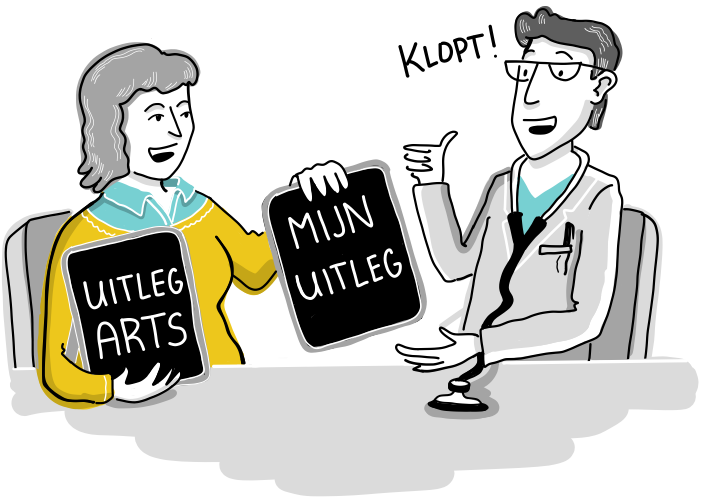
ZUID-LIMBURGSE REGIO OP WEG NAAR HET ANDERE GESPREK

Voor het inzichtelijk maken van de mate van patiëntgerichtheid is de afgelopen jaren in de samenwerking tussen zorgorganisaties uit de Mijnstreek, Nederlandse Patiëntfederatie, IQHealthcare en zorgverzekeraar CZ een methodiek ontwikkeld waarmee de partijen in die regio een regionale verbeteragenda kunnen formuleren en uitvoeren. In de programma's Anders Beter (Westelijke Mijnstreek) en MijnZorg (Oostelijke Mijnstreek) zijn deze verbeterinitiatieven al in uitvoering. Samen is onder andere gekozen voor een geleidelijke introductie van 'het patiëntgerichte gesprek'. Ziekenhuis Zuyderland Medisch Centrum focust in eerste instantie op uitvoering van de uitvoering van het onderdeel 'de drie goed vragen'. De Pluspraktijken –15 huisartsenpraktijken in Oostelijk Zuid-Limburg – hebben zelf een selectie uit de deelinterventies van het 'patiëntgerichte gesprek' gemaakt en enkele huisartsen uit de Westelijke Mijnsteek gaan via een kaartjessysteem oefenen met deze andere manier van gespreksvoering met de patiënt.

DE ESSENTIE IS OPRECHTE INTERESSE TONEN EN LUISTEREN

Patiëntgerichte zorg is niet zomaar een modewoord. Talloze onderzoeken tonen aan dat patiëntgericht werken leidt tot betere gezondheid, verbetering van kwaliteit van zorg en waarschijnlijk lagere kosten: de pijlers van Triple Aim. De vraag is: hoe kunnen zorgorganisaties patiëntgerichtheid verbeteren? Hub Wollersheim, internist en werkzaam bij IQHealthcare van Radboudumc, bedacht samen met de zorgorganisaties en Patiëntenfederatie Nederland een onderzoeksmethode voor de Zuid-Limburgse programma's Anders Beter (Westelijke Mijnstreek) en MijnZorg (Oostelijke Mijnstreek). "De essentie is dat artsen zich meer luisterend en receptief opstellen."



Hub Wollersheim is een autoriteit op het gebied van communicatie- en kwaliteitsverbetering in de zorg. "Patiëntgerichtheid zou voor élke zorgverlener een vanzelfsprekendheid moeten zijn", vindt hij. Je gaat de zorg in, omdat je geïnteresseerd bent in andere mensen. In de eed van Hippocrates beloof je als arts alles te doen wat in je vermogen ligt om het belang van de patiënt te dienen."

> *"Een zorgverlener moet de tijd nemen, luisteren, informatie geven, zorgzaam zijn. Dat gebeurt in Nederland om honderd én een redenen niet of onvoldoende."*
>
> Hub Wollersheim

584.191.2048

Een nieuwsgierige houding

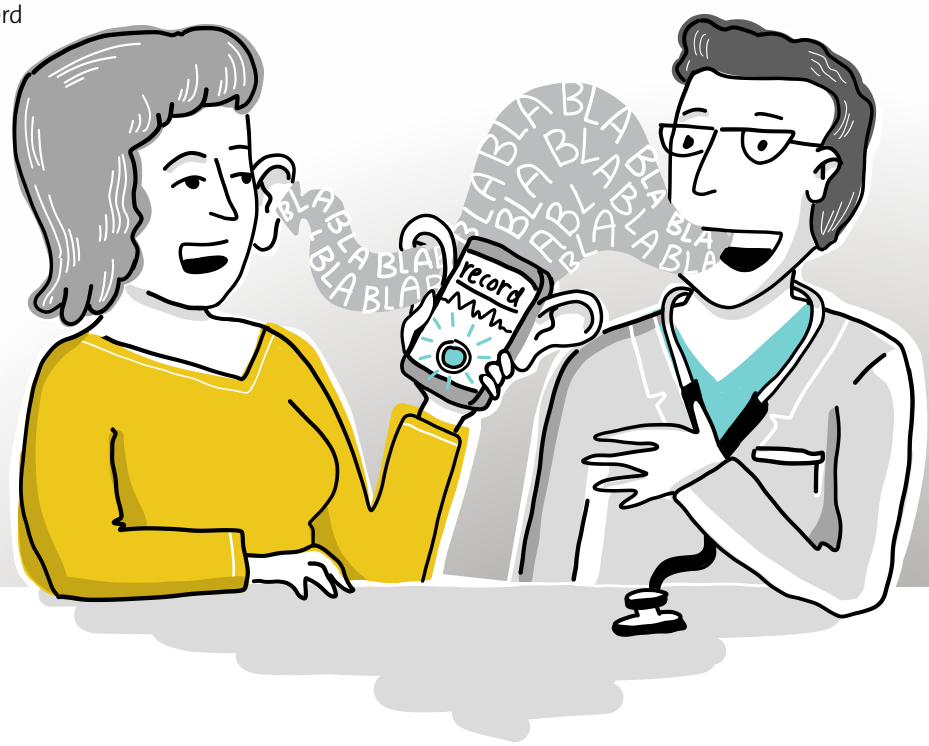
In de kern betekent patiëntgerichte zorg niet meer of minder dan dat. Als zorgverlener probeer je samen en in overleg met de patiënt datgene voor elkaar te krijgen wat de patiënt zélf graag wil. Wollersheim: “Dat vergt een empathische, nieuwsgierige houding. De zorgverlener moet de tijd nemen, luisteren, informatie geven, zorgzaam zijn. Dat gebeurt in Nederland om honderd én een redenen niet of onvoldoende. Zodra een patiënt de poli betreedt, gaat het al mis. De ontvangst is koel en meer dan eens komt het voor dat patiënt noch arts weten wat de exacte reden van de doorverwijzing is. Negentig procent van lichamelijk onderzoek is zinloos. En zo kan ik nog wel even doorgaan.” Maar waar het volgens Wollersheim vooral aan schort: er wordt niet geredeneerd vanuit de vraag wat de patiënt wenst. De focus ligt op de ziekte niet op de mens. “Vooruit, een voorbeeld. Als de suikerwaardes van een diabetespatiënt verbeteren, zullen veel artsen zeggen: ‘Nou, dat is mooi. Kom volgend jaar maar terug.’ Maar waarom niet vragen of er misschien nog andere dingen zijn waaraan de patiënt wil werken. Negentig procent van de suiker-patiënten is te dik. Leefstijlinterventie heeft meer effect dan een pil.

Informeer naar het dagelijks leven, hoe het gaat met voeding en beweging. Dán voer je een patiëntgericht gesprek. Er komen mogelijk andere gezondheidsaspecten aan de orde die voor de patiënt belangrijker zijn dan suikerwaardes.

Gezondheidswinst

Over het belang van patiëntgerichte zorg is intussen iedereen in de gezondheidszorg het eens. Wollersheim: “Onderzoeken tonen aan dat patiëntgerichte zorg gezondheidswinst oplevert, tevreden patiënten en waarschijnlijk ook kostenreductie op lange termijn. Goed geïnformeerde patiënten maken namelijk afgewogen keuzes, komen minder of korter op vervolgconsult en houden zich beter aan de voorgeschreven behandeling.” Toch is het moeilijk voor zorgorganisaties om daad-werkelijk met patiëntgerichte zorg aan de slag te gaan. Ingesleten gewoontes moeten op de schop, dat levert weerstand op. Het kost tijd, energie. En waar moet je beginnen?

Anders Beter en MijnZorg besloten vijf geleden het voortouw te nemen in patiëntgerichte zorg. Belangrijke vraag is: hoe kunnen zorgorganisaties hun patiënt-gerichtheid meten en verbeteren? Onder leiding van Hub Wollersheim ontwikkelde onderzoekscentrum IQ Healthcare samen met patiëntenorganisaties een meet- en verbetermodel dat daarbij ondersteunt.



Leerproces

In Anders Beter en MijnZorg zijn meer dan 13.000 patiënten benaderd om een vragenlijst in te vullen over patiëntgerichte zorg. Zij waren patiënt op een zieken-huisafdeling van het Zuyderland Medisch Centrum Heerlen en Sittard of waren COPD of diabetes patiënt bij een huisartsenpraktijk. De respons van 5,4 procent was aan de lage kant. “Maar het is een leerproces”, benadrukt Wollersheim. “Doorontwikkeling van het meet- en verbetermodel en motivering om de respons te verhogen zijn noodzakelijk. Neemt niet weg dat er eerste bevindingen uit het onderzoek zijn af te leiden.”

“Patiënten blijken kritisch op thema’s als empathie, tijd, informatie, gezamenlijke besluitvorming, patiën-tactivatie en empowerment. Zorgverleners zouden te weinig tijd uittrekken, veel en tegenstrijdige informatie verstrekken, moeilijke medische termen gebruiken, weinig luisteren, onvoldoende toelichting geven over medicatie en niet controleren of de patiënt alle informatie begrijpt. Het is herkenbare kritiek die wereldwijd speelt. Overigens wordt patiëntgerichtheid bij de huisarts beter beoordeeld dan in het ziekenhuis.”

Tijdens zogenaamde feedbackbijeenkomsten gaven ook zorgverleners aan zich in de kritiek te herkennen. Op basis van de meetbevindingen en verbetersuggesties ontwierp IQ Healthcare vervolgens een toolbox met verbetermaatregelen.

“Je kunt niet simpelweg één allesomvattende interventie maken om patiëntgerichtheid te verbeteren”, aldus Wollersheim. De essentie is wel duidelijk. Artsen dienen zich meer luisterend en receptief op te stellen en zich te richten op de gehele mens. Maak oogcontact, reageer op wat iemand zegt en volg niet het dominante pad.”

Het patiëntgerichte gesprek

Dat één allesomvattende interventie niet de oplossing is, hebben ze binnen Anders Beter en MijnZorg begrepen. Hier wordt inmiddels door zorgorganisaties gezamenlijk gewerkt met een combinatie van vier interventies voor een patiëntgericht gesprek:

1. Een gesprek kan verlopen via een checklist met drie goede vragen.
2. Of deels opgenomen worden zodat de patiënt het thuis terug kan luisteren.
3. Via de teach back methode controleren arts en patiënt samen of de patiënt alle informatie begrijpt.
4. Tot slot kan de een arts de eerste twee minuten van het gesprek alleen luisteren naar wat de patiënt te vertellen heeft.

“Dit krijgt praktisch handen en voeten, zoals men bijvoorbeeld bij de huisartsenpraktijk De Baandert in Sittard binnenkort met een kaartjessysteem start waarmee patiënten kunnen kiezen uit één van de vier gespreksmethoden.

“Dat zal wennen zijn”, verwacht Wollersheim. “Vaak kost het veel moeite om de routine van zorgverleners te veranderen. Tijd is altijd het eerste waar zorgverleners over klagen. Maar het gaat niet om tijd, het gaat om prioriteit. Een patiëntgericht gesprek levert op lange termijn zelfs tijdwinst op. Vervolgconsulten nemen met 20 procent af en duren 5 tot 10 procent korter. Dat is allemaal onder-zocht. Onder jonge mensen voel ik al een soort kente-ring. En steeds meer vrouwen worden arts. Ook dat is gunstig voor patiëntgerichte zorg. Vrouwen zijn over het algemeen receptiever ingesteld dan mannen.”

TEKST
Ingrid Beckers

ANDERS BETER EN MIJNZORG

Binnen de programma's Anders Beter (Westelijke Mijnstreek) en MijnZorg (Oostelijke Mijnstreek) werken diverse zorg-organisaties, patiëntenvertegenwoordiging en zorgverzekeraar nauw samen aan Triple Aim: verbetering van de algemene gezondheid en kwaliteit van zorg tegen lagere zorgkosten. En dat is hard nodig om de zorg in het sterk vergrijsde, relatief ongezonde Zuid-Limburg betaalbaar te houden. Patiëntgerichte zorg is een belangrijk onderdeel van de Triple Aim filosofie.

Binnen MijnZorg en Anders Beter werken huisartspraktijken al actief aan patiënt-gerichtere zorg. Huisartsen Eline Becker en Jan Palmen vertellen waarom en hoe zij dat doen.

"HOE VERLOOPT EEN GESPREK ALS DE HUISARTS TWEE MINUTEN ZWIJGT?"

Eline Becker, huisarts De Baandert in Sittard:
"Hoe krijg je naar boven wat de echte hulpvraag is? Dat is de essentie van ons vak. Huisartsen vinden zelf dat ze al goed communiceren. En dat geloof ik ook. Maar natuurlijk gaat er wel eens wat mis en het kan altijd beter. Patiënten krijgen in korte tijd veel informatie te verwerken die ze niet altijd helemaal opslaan of begrijpen. Op dat punt valt een verbeterslag te maken. De Baandert werkt binnen Anders Beter aan de verbetering van communicatie en gezamenlijke besluitvorming. Patiënten kunnen binnenkort met hulp van een kaartjessysteem kiezen uit vier gespreksmethodes:

1. De patiënt leidt het gesprek aan de hand van drie goede vragen.
2. Een samenvatting van het gesprek wordt opgenomen.
3. Via de teach back methode checken patiënt en arts samen of de informatie helder is.
4. De eerste twee minuten vertelt de patiënt zíjn verhaal terwijl de huisarts luistert.

Het lijkt me goed om patiënten op deze manier meer te betrekken bij beslissingen over hun eigen gezondheid. Voor ons als arts is het best spannend. Stel, veel van mijn patiënten gaan vragen of ik eindelijk eens twee minuten mijn mond wil houden. Dat zou dan een verrassende en misschien wel confronterende uitkomst zijn. Ik vind het interessant om te onderzoeken welke richting een gesprek dan opgaat. Ik kan me voorstellen dat tijdens een consult over een onschuldig hoestje eerder andere gezondheids-aspecten zoals angst of eenzaamheid ter tafel komt."

"VAN VITAMINE AANDACHT KNAPT ELKE PATIËNT OP"

Jan Palmen, huisarts Aarveld Medisch Centrum Heerlen:
"Gezondheid behelst veel meer dan alleen de medische (ingangs)klacht. Sociaaleconomische en psychische aspecten zijn net zo belangrijk. Dat besef is er bij huisartsen al lang. Binnen onze praktijk noemen we dat ook wel vitamine A van Aandacht. Een goed gesprek draagt bij aan het herstel. Vanuit die filosofie zijn wij als PlusPraktijk binnen het programma MijnZorg gaan experimenteren met diverse nieuwe gespreksmodellen. In 2015 zijn we als PlusPraktijk gestart met het jaargesprek voor diabetespatiënten. Voor vijftig geselecteerde patiënten is de gebruikelijke jaar-controle vervangen door een jaargesprek. De kern is dat niet het medicijngebruik of biometrische waardes zoals het Hba1c centraal staan, maar het gesprek met open vragen zoals: Hoe gaat het? Welke invloed heeft diabetes op uw leven? De rol van de huisarts was luisterend en coachend. Deze insteek leverde verrassende gesprekken en nieuwe inzichten op.

In navolging van dit jaargesprek bij de diabetes patiënt hebben we als PlusPraktijk deelgenomen aan een scholing 'de patiënt en teamgerichte communicatie'. Tijdens deze scholing hebben we als praktijk (huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistentes) handvatten gekregen om het gesprek met de patiënt op een andere manier aan te gaan. De tools van patiëntgerichte consultvoering, aangevuld met het model van Positieve Gezondheid, zijn tijdens deze scholing aan bod gekomen.

Wat wringt is tijd! Voor een goed gesprek is meer consulttijd nodig. Dan kun je goed doorvragen. In een standaard consult van tien minuten is dat onmogelijk. Met het oog op meer patiëntgerichte gesprekken in de regio Oostelijk Zuid-Limburg, pleit ik dan ook voor een standaard vergoeding van vijftien minuten per consult. Dan voelt niet alleen de patiënt zich gehoor, maar krijgt de huisarts ook de ruimte om met passie zijn vak te blijven uitoefenen."