



Bron foto: Vilans. De afgebeelde personen op de foto hebben geen verband met de personen genoemd in het artikel.

ARTIKEL

De patiënt zelf helpt om zorg op maat te bieden, u hoeft hem alleen te vragen II

Bevindingen en resultaten van de pilot Zelfmanagement en diabetes

Nikola Metzger, beleidsmedewerker zorginnovatie Meditta, Jeanny Engels, expert zelfmanagement en persoonsgerichte zorg bij Vilans

Bewust gekozen – betere zorg: met deze visie is in 2013 een pilot Zelfmanagement gestart met het doel patiënten meer regie over hun gezondheid te laten nemen. In een eerder artikel deelden we de resultaten van de nulmeting en de eerste ervaringen. Nu blikken we terug op de pilot.

Achtergrond

In 2010 heeft Meditta het onderwerp zelfmanagement op de agenda gezet. In de volgende jaren werden de praktijkondersteuners uitgebreid geschoold. In de praktijk bleek dat scholing alleen onvoldoende is om zelfmanagementondersteuning op maat te kunnen bieden. Reden voor Meditta om huisartsen, praktijkondersteuners en patiënten gericht te ondersteunen. In 2013 startte een pilot voor mensen met diabetes in vijf huisartsenpraktijken. Hierbij is door Meditta in samenwerking met kenniscentrum Vilans gewerkt aan een betere zelfmanagementondersteuning. Gedurende de pilot is een organisatiebrede visie op zelfmanagement ontwikkeld en werd draagvlak bij huisartsen en praktijkondersteuners gecreëerd. Door het implementeren van verschillende interventies, waaronder een individueel zorgplan, worden patiënten gestimuleerd om zelf betere keuzes te maken en de regie over hun gezondheid te nemen.

Om de effecten van de pilot te kunnen vaststellen, is begin 2013 een nulmeting uitgevoerd. Hieraan hebben bijna 450 patiënten meegewerkt en door het invullen van een vragenlijst informatie over hun leven met diabetes gedeeld. Daarnaast is een verdiepend gesprek met 8 patiënten georganiseerd. In een eerste artikel zijn de bevindingen van de nulmeting gedeeld. De grootste knelpunten waren:

1. niet weten of de stemming samenhangt met de bloedglucose;
2. geen concrete, heldere doelen hebben;
3. het gevoel hebben zichzelf voedsel te ontzeggen;
4. zich zorgen maken over de toekomst en de kans op complicaties;
5. schuldig of ongerust voelen wanneer diabetes ontregeld raakt;
6. zich opgebrand voelen door de voortdurende inspanning die nodig is.

De resultaten hiervan zijn in een eerder geschreven artikel¹ gepubliceerd en zijn als input voor de inhoudelijke invulling van de pilot gebruikt. Voor de

¹ N. Metzger & J. Engels. *De patiënt zelf helpt om zorg op maat te bieden, u hoeft hem alleen te vragen*. De praktijk, nr. 3, 2014.

effectmeting is dezelfde vragenlijst gebruikt als tijdens de nulmeting. In totaal hebben 260 personen aan de effectmeting meegewerkt. Binnen dit artikel geven we per ingezette interventie een terugblik en delen de belangrijkste uitkomsten.

Randvoorwaarden voor de pilot

Voor de pilot is een aantal randvoorwaarden bepaald, zoals het ontwikkelen van een organisatiebrede visie op zelfmanagement, scholing voor de zorgverleners, het werken met een individueel zorgplan, hulpmiddelen² ter ondersteuning van zelfmanagement en persoonlijke begeleiding van de praktijkondersteuners.

Aandachtsgebieden binnen de pilot

Voor de pilot zijn de volgende zeven aandachtsgebieden bepaald:

1. de patiënt bewust maken van zijn invloed op zijn gezondheid en zijn keuzes;
2. samen met de patiënt de beschikbare hulpmiddelen bekijken en kiezen welke aansluiten bij zijn behoefte;
3. het stellen van persoonlijke doelen en het werken met een individueel zorgplan;
4. ondersteuning van de patiënt in de thuissituatie;
5. ondersteuning op maat;
6. patiëntbijeenvolgen;
7. een grotere rol voor de naasten.

Met bovengenoemde zeven aandachtsgebieden zijn de zorgverleners van de vijf huisartsenpraktijken en Meditta als ondersteunende organisatie aan de slag gegaan.

Interventies in de praktijk

Per interventie geven we een korte toelichting en beschrijven de resultaten op de eerder genoemde aandachtsgebieden.

1. De patiënt bewust maken van zijn invloed op zijn gezondheid en zijn keuzes

“Veel patiënten hebben geen vragen. Die gaan op de stoel zitten en wachten totdat ik de indicatoren bespreek”, aldus de praktijkondersteuners. Om die reden ging onze aandacht uit naar het gesprek met de patiënt. Door het gebruik van ‘het klokkenoverzicht’ (zie figuur 1) werden patiënten zich bewust van het relatief kleine aandeel dat de zorgverleners hebben bij de keuzes over hun gezondheid; terwijl zijzelf altijd en iedere dag hierin keuzes maken. Bij de start van het consult hebben zorgverleners gevraagd naar de behoefte van de patiënt. “Met welke vraag komt u op het consult? Wat zou u graag willen bespreken?” Patiënten werden actief gestimuleerd om hun vragen te stellen en de consultvoorbereidingskaart ‘waar ik het over wil hebben met mijn zorgverlener’³



Figuur 1. Klokkenoverzicht.

werd ingezet om hun vragen te formuleren. Ook naar de verwachtingen van de patiënt werd gevraagd en ze werden besproken. De patiënt bewust maken van zijn eigen invloed en activeren was de eerste stap. Zodra dit bereikt was, konden beschikbare tools besproken worden. Resultaten: patiënten waren over het algemeen niet gewend aan een actieve rol tijdens het consult. Soms duurde het meerdere consulten voordat patiënten zelf vragen formuleerden. De kaart van Vilans hielp om onderwerpen bespreekbaar te maken. Stress – op het werk of in de privésituatie – was een onderwerp dat vaker door de patiënt werd ingebracht.

2. Samen met de patiënt de beschikbare hulpmiddelen bekijken en kiezen welke aansluiten bij zijn behoefte

Uit het verdiepend gesprek met patiënten kwam naar voren dat patiënten weinig bekend zijn met beschikbare tools. Daarop is actief ingezet en er werden hulpmiddelen aangeboden zoals vragenlijsten, websites en een GezondheidsPlatform (MGP) waarop de patiënt thuis kan inloggen.

Resultaten: tijdens het consult werd het klokkenoverzicht het meest gebruikt om bewustwording bij patiënten te creëren en ook werd de consultvoorbereidingskaart veel ingezet. Van alle aangeboden hulpmiddelen werd het MGP het meest gebruikt. Het MGP linkt naar diverse websites en biedt ruimte voor digitale coaching voor onder andere beweging en voeding.

3. Het stellen van persoonlijke doelen en het werken met een individueel zorgplan

Uit de nulmeting kwam naar voren dat weinig patiënten (30%) doelen stellen. Patiënten vinden het moeilijk om doelen te formuleren en deze concreet te maken. Als uitgangspunt voor de doelen werden bestaande activiteiten of hobby's van patiënten gekozen. In het consult ging het over het 'spelen met de kleinkinderen' of 'die ene jurk weer kunnen dragen' in plaats van een bepaald aantal kilo's afvallen of minuten bewegen. Patiënten gingen met helder geformuleerde doelen naar huis.

² Hulpmiddelen zoals vragenlijsten, websites, boeken, folders.

³ Kaart 'Waar ik het over wil hebben met mijn zorgverlener', www.kennispleinchronischezorg.nl (Vilans)

Resultaten: bij dit onderdeel werd de grootste verbetering geboekt. Na twee jaar is het aantal patiënten dat persoonlijke doelen gesteld heeft en deze vastgelegd heeft in een individueel zorgplan met 16% gestegen. Ook formulieren patiënten vaker specifieke acties om hun doelen te bereiken. Dit is een duidelijke verbetering ten opzichte van de controlepraktijken. Het zelf kiezen en formulieren maakte het voor patiënten sprekender en interessanter.

4. Ondersteuning van de patiënt in de thuissituatie

Om de gestelde doelen te behalen, is ondersteuning in de thuissituatie nodig: 'Ik heb een stok achter de deur nodig.' Ook wilde men betrouwbare informatie kunnen opzoeken, laboratoriumuitslagen kunnen inzien en met de praktijkondersteuner tussentijds (per beveiligde mail) kunnen overleggen. Na één jaar werd het MGP tijdens de consulten geïntroduceerd. Het MGP heeft verschillende functionaliteiten; men kan betrouwbare informatie opzoeken, gebruik maken van online coaches, communiceren met zorgverleners en een deel van het patiëntendossier inzien. Kortom: een systeem dat in de behoeftes zou voorzien. Resultaten: in de vijf pilotpraktijken hebben meer dan 110 personen het MGP gebruikt. De patiënten waren het meest geïnteresseerd in hun uitslagen en de beweegcoach. Veel praktijkondersteuners waren kritisch over het MGP: "Dat gaan ze niet doen". We waren dan ook aangenaam verrast dat zoveel patiënten deze tool gingen gebruiken.

5. Ondersteuning op maat

De diabeteszorg is volgens een vaste structuur georganiseerd. De afgelopen jaren was er weinig ruimte voor ondersteuning afgestemd op de behoefte van de patiënt. Binnen de pilot werden de bestaande structuren losgelaten en werd de ondersteuning steeds afgestemd op de vraag van de individuele patiënt. Patiënten konden met de praktijkondersteuner afspraken maken over het tijdstip, de frequentie en de overlegvorm (persoonlijk, per mail of telefonisch).

Resultaten: aan het eind van de pilot maakten 10% van de respondenten gebruik van een e-mailconsult; in de controlepraktijken was dit 4%. Ook werd in de pilotpraktijken vaker een telefonisch consult ingepland. In totaal belde 28% van de respondenten in de pilotpraktijken ten opzichte van 17% in de controlepraktijken.

Door het loslaten van de vaste structuur van het consult kon de praktijkondersteuner die ondersteuning bieden die het beste paste bij de patiënt en zijn leefsituatie. Patiënten die intensief met doelen bezig waren, wilden vaker op korte termijn een vervolconsult om een stok achter de deur te hebben. Ook varieerde de vorm van de follow-up. Patiënten die bijvoorbeeld in het arbeidsproces zitten, in het buitenland verblijven of gewoon handiger zijn met internet kozen voor een e-mailconsult in plaats van een persoonlijk consult. Een patiënt zei tijdens een patiëntbijeenkomst (zie punt 5): "Ik ben

Na twee jaar is het aantal patiënten dat persoonlijke doelen gesteld heeft en deze vastgelegd heeft in een individueel zorgplan met 16% gestegen

vrachtwagenchauffeur, vaak in het buitenland en wil graag op afstand begeleid worden, op momenten dat het voor mij handig uitkomt." Een moeder met kleine kinderen vond de internetbegeleiding van toegevoegde waarde. Dan hoefde zij niet de deur uit.

6. Patiëntbijeenkomsten

Voor de patiëntbijeenkomsten werden patiënten, hun naasten, huisartsen en praktijkondersteuners uitgenodigd. De bijeenkomsten bestonden uit actieve uitwisseling en kennismaking met het MGP. Paula Verkoelen, manager chronische zorg: "Doel van de bijeenkomsten is om patiënten bewust te maken van hun eigen regie en hen te attenderen op hoe ze een actievere rol kunnen aannemen." Dat doet Meditta door met patiënten in gesprek te gaan over zelfzorg, nieuwe ondersteuningsmogelijkheden binnen de huisartspraktijk en leren van patiënten.

In deel 1 vertelden patiënten wat het hebben van diabetes in hun dagelijks leven betekent en hoe zij daarmee omgaan. In deel 2 introduceerde Meditta de ontwikkelingen in de huisartspraktijk en het MGP. Patiënten en hun naasten kregen via laptops de mogelijkheid om het MGP te bekijken. Een deelnemer had twee dagen eerder van zijn kleinkind geleerd om met de laptop om te gaan. Hij vond het geweldig wat het systeem allemaal kon: "Eerst had ik een date in de spreekkamer, nu via internet." Voeding bleek een veelbewogen onderwerp. Patiënten gaven aan dat ze het bijzonder lastig vonden om zich aan een bepaald voedingspatroon te houden. Ook kwamen leerpunten voor zorgverleners naar voren. "Tijdens het consult wordt gevraagd of ik gezond en volgens de richtlijn gezonde voeding eet; er wordt echter niet besproken hoe ik dat doe." Op verschillende momenten schudden patiënten elkaar wakker. Zo vertelde een deelnemer dat hij helemaal niets merkt van diabetes en het daardoor moeilijk vindt zichzelf tot een gezondere levensstijl aan te zetten. Hierop reageerde een ander: "Je kunt wel zeggen dat je niks voelt. Dat heb ik ook jarenlang gedaan en nu zit ik met de gevolgen van een CVA die ik door mijn gedrag heb gekregen." Toen was het heel stil in de zaal. Een reactie met impact.

Resultaten: in totaal zijn 14 bijeenkomsten georganiseerd; 420 personen namen deel. De bijeenkomsten werden met een 8 beoordeeld. Voor velen was het een eyeopener. Patiënten kregen tips van andere patiënten over de voorbereiding op het consult en hoe beter te leven met diabetes. Onderlinge uitwisseling bleek waardevol. Ook

huisartsen en praktijkondersteuners zagen een duidelijke meerwaarde: “Het lijkt wel alsof ik een andere patiënt zie. Patiënten vertellen andere dingen dan in het consult.”

7. Een grotere rol voor de naasten

Naasten zijn weinig betrokken bij de diabeteszorg. Binnen de pilot werden patiënten uitgenodigd om samen met hun partner of familielid aan een patiëntbijeenkomst deel te nemen. Veel patiënten hebben ervoor gekozen om in gezelschap te komen. Resultaten: de naasten vonden dit zeer prettig, omdat zij thuis weinig over diabetes horen. Als ze meegaan naar het consult ervaren zij geen ruimte voor hun vragen. Ze voelen zich aan de zijlijn staan en willen helpen. Voor naasten was het prettig om te horen hoe anderen het onderwerp diabetes met de partner bespreken. Tijdens de patiëntbijeenkomsten kregen naasten meer inzicht in wat het betekent om diabetes te hebben en hoe zij steun kunnen bieden. Voor patiënten bleek dit een fijne manier om hun naasten erbij te betrekken.

Uitkomsten effectmeting

Knelpunten

Bij vijf van de zes knelpunten is een positieve ontwikkeling te zien. De patiënten geven aan zich minder opgebrand te voelen door de voortdurende inspanning die nodig is om te leven met diabetes. Ook maken zij zich minder zorgen over de toekomst en de kans op complicaties. Hun schuldgevoel of ongerustheid wanneer diabetes ontregeld raakt, wordt daartegenover onveranderd als een behoorlijk probleem of een groot probleem ervaren.

Zelfzorgactiviteiten

Ook bij de zelfzorgactiviteiten is op onderdelen een kleine verbetering te zien. Zo geven patiënten in de pilotpraktijken aan meer te bewegen, vaker volgens de voedingsrichtlijn te eten en meer aandacht aan voetverzorging te besteden.

Onze leerpunten

- ♦ **Draagvlak en bevestiging van het team werkt bevorderend**
Een gezamenlijk startgesprek met alle praktijkondersteuners en huisartsen helpt om de neuzen één kant op te krijgen. Zeker als niet alle collega's tegelijk met de nieuwe werkwijze beginnen, ervaren praktijkondersteuners het als bevorderend als er binnen het team draagvlak voor zelfmanagementondersteuning is.
- ♦ **Stip op de horizon als motivatie voor de weg**
Wat wil je bereiken en wat maakt het belangrijk voor jou? Praktijkondersteuners hadden er baat bij om bij de start van de pilot voor zichzelf te bepalen wat zij willen bereiken en wat dit hen kan opleveren. Als het dan een keer niet zo liep als verwacht, konden zij op deze verwachting terugkijken en er nieuwe motivatie uit halen.

- ♦ **Durf los te laten**

De grootste uitdaging lag voor de meeste praktijkondersteuners in het loslaten van de gebruikelijke structuren en patronen in het consult, waarin indicatoren – gesteld door zorgverzekeraars – een prominente rol spelen.

Regelmatig meeluisteren door het begeleidingsteam van Meditta tijdens het consult met na afloop een kort evaluatiegesprek en stimulerende gesprekken door de ondersteuner van Meditta helpen de praktijkondersteuners meer begeleiding op maat te bieden.

- ♦ **Kleine stappen zijn oké – gun jezelf en anderen tijd om te wennen**

Meer zelfmanagement(ondersteuning) tijdens het consult vraagt om een andere bijdrage van praktijkondersteuners en patiënten. Patiënten zijn gewend tijdens het consult weinig vragen te stellen. Het stimuleren van patiënten om zelf vragen te stellen en de inhoud van het consult vorm te geven, is voor de meeste patiënten nieuw. Een verandering hierin verloopt in kleine stappen. Om teleurstellingen te voorkomen is het creëren van realistische verwachtingen belangrijk. Het geven van prikkels tijdens het eerste consult is voldoende, kom er tijdens het tweede consult op terug.

Hoe gaat Meditta nu verder?

De afgelopen twee jaar is bij zorgverleners en patiënten een mooie basis voor zelfmanagement(ondersteuning) gecreëerd. Een algemene vooruitgang is helaas moeilijk aan te tonen. Op onderdelen is wel een duidelijke vooruitgang te zien. Daarom gaat Meditta op de ingeslagen weg verder. Begin 2016 starten nieuwe praktijken met de implementatie van zelfmanagementondersteuning. In 2016 worden alle huisartsen en praktijkondersteuners geschoold in zelfmanagementondersteuning en het werken met een individueel zorgplan. Bovendien worden er opnieuw patiëntbijeenkomsten gepland. Ook blijft de intensieve praktijkondersteuning door Meditta bestaan. Bij de invulling van de brede implementatie volgt Meditta de landelijke ontwikkelingen en blijft haar ondersteuning aan de behoefte van de patiënten aanpassen.

Projectgroep

Bij het pilotproject waren betrokken: Paula Verkoelen (manager chronische zorg), Marij op 't Broek (diabetesverpleegkundige), Simone Denis (hagro-ondersteuner) en Nikola Metzger (projectmedewerker). Jeanny Engels (expert zelfmanagement en persoonsgerichte zorg) heeft de tweejarige pilot begeleid.

