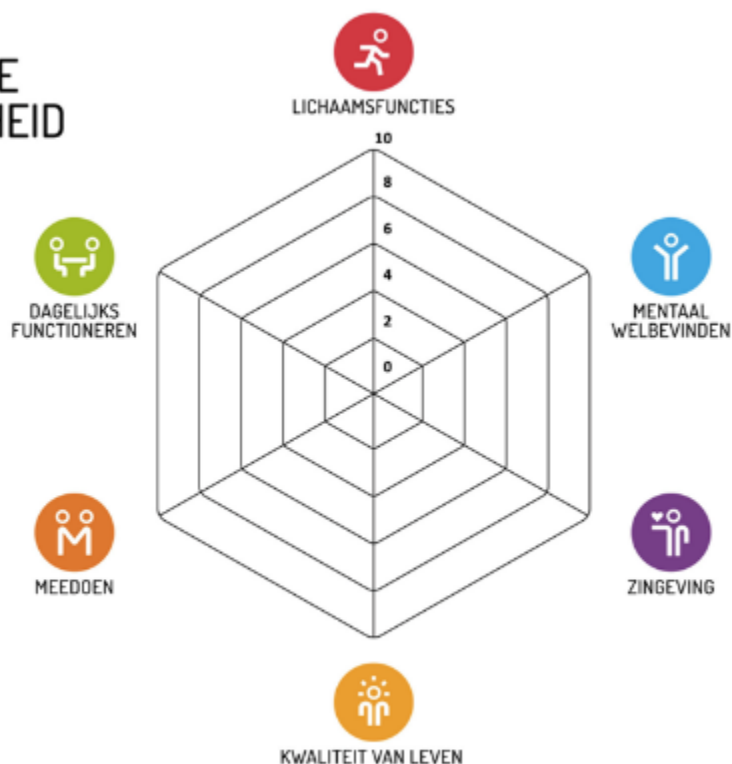


Persoonsgerichte integrale zorg

De komende jaren is er een toenemende zorgvraag en is er minder personeel beschikbaar. Er zullen steeds meer chronische zieken met Multi morbiditeit bijkomen in de huisartsenpraktijk waardoor de huidige ketenzorg programma's niet meer passend zijn. Daarnaast is er een maatschappelijke trend dat patiënten meer betrokkenheid en keuzes willen in hun zorgproces. De zorg moet passen bij hun eigen (leef) situatie.

Persoonsgerichte integrale zorg

Binnen de persoonsgerichte integrale zorg moeten we de sterke onderdelen van de ketenzorg weten te behouden, maar meer ruimte bieden aan maatwerk aansluitend bij de wensen en vaardigheden van de patiënt zelf. Persoonsgericht en meer inzet op zelfmanagement. Met de brede blik op gezondheid (Positieve Gezondheid) als uitgangspunt. Waarbij goed wordt samengewerkt met de andere zorg/welzijn medewerkers die bij de patiënt betrokken zijn. De zorg kan hiermee meer worden aanpast op de persoon en diens invulling van het leven met de aandoening. De "afvinklijstjes" worden meer losgelaten zodat er ruimte ontstaat voor het "andere gesprek". Hiermee wordt de eigen regie van de patiënt/cliënt versterkt.



Daarbij zou de inzet op zelfmanagement, thuismetingen en/of het inzetten van andere zorg of welzijnsmedewerkers ertoe moeten leiden dat er een groep patiënten minder tijd van de huisartsenpraktijk nodig heeft, waardoor er meer ruimte over blijft voor een groep patiënten met een complexere zorgvraag en/of de groep met lagere gezondheidsvaardigheden die meer ondersteuning en begeleiding nodig heeft. Dit zorgt ook voor meer werkplezier en werkdruk verlichting in de huisartsenpraktijk.

Persoonsgericht gesprek

Uitgangspunt is een persoonsgericht gesprek waar met de patiënt wordt besproken wat deze belangrijk vindt en wat daarvoor nodig is. Dit wordt vastgelegd in een persoonlijk zorgplan. Dit zorgplan zou inzichtelijk moeten zijn voor zowel de patiënt als andere zorg en eventueel welzijns medewerkers indien de patiënt hiervoor toestemming geeft. Er wordt indien mogelijk gebruik gemaakt van thuismetingen zodat er meer ruimte overblijft voor het andere gesprek in de spreekkamer. Er is vaak een leefstijl component gekoppeld aan het persoonlijk doel van de patiënt. Het leefstijl roer kan worden ingezet om de acties rondom leefstijl om het persoonlijk doel van de patiënt te bereiken te concretiseren.

Het Leefstijlroer



Zorgproces en persoonlijk plan

Na het bepreken van de metingen en eventuele vragen van de patiënt gaan we in "breder" gesprek met de patiënt om te komen tot een persoonlijk zorgplan. Het zorgproces bevat de volgende onderdelen:

- Consult voorbereiding door praktijkondersteuner/eventueel thuismetingen, consult voorbereidende vragen door patiënt
- Opstellen gezamenlijke agenda aan het begin van het consult samen met de patiënt
- Inventarisatie en bespreken integrale gezondheidstoestand, uitslag van metingen, informatie over de aandoening, beantwoorden van vragen en aandacht voor leefstijl
- Persoonsgerichte consult door middel van 'het andere gesprek', "wat is voor u belangrijk in uw leven" om zo te komen tot een individueel zorgplan.
- Opstellen van een individueel zorgplan (IZP) of gezondheidsplan met persoonlijke doelen en wensen ten aanzien van de zorg (hoe vaak wil de patiënt gezien worden, op welke manier?). Voor het concretiseren van de leefstijl doelen kan het leefstijl roer worden ingezet.
- Uitvoeren van interventies: Zelfzorg door de patiënt, diagnostiek, inzet netwerk
- Samen evalueren en indien nodig aanpassen IZP.

In het gesprek met de patiënt gaat het er vooral om zijn of haar motivatie, mogelijkheden en behoeften boven tafel te krijgen en zorg hierop te laten aansluiten. De principes van Positieve Gezondheid en 'samen beslissen' vormen hiervoor de basis. Ook bij het bieden van persoonsgerichte zorg blijft de zorg voor specifieke chronische aandoeningen natuurlijk belangrijk. De NHG-standaarden zijn leidend.

Wat moet er in het Persoonlijk zorgplan worden beschreven:

- Welk doel wil de patiënt bereiken? Waar wil de patiënt heen? (Gewenste situatie). Hoe hoog is de motivatie om dit doel te bereiken? Wat levert het de patiënt op?
- Hoe wil de patiënt dit doel bereiken?
- Wat is de eerste stap (zo concreet mogelijk) die de patiënt wil zetten?
- Wie of wat is hiervoor nodig?
- Welke zorgverleners zijn nog meer betrokken bij de patiënt?
- Hoe vaak en op welke manier wil de patiënt contact hebben het komende jaar?
- Samen beslissen over streefwaarden en afwijkingen.

Indicatoren:

We gaan uit van een beperkt aantal indicatoren (blauw) die prioriteit hebben tijdens het consult. Andere indicatoren zijn facultatief, afhankelijk van de situatie van de patiënt kunnen deze uitgevraagd/gemeten worden. Daarnaast kunnen een aantal standaard indicatoren uit het HIS worden gegenereerd. Door minder "vinken" ontstaat tijd en ruimte om een "ander" persoonsgericht gesprek te voeren met de patiënt. De NHG standaard blijft in principe leidend.

Onderstaande tabellen geven in blauw weer welke indicatoren per keten jaarlijks belangrijk zijn op te meten of na te vragen. De andere indicatoren zijn facultatief en kunnen indien nodig gemeten of uitgevraagd worden.

CVRM:

Gewenst onderscheid in CVRM hoog risico (oranje groep) en met een zeer hoog risico (rode groep, evt. inclusief atriumfibrilleren) zie tabel [Risicocategorieën en streefwaarden bij behandelindicatie en beleid](#).

IZP	Indicator	Meting
Leefstijl	Voeding, Alcoholgebruik, Roken, Bewegen, BMI	
Metingen	Bloeddruk	
	Polsfrequentie en ritme	
Lab bepalingen	Nierfunctie	Egfr en ACR
	Cholesterol	1 ^{ste} x compleetbeeld Jaarlijks herhalen LDL
Medicatie	Vragen over medicatie?	
	Statine	
	Bloedverdunners	
Verwijzingen	Hoofdbehandelaarschap bekend?	

Diabetes:

IZP	Indicator	Meting
Leefstijl	Voeding, Alcoholgebruik, Roken, Beweging, BMI	
Metingen	Bloeddruk	
	Polsfrequentie en ritme	
Lab bepalingen	HbA1c en evt. glucose nuchter	
	Nierfunctie	Egfr en ACR
	Cholesterol	1 ^{ste} x compleet cholesterol beeld, Jaarlijks herhalen LDL
Medicatie	Vragen over medicatie?	
	Statine	
Onderzoeken	Voetonderzoek volgens richtlijn	
	Fundusscopie volgens richtlijn	
Verwijzingen	Hoofdbehandelaarschap bekend?	

Astma / COPD:

IZP	Indicator	Meting
Leefstijl	Voeding, Alcoholgebruik, Roken+ trend in de tijd, Beweging, BMI	
Metingen	Spirometrie volgens richtlijn	
Vragenlijsten	CCQ	
	ACQ	ACQ > 0.75 => 1 controle per jaar
	MRC	
	Exacerbaties/longaanvallen	
Medicatie	Inhalatie instructie, wat lukt er nog niet goed, inzage/werking door HA en Apotheek Vragen over medicatie?	
Verwijzingen	Hoofdbehandelaarschap bekend?	