

Zorggroep DOH aan de slag met

Steeds meer zorgverleners willen aan de slag met zelfmanagement. Ook De Ondernemende Huisarts (DOH), een zorggroep in Zuidoost Brabant. Voor al haar praktijken wilde DOH een jaar geleden een uniform en weldoordacht zelfmanagementconcept ontwikkelen, voor mensen met diabetes, astma, COPD en verhoogd cardiovasculair risico. DOH vroeg Vilans hen hierbij te helpen. Zeven vragen over de aanpak en opbrengst van het zelfmanagementtraject worden door Maarten Klomp van DOH en Jeanny Engels van Vilans samen beantwoord. ROS Robuust en zorgverzekeraars VGZ en CZ financierden het project.

Wat wilde DOH bereiken?

Voor iedere patiënt met een chronische aandoening een individueel zorgplan, met structureel aandacht voor zelfmanagement. Hiervoor was een gezamenlijke visie nodig op het bevorderen van zelfmanagement. Die moest passen bij de DOH-visie, uitvoerbaar zijn in de vijftien groepspraktijken, aansluiten bij de zorgstandaarden en toepasbaar zijn in alle DBC's.

DOH en Vilans

Zorggroep DOH is koploper in multidisciplinaire ketenzorg. Bij DOH werken 70 huisartsen en 55 praktijkondersteuners in 15 NHG geaccrediteerde huisartsenpraktijken in en om Eindhoven. DOH betreft haar belangrijkste ketenpartners - apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten, psychologen, podotherapeuten en diagnostische centra - systematisch bij haar beleid en vernieuwingsprojecten. Vilans is het onafhankelijke kenniscentrum voor langdurende zorg. Samen met zorgprofessionals ontwikkelt Vilans praktijkgerichte kennis die de langdurende zorg helpt verbeteren. Zo wordt meer kwaliteit van leven bereikt voor mensen die deze zorg nodig hebben. Vilans is er voor de zorg voor chronisch zieken, ouderenzorg, thuiszorg en gehandicaptenzorg. Meer informatie op www.vilans.nl.

Hoe is het aangepakt?

We zijn gestart met een inventarisatie van opvattingen over zelfmanagement. We hielden gestructureerde interviews met drie patiëntenverenigingen: Diabetes Vereniging Nederland (DVN), Astmafonds en De Hart&Vaatgroep en met onze preferente zorgverzekeraars VGZ en CZ. Daarnaast hebben we de ketenpartners gevraagd naar hun opvattingen, ervaringen en wensen over zelfmanagement. We legden de uitkomsten van dit traject voor aan twee klankbordgroepen. In de ene klankbordgroep zaten vijf kaderhuisartsen, programmacoördinatoren en enkele praktijkondersteuners. In de tweede klankbordgroep zaten vertegenwoordigers van alle ketenpartners.

Welke wetenschappelijke inzichten zijn toegepast?

Vilans verrichtte een literatuurstudie naar zelfmanagementinterventies die mogelijk geschikt zijn voor de eerste lijn. Uiteindelijk zijn 42 interventies kort beschreven, gecategoriseerd en ingedeeld naar DBC en generieke interventies. De kerngroep stelde selectiecriteria op, zoals: geschikt voor brede groepen, evidence based voor uitvoerbaarheid en zo mogelijk voor uitkomsten.

Welke zelfmanagement-interventies zijn gekozen?

Met behulp van deze criteria is per DBC een shortlist van geschikte interventies opgemaakt. In de klankbordgroepen werd aan de hand van dezelfde criteria een definitieve keuze gemaakt voor twee interventies per DBC (totaal 8). De keuze is gevallen op

de volgende interventies:

- Informatieve websites voor diabetes (DIEP), astma (Alles over astma) en COPD (Alles over COPD);
- Smashing, een digitaal interactief groepsprogramma over astma;
- Geen woorden maar daden, een groeps cursus voor diabetespatiënten;
- Kick, een programma waarin fysiotherapeuten patiënten begeleiden naar vormen van bewegen in de nulde lijn;
- 30minutenbewegen.nl, een digitaal beweegprogramma van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen;
- destopsite.nl, een digitaal programma over stoppen met roken van Stivoro.

DOH voerde de gekozen interventies geleidelijk in de zorgprogramma's in. In de huisartspraktijk gebeurde dit vooral via de praktijkondersteuner. Patiënten kregen het advies een site te bekijken en konden er het volgende consult vragen over stellen. Veel patiënten gingen er daadwerkelijk mee aan de slag. Verder loopt er inmiddels een pilot met Kick en heeft DOH vier docenten opgeleid om de cursus "geen woorden maar daden" te gaan geven.

Zijn resultaten te noemen?

De opbrengst van het project was groot. Op basis van de discussies met alle betrokken partijen stelde DOH met hulp van Vilans een beleidsagenda zelfmanagement op voor de komende jaren. Sommige agendapunten zijn inmiddels gerealiseerd.

zelfmanagement



Praktijkondersteuners bij DOH: (v.l.n.r.) Carla Weekens van Huisartsenpraktijk Engelsbergen, Inge van Heugten en Ingrid Verkuijlen van Huisartsen Coevering. (Fotografie: Hans Oostrum)

Wat zijn de belangrijkste agendapunten en hoeveel is er gerealiseerd?

1. Scholing zorgverleners in de keten

Bevorderen van zelfmanagement vraagt van zorgprofessionals een andere attitude en nieuwe communicatievaardigheden. DOH heeft een modulair scholingsplan gemaakt, gebaseerd op een breed gedragen visie op zelfmanagement en op een model voor gedragsverandering dat heet 'Doen en blijven doen' (www.doenenblijvendoen.nl). Alle zorgverleners in de keten zijn hierin in 2011 geschoold.

2. KIS en patiëntenportal

Om een individueel zorgplan goed te kunnen laten functioneren is een degelijke digitale infrastructuur nodig. Een keteninformatiesysteem waarin alle betrokken zorgverleners kunnen werken en met elkaar communiceren. Met daarnaast een patiëntenportal waarmee de patiënt zijn gegevens kan inzien, meetwaarden kan invullen, informatie kan opzoeken, vragen kan stellen en kan communiceren met zijn zorgverleners. DOH heeft inmiddels Care2U gekozen als KIS en MGP (Mijn GezondheidsPlatform) als portal.

3. Patiënten erbij betrekken

DOH wil de inbreng van patiënten op

zorgroepniveau organiseren. Dat kan via patiëntenquêtes, een cliëntenraad of het raadplegen van koepelorganisaties. DOH heeft gekozen voor een cliëntenadviesraad van 'professionele patiënten' aangedragen door de landelijke patiëntenkoepels DVN, Astmafonds en De Hart&Vaatgroep. Hiernaast worden periodiek patiëntenquêtes gehouden.

4. financieren zelfmanagement

Preferente zorgverzekeraars VGZ en CZ zijn akkoord gegaan met het opnemen van zelfmanagement in de vier DBC-contracten. Daarmee is structurele financiering gerealiseerd voor het invoeren en doorontwikkelen van zelfmanagement in de chronische zorg. DOH heeft een staffunctionaris aangesteld om alle zelfmanagementactiviteiten te stroomlijnen en de praktijkondersteuners te trainen.

5. Wetenschappelijk onderzoek

Zorgverleners weten dat zelfmanagement niet voor iedere patiënt is weggelegd. Bij wie werkt het wel en bij wie niet? Samen met IQ Healthcare doet DOH onderzoek naar variabelen die dit bepalen. Aan de hand daarvan wordt een triagetool voor zelfmanagement ontwikkeld.

Hoe kijken we terug op het traject?

We wilden als DOH een goede start maken met zelfmanagement. Door er samen met de experts van Vilans diep in te duiken hebben we ontdekt hoe complex het thema is. Maar we raakten ook steeds meer overtuigd van het belang van zelfmanagement, alsmede van de mogelijkheden om er een succes van te maken. Door het samen aan te pakken met onze ketenpartners hebben we een breed draagvlak gecreëerd om met de uitkomsten aan de slag te gaan. Kritische succesfactoren zijn:

- Voldoende tijd om je er echt in te verdiepen;
- Gebruik de evidence (notitie 'Inventarisatie interventies zelfmanagement' op www.deondernemendehuisarts.nl (onder 'publicaties') of www.vilans.nl
- Betrek patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en ketenpartners bij het proces;
- Ontwikkel je eigen plan voor zelfmanagement;
- School je professionals;
- Denk na over KIS en portal.

Maarten Klomp, medisch directeur DOH & Jeanny Engels, senior medewerker Vilans