er echt mee aan de slag moeten. Veel zorgprofessionals ervaren digitale zorg als complex en lopen in de praktijk tegen drempels aan in implementatie en financiering. En patiënten blijken er in de praktijk nauwelijks actief om te vragen.

43



'Als leefstijl een pil was, dan zou elke arts die voorschrijven.' (module Leefstijlplein)

12 <https://www.nictiz.nl/programmas/e-health-monitor/e-health-monitor-2019/>



'Tijdige afhandeling van e-consulten vraagt om herinrichting van het werkproces in een praktijk.' ***(Uitspraak geïnterviewde onderzoek early majority)***

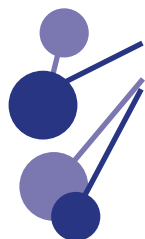
... daarom delen we goede voorbeelden

We hebben ook met huisartsen en implementatiemedewerkers gesproken, bij wie de digitalisering inmiddels goed van de grond is gekomen. Waarom hebben zij ervoor gekozen? De ambitie die eraan ten grondslag ligt, blijkt een belangrijke voorwaarde voor succes. Maar ook: welke diensten bieden ze aan? Hoe hebben ze het gebruik van de diensten gestimuleerd? En hoe financieren zij de dienstverlening en implementatie? Deze ervaringen hebben we uitgewerkt als goede voorbeelden die houvast en inspiratie bieden aan degene die van start willen. De uitwerking van de voorbeelden is te vinden op <https://zelfzorgondersteund.nl/inzet-van-ehealth>.

... bijvoorbeeld over verplicht stellen

In de praktijk zien we enorme verschillen tussen twee praktijken. Aan de ene kant praktijken die eHealth als vast en verplicht onderdeel van het proces hebben gemaakt. Hier vervangt eHealth dus ook processtappen. Aan de andere kant zijn er praktijken waar e-consult, digitale agenda en inzage in eigen gegevens als additionele service worden aangeboden. In deze tweede groep wordt eHealth mondjesmaat gebruikt. We horen er ook vaker dat 'een bepaalde groep er waarschijnlijk niet mee kan werken'. Bij de praktijken waar eHealth een vast onderdeel is van het proces, vraagt in ieder geval 85 procent van de patiënten consulten digitaal aan, plant online afspraken in. Op deze manier kan een significant deel via e-consult en telefonisch afgehandeld worden. Waardoor er meer tijd over is voor de mensen over is die een consult het meest nodig hebben.

'eHealth is geen doel op zich, het is een manier om zelfzorg te ondersteunen.' (Uitspraak deelnemer kennissessie)



Hoe samen verder:

- *Maak gezamenlijk één Handreiking digitale zorg. Huisartsen geven aan dat ze een heldere handreiking nodig hebben. Deze handreiking zou antwoord moeten geven op een aantal vragen: Hoe kun je zelfzorgplatforms en eHealth toepassen en implementeren? Hoe kun je eHealth gebruiken om processen te verbeteren? Hoe kun je patiënten activeren en helpen om ermee aan de slag te gaan? In de handreiking moeten de ervaringen van voorlopers verwerkt zijn.*
- *Stimuleer verdere verbetering van gebruikersgemak voor patiënten. Op dit moment worden zelfzorgplatforms betaald door de eerstelijns zorgverlener. Dit heeft ervoor gezorgd dat deze op steeds grotere schaal gebruikt worden. Het neveneffect is echter dat de leveranciers vooral gericht zijn op de vragen van de betalende huisartsen/zorggroepen. Het resultaat is dat de afgelopen jaren de gebruiksvriendelijkheid en het gebruik door patiënten te weinig aandacht heeft gekregen. Dit kan veranderen als de patiënt - anders dan tot nu toe - echt zelf kan beslissen of hij een zelfzorgplatform of PGO wel of niet gebruikt. En de leverancier een passende financiële prikkel krijgt, die gerelateerd is aan het gebruik.*

Succesfactor 6: Zorg wordt betaald, niet-zorg doen anderen




Figuur 12 Zorg wordt betaald, niet-zorg doen anderen

Algemene leefstijladviezen die betrouwbaar zijn ...

Sommige patiënten hebben voldoende zelfmanagement- en gezondheidsvaardigheden om - al dan niet op advies van hun zorgverlener - zelf aan de slag te gaan met leefstijl. Bijvoorbeeld aan de hand van bewegen en voedingsadviezen. Feitelijk gaat dit buiten de zorg om, en dat moeten we vooral zo houden.

Wél is het belangrijk dat voor patiënten en zorgverleners duidelijk is waar zij betrouwbare informatie kunnen vinden over leefstijl. Want via internet krijgen mensen vaak verschillende en soms tegenstrijdige adviezen. Om huisartsen te ondersteunen bij het geven van een goed advies hebben Thuisarts.nl, Zelfzorg Ondersteund, Arts & Leefstijl, TNO, LUMC, DVN en de Nederlandse Diabetes Federatie samen de eerste stap gezet om leefstijlinformatie waarover consensus is, te ontsluiten via Thuisarts.nl. In het voorjaar 2020 -nadat de NDF Voedingsrichtlijn diabetes 2020 is uitgebracht zal deze online beschikbaar komen.



'De huidige bekostiging belooft voor behandeling van ziekte en niet voor behalen van gezondheidsresultaat. Belonen voor gezondheidswinst zou een enorme boost zijn voor ondersteunde zelfzorg.'
(Geïnterviewde onderzoek early majority)



***'Onze stad heeft prima en gevarieerde
verwijsmogelijkheden die we vaak nog niet kennen. Daar
kunnen we een mooie stap maken.'
(Geïnterviewde onderzoek early majority)***

... en verwijzen naar ondersteuning op maat

Ook bij de gerichte inzet van leefstijlinterventies is het nodig dat deze passen bij de individuele patiënt. Sommige patiënten hebben intensievere ondersteuning nodig bij het wijzigen van hun leefstijl, omdat ze onvoldoende zelfmanagement- en gezondheidsvaardigheden hebben. En er zijn patiënten die een gespecialiseerd beweeg- en leefstijladvies nodig hebben, vanwege risicofactoren of co-morbiditeit. Gerichte begeleiding is dan belangrijk. Dat kan individueel of in groepen. Bijvoorbeeld door gespecialiseerde fysiotherapeuten.

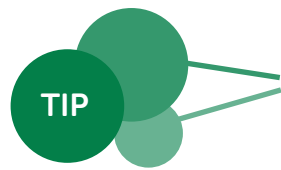
Op de website van Zelfzorg Ondersteund staat een overzicht van de screeningsinstrumenten waarmee zelfzorgcompetentie gemeten kan worden, zoals de Semas vragenlijst, de PAM Questionnaire¹³.

... dat vraagt om overzicht en een logisch systeem

Huisartsen en POH'ers erkennen het belang en de meerwaarde van gerichte verwijzing naar leefstijlinterventies (en een goede terugkoppeling daarvan), zo blijkt uit interviews. Maar in de praktijk benutten ze de mogelijkheden om te verwijzen naar leefstijl nog onvoldoende. Dit heeft onder andere te maken met een gebrek aan overzicht. Het aanbod is erg versnipperd, of lokaal ontwikkeld. Voor de zorgverlener is onduidelijk welke leefstijlinterventies voldoen aan de kwaliteitscriteria. En is onduidelijk welke leefstijlinterventies bekostigd worden en welke niet.

47

Er is behoefte aan gezamenlijk overzicht van effectieve leefstijlinterventies. Dit hoeft geen volledige lijst te zijn, maar een handige menukaart met een overzichtelijk aantal interventies die voldoen aan de minimale eisen. En die vervolgens lokaal geselecteerd en geïmplementeerd kunnen worden.



TIP

Hoe samen verder:

- *Breng landelijk op een praktische manier de goede voorbeelden van leefstijlinterventies in kaart, inclusief de gerelateerde vergoeding, en verwijst daarnaar. Zo kunnen zorggroepen die dat nog niet goed inzichtelijk en op orde hebben veel sneller de juiste leefstijl interventies implementeren.*
- *Investeer in Gezondheid en Gedrag in plaats van in Ziekte en Zorg en gebruik mogelijkheden om ook bijpassende financiële incentives in te bouwen. Spreek een eenduidige manier van meten en monitoring af.*



'De zorgverlener moet beschikken over passende bekostiging en monitoring en gericht kunnen verwijzen naar sociaal domein en ketenpartners.'
(Huisarts tijdens kennissessie)



Zorggroep Synchron heeft een helder regionaal aanbod voor de huisartsen in haar regio gemaakt. Als eerste stap heeft Synchron samen met een kaderarts op een rij gezet wat er beschikbaar is aan leefstijlinterventies. Vervolgens is met de kaderarts een keuze gemaakt voor zes leefstijlinterventies. Daarbij is rekening gehouden met de financiering en de inkoopafspraken die in de regio van Synchron zijn gemaakt met de zorgverzekeraars. Van deze geselecteerde leefstijlinterventies is vervolgens een placemat/ menukaart gemaakt. Deze bevat een overzicht van de geselecteerde leefstijlinterventies, met onder meer een korte beschrijving van elke leefstijlinterventie, de doelgroep, en manier van aanmelden. Daarmee is het voor de huisartsen in de regio veel overzichtelijker.

En wordt het gemakkelijker om te verwijzen naar leefstijl. De gekozen interventies zijn vervolgens ook verwerkt in de keteninformatiesystemen, zijn afgestemd met het ziekenhuis en zelfs met de gemeente, als het bijvoorbeeld gaat over inzet van een buurtsportcoach. Op die manier is een helder regionaal aanbod ontstaan.

Succesfactor 7: Patiënt, zorgverlener én -verzekeraar trekken samen op



Figuur 13 Patiënt, zorgverlener én -verzekeraar trekken samen op

De keuze voor tripartite aanpak bepaalde het succes ...

Als we terugkijken zien we dat twee keuzes cruciaal zijn geweest voor het succes van Zelfzorg Ondersteund. Allereerst de keuze voor een tripartite aanpak, namelijk: met patiëntenvertegenwoordiging, zorgverleners en zorgverzekeraars. Geen van de afzonderlijke partijen is in staat op eigen kracht het thema zelfmanagement in Nederland groot te maken. Zonder krachtenbundeling en regie op implementatie blijft de implementatie van ondersteunde zelfzorg versplinterd en klein. En gezamenlijk en consistent invoeren van alle kennis en kunde die op zoveel plekken ontwikkeld is, maakt de implementatie succesvol.

51

... samen met het lef om te beperken

Een tweede belangrijke keuze was om de direct betrokkenen van Zelfzorg Ondersteund te beperken tot de partijen die nodig zijn om het doel te bereiken. Geen brede "praattafel", maar alleen de partijen met executiekracht die nodig zijn om het doel te bereiken. Concreet: de direct betrokkenen vanuit de eerste lijn, dat zijn de huisartsen en POH'ers, de patiëntenvertegenwoordigers en de zorgverzekeraars. Natuurlijk raakt ondersteunde zelfzorg ook aan de tweede lijn, bijvoorbeeld aan de gemeenten. Maar al deze partijen ook om de tafel zetten, zou niet bijdragen aan het primaire doel. Wél hebben we alle kennis die we hebben opgedaan, vanaf de eerste dag publiekelijk gedeeld. Zodat ook alle andere partijen voorzien waren van de juiste informatie en goed aangehaakt bleven.

De leden van de coöperatie zijn van mening dat ook voor toekomstige innovaties een “implementatietafel op maat” een krachtige aanvulling kan zijn. Bestuurstafels zijn er over het algemeen wel. Maar concrete implementatietafels waar je met elkaar leert en doorpakt bij een innovatieve implementatie, zijn tot dusver uniek.

... en de volgende factoren

Terugkijkend, zien we nog een aantal andere factoren die bijgedragen hebben aan de resultaten:

- Vanaf de start een gezamenlijk toekomstgericht doel hebben. In de huidige situatie kunnen de belangen verdeeld zijn; het toekomstige gedeelde doel verbindt partijen.
- In de coöperatie zaten de partijen niet alleen tripartite aan tafel maar ook “met gelijke stem”. Hoewel de zorgverzekeraar vaak de betalende partij is, was de zorgverzekeraar in deze niet de bepalende partij. Alle besluiten zijn in gezamenlijkheid genomen.
- Tijdens de uitvoering is vastgehouden aan de duidelijke focus (eerste lijn, mensen met chronische aandoening) en zijn we niet gaan verbreden. Focus leidt tot implementatie en concrete resultaten. Verbreden leidt vaak meer tot een “beweging” dan tot concrete meetbare resultaten.
- Het meekrijgen van de zorggroepen, huisartsen, POH’ers en patiënten die de verandering uiteindelijk doorvoeren vraagt ook om evidence creëren. Bewijs dat het kan, dat het werkt en wat daarvoor nodig is. Bij de start bestond die evidence uit enkele ontwikkelpilots waarbij we kennis opgehaald hebben over wat wel werkt, en wat niet. Ook is een gedegen kennissynthese uitgevoerd, waarin alle wetenschappelijke kennis over zelfmanagement in een meta-analyse). In een later stadium zijn continu de ervaringen uit de praktijk gedeeld en is in gezamenlijkheid een maatschappelijke businesscase gemaakt. Deze businesscase is ieder jaar herhaald en verder aangescherpt.
- Het niet beginnen met de moeilijkste groep en ook niet het idee hebben dat je iedereen vanaf de start meekrijgt. Een implementatie zoals die van ondersteunde zelfzorg start met de voorlopers. Van daaruit zijn ambassadeurs naar voren gestapt: huisartsen, POH’ers, patiënten die met ons hebben doorgewerkt aan verdere implementatie. En die de evidence verder vergroot hebben. Ook hier geldt: déél. Alle opgedane kennis is continu publiekelijk gedeeld. Zo is input verkregen en werd het mogelijk om de verdere toepassing te stimuleren.
- Laat het blauwdrukdenken en instrumentele denken los. Bied ruimte aan de markt en aan de regionale situatie. Niet “dezelfde stappen” maar wel “houvast bieden door de processtappen die ieder op eigen manier en in eigen tempo zet” te ondersteunen.

- Vanaf de start roepen dat je jezelf ook weer opheft (en dat ook doen), omdat de verandering alleen structureel succesvol wordt als deze wordt verankerd/ingebod in het reguliere zorgproces en in de inkoop. Als het de verandering met andere woorden: de nieuwe norm wordt. Dat betekende ook dat vanaf de start niet een grote nieuwe organisatie is opgetuigd. Alle werkgroepen en consultants kwamen zoveel mogelijk uit de leden van Zelfzorg Ondersteund, of werden van daaruit gedetacheerd.

... zeker als dat integraal wordt aangevlogen

Naast bovenstaande succesfactoren die gelden voor het proces is er ook een belangrijke succesfactor geweest over de inhoud. En dat is het besef dat werkelijk implementeren van ondersteunde zelfzorg een systeembenadering vraagt. Alleen het ondersteunen van de zorgverlener is onvoldoende om ondersteunde zelfzorg van de grond te krijgen. Succesvolle implementatie kan alleen als de rol van patiënten verandert, de organisatie anders inricht wordt, passende ICT ontwikkeld wordt en de zorginkoop passend georganiseerd is. Er is een systeembenadering nodig om op al die facetten veranderingen in te zetten en zo op grote schaal ondersteunde zelfzorg te realiseren.

Hoe samen verder:

Een belangrijk aandachtspunt voor de toekomst is het vasthouden van de betrokkenheid en de tripartite-opstelling op alle niveaus. Afspraken die partijen op bestuurlijk en beleidsniveau maken, moeten op zo'n manier doorvertaald en gecommuniceerd worden dat alle relevante medewerkers er kennis van hebben en het toepassen. De ervaring leert dat dit een continu aandachtspunt is, omdat bijvoorbeeld ook nieuwe zorginkopers van zorgverzekeraars of nieuwe zorgverkopers van de zorggroepen kennis nodig hebben om samen tot een zinvolle onderhandeling over ondersteunde zelfzorg te komen. Dit vraagt actieve kennisdeling en communicatie.



TIP

NAWOORD: BORGING VAN VERDERE OPSCHALING

Zelfzorg Ondersteund heeft de laatste jaren een centrale, coördinerende rol gespeeld. Dat houdt eind december 2019 op. En dat is best een beetje spannend. Het roept bijvoorbeeld de vraag op of het de leden van de coöperatie ook in de toekomst lukt hun krachten te bundelen. Waar verschillende stakeholders zijn, zijn immers ook verschillende visies. Dat kan tot tegenstrijdigheden leiden - en de ultieme consequentie is dan dat de impact van ondersteunde zelfzorg onder het potentieel haalbare blijft.

We blijven samenwerken ...

De leden van Zelfzorg ondersteund hebben afgesproken in ieder geval in 2020 nog een bepaalde mate van coördinatie te hanteren. In het document Een gezamenlijke vooruitblik (bijlage 2) hebben we voor alle partijen omschreven hoe zij bijdragen aan het verder opschalen van ondersteunde zelfzorg. En in 2020 komen de partijen nog twee keer bij elkaar om te bespreken of en waar bijsturing nodig is.

... we blijven vooruit kijken

Daarnaast blijft het nodig om samen door te ontwikkelen. De snelheid van technologische ontwikkelingen biedt immers kansen om de ondersteuning nog persoonlijker en meer op maat te maken. Bijvoorbeeld door de inzet van artificial intelligence. Dat soort kansen kunnen we alleen benutten als we onze collectieve verantwoordelijkheid blijven nemen (en dus niet wijzen naar een ander), onze acties synchroniseren, en bewust blijven werken aan alignment.

... en we blijven graag in gesprek

Het is dus zaak dat we met elkaar in gesprek blijven. En daarvoor hoeven we niet te wachten op het volgende bestuurlijk overleg, of de volgende bijeenkomst van een of andere beleidstafel. Want hoe belangrijk die officiële bijeenkomsten ook zijn – nog belangrijker is dat we het opgebouwde netwerk onderhouden. Dankzij dat netwerk krijgt u immers met één, soms twee telefoontjes de juiste persoon te pakken als u een kans of belemmering rond ondersteunde zelfzorg ziet.

Daarom zeggen we, ook voor de toekomst: Connect! en zet de implementatie verder voort¹⁴. En heeft u vragen, opmerkingen, tips – of bent u op zoek naar stukken? Dan blijft gelden: wij horen het graag!

Hartelijke groet,

Nicole van Loy (06 – 26 30 07 98) en Pieter Jeekel (06 – 24 80 29 31)

14 <https://www.linkedin.com/groups/13788849/>



SAMEN MAKEN WE ONS STERK VOOR ONDERSTEUNDE ZELFZORG IN NEDERLAND

