

# EEN RONDJE DOOR DE REGIO PATIËNTGERICHTHEID IN DE PRAKTIJK



## OP NAAR EEN PATIËNTGERICHTE REGIO

Patiëntgerichte zorg leidt tot betere gezondheid, tot verbetering van zorgkwaliteit en waarschijnlijk tot lagere kosten. Oftewel: de pijlers van Triple Aim. In de Oostelijke en Westelijke Mijnstreek werken sinds enkele jaren Zuyderland Medisch Centrum, huisartsenorganisatie Meditta, MCC Omnes, Samenwerkende Apotheken Maasland, Apothekers OZL, PlusPraktijken, zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg, Burgerkracht Limburg en zorgverzekeraar CZ hecht samen om patiëntgerichte zorg via een verbeteragenda te formuleren en uit te voeren. De volgende verbeterpunten zijn gezamenlijk geformuleerd:

- Verbeteren van een patiëntgerichte houding van zorgverleners.
- Het beter herkennen van patiëntspecifieke behoeften.
- Beter luisteren en verbeterde informatie/toelichting.
- Gezamenlijke besluitvorming.

Om deze verbeterpunten aan te pakken, is gezamenlijk het Patiëntgerichte gesprek vormgegeven. In deze uitgave lees je over de eerste ervaringen in de regio vanuit de betrokken organisaties.

### **Meer zelfregie en bewustzijn bij de patiënt dankzij het Patiëntgerichte gesprek**

Met het Patiëntgerichte gesprek beogen we dat zorgverleners en zorgvragers een (cultuur)omslag maken. Het patiëntgerichte gesprek bestaat uit een combinatie van de volgende bewezen effectieve interventies:

- 2 minuten luisteren door de zorgverlener.
- Mogelijkheid tot opnemen van het gesprek door de patiënt.
- Inzet van de 3 goede vragen door de patiënt.
- Inzet van de teach-backmethode<sup>1</sup> door de zorgverlener.

De interventies vormen de middelen die worden ingezet om te komen tot verbetering van de patiëntgerichtheid van het gesprek tussen de zorgvragers en zorgverleners in de regio.

<sup>1</sup> Met teach-back kan een zorgverlener nagaan of de patiënt begrijpt wat hem zojuist verteld is. Patiënten leggen in hun eigen woorden uit wat ze moeten weten of doen. Zo wordt vrij snel duidelijk waar er misschien nog extra uitleg nodig is.

## PATIËNTGERICHT WERKEN DOEN WE SAMEN

Eén van de initiatiefnemers om de patiëntgerichtheid in de Mijnstreek naar een hoger niveau te tillen is Burgerkracht Limburg. Nu het concept staat en het Patiëntgerichte gesprek wordt geïmplementeerd, kijkt Martine van de Venne vanuit haar rol bij Burgerkracht Limburg naar de meerwaarde van het initiatief. En naar wat het project nodig heeft om echt te groeien.

Martine: “Het Patiëntgerichte gesprek is een bundeling van interventies die in gezamenlijkheid de verbeterpunten voor de regio bestrijken. We hebben gemerkt dat de deelnemende partijen het op verschillende manieren oppakken. Zo ontstaan verschillende ervaringen die we gebruiken om het concept door te ontwikkelen.”

### Een andere houding aannemen

“Het gaat niet om het exact uitvoeren van de interventies, want het patiëntgerichte gesprek is een middel en geen doel op zich. Veel belangrijker vinden we dat zorgverleners en patiënten het gesprek anders ingaan. Dat ze een patiëntgerichte houding aannemen. En dat het belang ervan door de hele organisatie wordt uitgedragen. Van beleidsmakers tot bestuurders. Pas dan kom je samen tot de juiste cultuur die nodig is voor de gedragsverandering.”

### Samen optrekken

“Ik adviseer iedereen die werk maakt van patiëntgerichtheid om elkaar op te zoeken. Enerzijds om het gedachtegoed in alle lagen van de organisatie uit te dragen en anderzijds om te faciliteren dat mensen buiten de organisatie van elkaar kunnen leren. Zo waak je ervoor dat de ambitie niet verkokerd raakt binnen de eigen organisatie. Want men heeft snel de neiging om het onderwerp binnen de eigen organisatie op te pakken. Maar zo verdwijnt onbedoeld het tripartiete. Oftewel, de gezamenlijke aanpak van zorgvragers, zorgverleners en zorgverzekeraar.”

### DE KRUISBESTUIVING IS DE ABSOLUTE MEERWAARDE VAN DE MIJNSTREEKBREDE AANPAK.

“Juist de kruisbestuiving, het uitdragen van hetzelfde gedachtegoed en het leren van elkaars ervaringen vormen de meerwaarden van de Mijnstreekbrede aanpak. De meerwaarde van de samenwerking zit hem echt in het verbinden buiten de muren. In het samen leren en doorontwikkelen van sterke initiatieven, zoals het Patiëntgerichte gesprek.” •



Martine van de Venne

“Ik geloof dat de beste zorg  
de goedkoopste zorg is.”

“Als iemand een goed gesprek heeft, waarbij je uitwisselt wat belangrijk is voor iemand, wat de opties en voor- en nadelen van een behandeling zijn, dan krijg je terechte, concrete en geleide verwijzingen. En als je met elkaar spreekt over leefstijl en je kunt aansluiten bij de patiënt, dan is de kans dat iemand met adviezen of hulp aan de slag gaat groter. Dan krijg je geen onnodig zorggebruik en geen kastje naar de muur. Maar dit ideaalbeeld vergt natuurlijk dat alle partijen eerlijk naar zichzelf kijken. En dat patiënten ook echt het gesprek aangaan en geprikkeld worden hun rol daarin te nemen.”

MCC OMNES AAN DE SLAG MET HET  
PATIËNTGERICHTE GESPREK

## AL LEREND NAAR EEN NIEUWE, PATIËNTGERICHTE MANIER VAN WERKEN

Bij MCC Omnes – regionale organisatie voor samenwerking van zorgprofessionals in de regio – staat communicatie centraal. Algemeen coördinator Lilo Crasborn legt uit: “De focus van MCC Omnes ligt van oudsher op het stroomlijnen van de communicatie tussen de zorgprofessionals. Het patiëntgerichte gesprek gaat óók over communiceren. In dit geval tussen zorgprofessional en patiënt.”



Marlou Wolters in gesprek met huisarts Matthijs van Gink in huisartsenpraktijk De Baandert in Sittard

Lilo: “Het patiëntgerichte gesprek is op initiatief van Huis voor de Zorg (nu Burgerkracht Limburg) gezamenlijk opgepakt. We kwamen tot de conclusie dat de patiënt zich uitgenodigd moet voelen om daadwerkelijk deelnemer te zijn van het gesprek. Met dat uitgangspunt is onze project-medewerker Marlou Wolters aan de slag gegaan met huisartsen, praktijk-ondersteuners en apothekers.”

### Kwartetkaart naar keuze

Marlou: “Onze samenwerking heeft geleid tot kwartetkaarten met de vier interventies. Deze bieden we aan bij patiënten en huisartsen. Samen kunnen ze kijken welke ze willen inzetten. Aanvankelijk was het de bedoeling dat de patiënten de kaartjes zelf vanuit de wachtkamer meenamen in het gesprek met de huisarts. Óf dat ze aangereikt werden door de assistente. Al snel bleek dat patiënten niet het initiatief nemen. Daarop is het initiatief om de kaarten aan te reiken bij de huisartsen komen te liggen.”

“De kaarten zijn nog vrij nieuw, maar de interventies geraken steeds meer in het systeem van de huisarts en de patiënt. En ze geven er steeds meer hun eigen invulling aan. Een mooi voorbeeld is dat het opnemen van het gesprek soms vervangen wordt door het meenemen van een tweede persoon. Dit blijkt men prettiger te vinden dat het opnemen van het gesprek. Een andere manier, maar minstens zo goed”, aldus Marlou.

### DANKZIJ DE BOVENREGIONALE AANPAK VERZAMELEN WE VEEL VERHALEN OVER WAT WEL EN WAT NIET WERKT.

#### Samen al doende leren en verbeteren

Marlou: “Het doel is dat het Patiëntgerichte gesprek een soort eerste natuur wordt voor de arts en de patiënt. De aanpak moet iets losmaken bij ze, zodat ze zelf met nog betere ideeën komen. En de bovenregionale aanpak van het project draagt daaraan bij. Daardoor verzamelen we veel verhalen over wat wel en wat niet werkt. Het zorgt voor een soort van lerend netwerk. Je hoeft namelijk niet allemaal exact dezelfde methodiek te hebben. Het gaat om de essentie van de aanpak en om deze in te zetten zoals het voor jou en je patiënt het beste werkt.”

#### Eerste ervaringen

Marlou: “Uit de eerste evaluatie komt naar voren dat het kaartje met de 3 goede vragen het meest aanspreekt om te gebruiken. Ook blijkt dat al voorafgaand aan de afspraak met de huisarts gewezen moet worden op de kaartjes. Tijdens het digitaal maken van een afspraak kan bijvoorbeeld in een pop-up gewezen worden op de 3 goede vragen. Ook kan gebruik worden gemaakt van de website van de artsen en van de narrowcasting in de praktijken. Verder kan tijdens het kennismakingsgesprek op de mogelijkheid gewezen worden, evenals bij een informatieavond van de KBO of damesvereniging. Dat zijn enkele waardevolle tips uit de evaluatie, die uiteraard wel verdere uitwerking behoeven. In ieder geval is afgesproken dat de kaartjes binnen de praktijken en bij de apothekers blijven staan.” •

## 4 GOEDE VRAGEN BIJ APOTHEKER MUNSTERGELEEN IN DIALOOG MET DE PATIËNT, DANKZIJ TWEE EENVOUDIGE KAARTJES

De interventies van het Patiëntgerichte gesprek zijn op het eerste oog niet direct geschikt voor de apotheek. Zo kun je in een apotheek lastig een patiënt een gesprek laten opnemen. Simpelweg omdat de privacy niet altijd gewaarborgd kan worden, zoals bij een huisarts. Toch zorgt ook Peggy Vromen van apotheek Munstergeleen ervoor dat de patiënt meer het heft in eigen handen neemt.

Peggy: “Bij de specialist heeft een patiënt de 3 goede vragen. Wij hebben op onze beurt kaartjes gemaakt van 4 goede vragen. Deze zijn toegespitst op de medicijnen en het gebruik ervan door de patiënt. We zetten ze in bij de tweede keer dat we medicijnen uitgeven aan iemand. Want vaak gaat het vanaf dan om chronisch gebruik. We vragen of het medicijngebruik lukt, of de inname goed gaat, of er bijwerkingen zijn, hoe de patiënt zich voelt en natuurlijk of hij het idee heeft of de medicijnen werken.”

### VEEL PATIËNTEN IN LIMBURG ZIJN NIET GEWEND OM EEN GESPREK AAN TE GAAN OVER HUN MEDICIJNGEBRUIK.

“Deze vragen staan op kaartjes die we meegeven bij de eerste uitgifte van een medicijn. Zo kunnen ze er thuis alvast over nadenken. Op die manier zorgen wij voor ons Patiëntgerichte gesprek. Daarnaast hebben we samenvattingskaartjes, waarmee we toetsen of onze informatie ook goed aankomt bij de patiënt. Zo vragen we bijvoorbeeld bij een inhalatie-instructie of de patiënt de instructie wil voordoen. Erg waardevol om fouten te voorkomen.”

### Eigen initiatief en waardevolle informatie

“De kaartjes met 4 goede vragen en de samenvattingskaartjes staan beide op de balie. Daarmee hopen we dat de patiënt zelf het initiatief neemt om ernaar te vragen. Daarnaast gebruiken we ze in de spreekkamer. De kaartjes blijken een uitstekend hulpmiddel om de bewustwording bij de patiënt te vergroten. Zo blijkt soms in gesprek dat een patiënt niet therapietrouw is, omdat hij het tabletje vies vindt of omdat hij het idee heeft dat de medicijnen niet werken.”

“Door het gesprek aan te gaan, komt er veel waardevolle informatie naar boven. Zowel voor ons als voor de patiënt. En dat mag best een doorbraak genoemd worden. Patiënten in Limburg zijn namelijk niet gewend om een gesprek hierover aan te gaan. Laat staan dat hij zelf meebeslist en zich verantwoordelijk voelt voor zijn eigen ziekte.” •



Peggy Vromen

### Regiobreed aan de slag: dat stelt de patiënt gerust

Peggy Vromen: “Met het patiëntgerichte gesprek stralen we in de regio uit dat we allemaal samenwerken voor de patiënt. Van huisarts en specialist tot apotheker. Dankzij dergelijke initiatieven merkt de patiënt dat het overal speelt. Zo creëren we overal hetzelfde gevoel, waardoor de patiënt denkt: ‘Hé, ze zijn met z’n allen voor mij bezig’. Dat moet ze een gerust gevoel geven. Het is natuurlijk fantastisch om bij de patiënt een omslag te realiseren.”

ZUYDERLAND GESTART MET 3 GOEDE VRAGEN

## PATIËNTGERICHTE GESPREK WAARDEVOL VOOR PATIËNT EN ZORGVERLENER

Zuyderland ziekenhuis neemt deel aan het Patiëntgerichte gesprek. Eén van de initiatieven die Zuyderland inzet om het patiëntgerichte gesprek te stimuleren zijn de 3 goede vragen. Elvira Derks, beleidsadviseur Kwaliteit en Veiligheid Zuyderland, legt uit wat de meerwaarde is en wat de ervaringen zijn van het patiëntgerichte gesprek in het ziekenhuis.



Elvira Derks

Elvira: “Stap voor stap wordt gestart met de inzet van de interventies. De 3 goede vragen krijgen momenteel de meeste aandacht. Een interventie die de vinger op de gevoelige plek legt. We hebben in onze regio's namelijk veel te maken met mensen in een kwetsbare positie en zij stellen zich vaak erg afhankelijk op bij een arts. Het is dan ook onze rol om ze bewust te maken van hun eigen rol en aandeel in hun leven. ‘Wat wil ik zelf?’ ‘En wat wil ik voor de toekomst?’ Logische vragen die voor veel patiënten helemaal niet eenvoudig te beantwoorden zijn.”

### Meerwaarde van goede vragen blijkt uit de praktijk

“Het belang van het Patiëntgerichte gesprek zag ik al direct toen we gestart waren. Destijds was er een project voor mensen met kanker. Enkele patiënten, zonder kennis van de 3 goede vragen, zeiden dat ze behoefte hadden aan meer informatie. Ze gaven aan dat ze misschien voor een andere ingreep hadden gekozen als iemand ze actief de voor- en nadelen had verteld en wat het betekent voor de langere termijn. De patiënten gaven aan dat ze andere keuzes hadden gemaakt als ze van tevoren wisten hoeveel impact het zou hebben. Ik vond het bizar toeval. En een teken aan de wand dat de 3 goede vragen heel waardevol zijn.”

### IN DE COMMUNICATIE TUSSEN PATIËNT EN ZORGPROFESSIONAL IS NOG VEEL WINST TE BEHALEN.

“Naast de 3 goede vragen geloof ik ook in de teach back methode. Hierbij vertelt de patiënt in eigen woorden wat er besproken is met de arts, waardoor de informatie zo nodig aangevuld of bijgesteld kan worden. Het is erg waardevol voor kwetsbare ouderen, laaggeletterden en allochtonen. Bij hen is in de communicatie nog veel winst te behalen, iets waar we samen hard aan werken. Het Patiëntgerichte gesprek heeft onze patiënten en specialisten nog veel te bieden. De teach back methode staat dan ook hoog op de lijst om snel op te pakken.” •

### Samen het juiste gesprek voeren

Elvira: “Het patiëntgerichte gesprek is een belangrijk onderdeel in de visie van ons ziekenhuis. Dat vraagt om een verandering, zowel bij patiënten als bij zorgverleners. Het betekent dat de patiënt in de gelegenheid moet worden gesteld om zijn wensen, behoeften en verwachtingen ten aanzien van de zorg en behandeling kenbaar te maken. En dat de zorgverlener de patiënt hiervoor uitnodigt. Wij helpen dus zowel patiënt als zorgprofessional om samen het juiste gesprek te voeren.”

PATIËNTGERICHT AAN DE SLAG IN DE PLUSPRAKTIJKEN

## PROFESSIONAL, PATIËNT EN ZORGVERZEKERAAR SAMEN OP ZOEK NAAR BETERE ZORG

In Oostelijk Zuid-Limburg werken 15 huisartsenpraktijken aan de huisartsenpraktijk van de toekomst, de zogenaamde PlusPraktijken. Binnen de PlusPraktijken zijn in 2017 de vier interventies voor het Patiëntgerichte gesprek geïntroduceerd, in combinatie met het spinnenweb van Positieve Gezondheid. Marijn Verburg, bestuurssecretaris HOZL en projectleider PlusPraktijken, blikt terug op deze introductie en hoe het Patiëntgerichte gesprek zich gaandeweg ontwikkeld heeft.

Marijn: “In 2016 zijn we eigenlijk al gestart met het patiëntgerichte gesprek. Toen deden we mee met een onderzoek van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) over het voeren van het andere jaargesprek. De kern van het project was om meer aan te sluiten bij de wensen van de patiënt en meer de vraag te stellen wat de invloed van diabetes is op het leven. Met input van diabetespatiënten zijn twee formulieren ontwikkeld: het consultvoorbereiding-formulier en het samenbeslissen-formulier. Beide formulieren geven belangrijke output.”

“Toen we in 2017 de vier interventies inzetten, gaven we de PlusPraktijken de vrijheid welke tools ze willen inzetten en voor welke patiëntenpopulatie. Dat werkt goed, maar we stelden ons ook de vraag of de interventies echt het gedrag

gaan veranderen. ‘Nee’, dachten we. We gingen verder denken en kwamen tot de conclusie dat het allemaal draait om communicatie. En dat we – naast de interventies – moeten inzetten op gedrag- en communicatievaardigheden. Samen met Paul Ram, een huisarts en docent op de huisartsenopleiding in Maastricht, hebben we daarop een scholingsprogramma ontwikkeld.”

### Voorbeeldgedrag en agendasetting

“Het scholingsprogramma is bedoeld om alle medewerkers binnen de PlusPraktijken te inspireren. Elk op zijn of haar onderdeel. We zijn er namelijk van overtuigd dat iedere medewerker zijn eigen bijdrage levert aan de gezondheid van de patiënt. En dat een assistent andere knelpunten in de communicatie met de patiënt ervaart dan bijvoorbeeld de huisarts. Bij de huisarts lag naast communicatievaardigheden het accent op medisch leiderschap. Je bent als huisarts tenslotte de leider van je team en daarmee een inspirator voor je teamleden. Voor de huisarts is het dus belangrijk om voorbeeldgedrag te laten zien in de praktijk en om het gewenste gedrag continu op de agenda te houden. In de hele praktijk. Want het gaat niet alleen om de huisarts: in de hele organisatie moet bewustwording ontstaan.”

### Praktijkgerichte lessen

“De eerste groep was heel enthousiast over de scholing. Deelnemers vonden het prettig dat de lessen praktisch toepasbaar zijn, dankzij het inbrengen van eigen casuïstiek en video- en audiofragmenten. De lessen zijn ontzettend casusgericht en dat maakt het voor de professionals (assistent, praktijkondersteuner en huisarts)

**“Ik ben ervan overtuigd dat een project zoals de PlusPraktijken noodzakelijk is om het Patiëntgerichte consult uit te kunnen rollen. Inclusief de financiering en ons draagvlak. Je doet het namelijk niet zomaar. Je moet een bepaalde omgeving creëren en dat bereik je alleen samen met professionals en zorgverzekeraars die daarin investeren.”**

Marijn Verburg



Marijn Verburg

heel tastbaar. Sterker nog: ze moeten zich echt kwetsbaar opstellen door aan te geven wat ze lastig vinden in gesprek met de patiënt.”

“Naast de scholing hebben we ook veel baat bij de netwerkbijeenkomsten die we opzetten. Dit zijn een soort intervisiebijeenkomsten tussen de PlusPraktijken. Nu de PlusPraktijken enkele jaren bestaan, merk je dat iedereen openstaat voor het delen van ervaringen en feedback en dat er een veilig omgeving is waarin men zich kwetsbaar durft op te stellen. Dat is heel leuk, maar vooral erg leerzaam.”

### Professionals ervaren direct meerwaarde tijdens de gesprekken

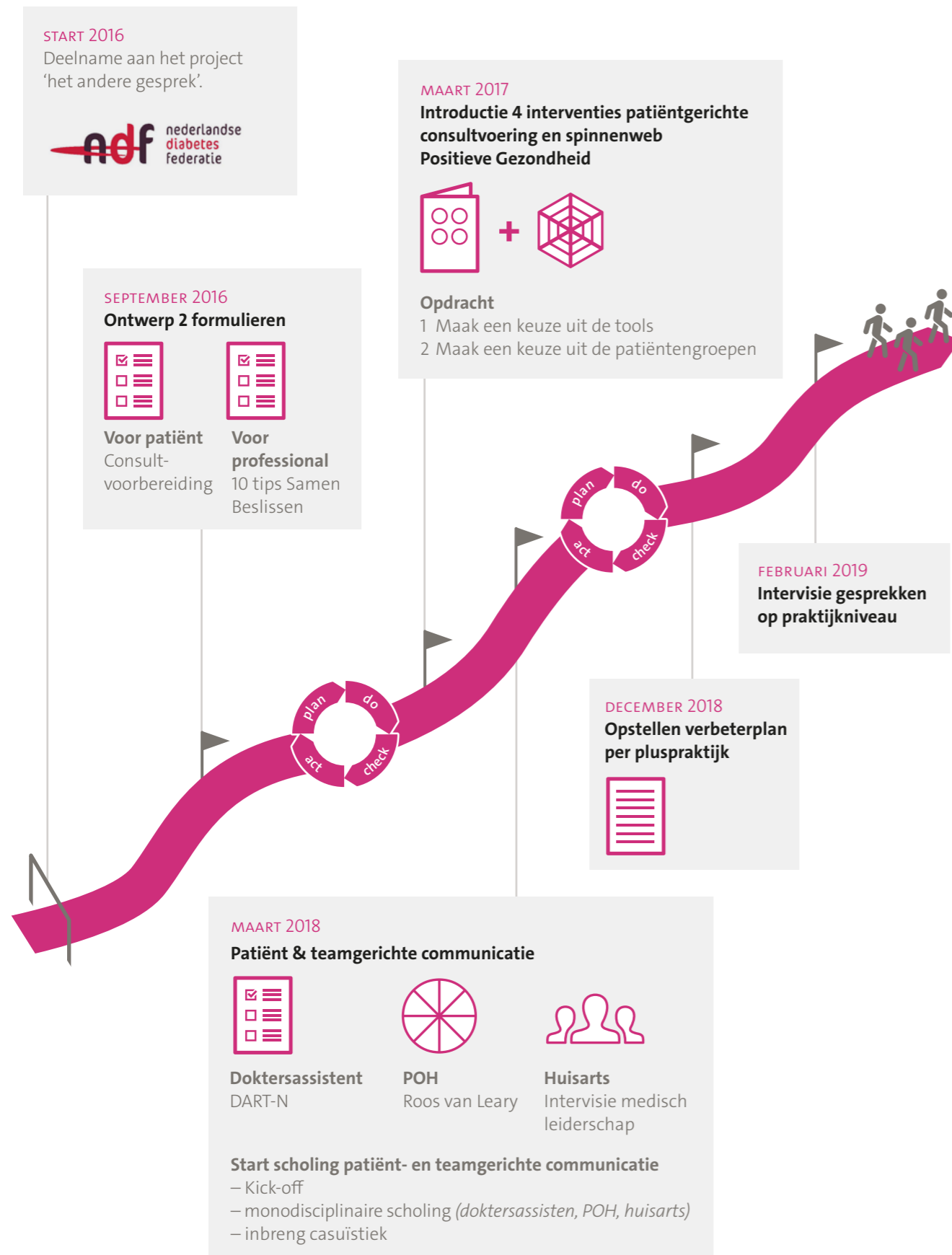
“Over het algemeen horen we dat gesprekken met de patiënt makkelijker gaan, dankzij de interventies en de scholing. De professionals

ervaren direct de meerwaarde door het gesprek anders te voeren. Het delen van casuïstiek bevordert de samenwerking tussen praktijken. Natuurlijk blijven we ondanks de positieve geluiden steeds zoeken naar verbeteringen.

### HET DELEN VAN ERVARINGEN: ERG LEUK, MAAR VOORAL LEERZAAM.

Zo werken we met een voortgangsdokument waarop de PlusPraktijken concreet kunnen aangeven welke tools ze inzetten en op welke manier. Elke praktijk stelt haar eigen doelen en het is mooi om te zien dat het gedachtengoed echt geland is en dat de teams er volop mee bezig zijn. Deze ontwikkeling is een goed voorbeeld van co-creatie waarin professional, patiënt en zorgverzekeraar samen op zoek gaan naar betere zorg.” >

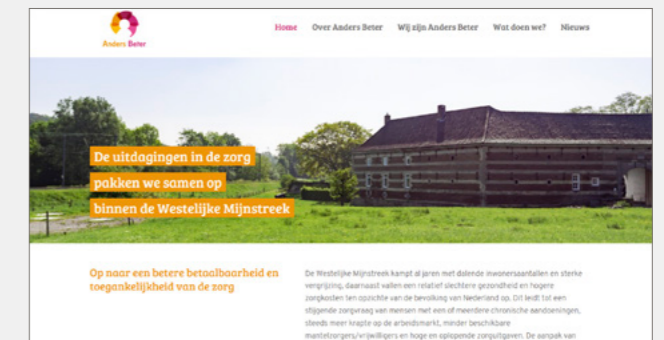
# LEERROUTE 'HET PATIËNTGERICHTE GESPREK' IN DE PLUSPRAKTIJKEN



## Patiëntgerichtheid next level

De samenwerkende partners in de zorgdriehoek (zorgvragers – zorgverleners – zorgverzekeraar) binnen Anders Beter en MijnZorg hebben in 2018 besloten om gezamenlijk verder te bouwen aan een sterke toekomst voor de Mijnstreek-regio (het 'Pact van Terworm'). De grote ambitie is om in de periode van 2020 tot 2030 de gezondheidsverschillen met de rest van het land te verkleinen en het zorggebruik terug te brengen tot een niveau dat past bij de kenmerken van de populatie in de Mijnstreek. De doorontwikkeling van patiëntgerichtheid van de zorg wordt gezien als één van de pijlers onder deze next level aanpak.

De ontwikkelingen zijn te volgen op de websites van MijnZorg en Anders Beter:







FOTOGRAFIE  
Alf Mertens

[www.andersbeterwm.nl](http://www.andersbeterwm.nl) | [www.mijnzorg-ozl.nl](http://www.mijnzorg-ozl.nl)