

# Consultvoering

## Werken met het individueel zorgplan

### 1. Voorbereiding door POH/HA

- Inzage dossier: wat is vorige keer besproken? Resultaten/afspraken overleg met bv HA.
- Meetwaarden/indicatoren: wat valt je op? Welke conclusie trek ik als POH/HA hieruit? Wat is belangrijk voor patiënt en voor mij? Noteren op memo (niet in dossier).
- Wat is dadelijk nodig om te onderzoeken/meten/weten? Noteren op memo.

### 2. Opening

- Hoe gaat het met u? (bv. Het doel van dit gesprek is uw omgaan met uw ... , bv. astma.) Zijn er nog andere dingen die u bezighouden/wilt bespreken?
- Wat wilt u graag bespreken?# Noteren op S-regel opmerkingen.
- Graag zou ik nu willen onderzoeken/meten/weten (zie 1c).

### 3. Onderzoeken/meten/weten uitvoeren

- Noteren op O-regel. Hier kan je de persoonlijke streefwaarden van de patiënt aanpassen door op  te klikken.

### 4. Resultaten onderzoeken/meten/weten bespreken (2b en 2c)

- Wat zijn de voornemens van de patiënt?
- Wil jij zelf beleid aanpassen?

### 5. Wat zou u n.a.v. deze resultaten willen doen?

Als patiënt niets kan bedenken kan je zelf iets suggereren, bv. "Als ik u als patiënt was, zou ik het volgende kunnen doen." en uitleggen waarom. Vertel de patiënt dat er een beslissing genomen moet worden over het verdere verloop van de begeleiding/behandeling en dat deze samen met de patiënt genomen wordt (uitleg mogelijkheden en waaruit te kiezen).

#### Patiënt is tevreden:

Hoe kunt u tevreden blijven en wat wilt u daarvoor doen? Hoe gaat u dat doen?

**Ps:** Bij tevreden zijn, is het een voorwaarde dat alle educatie en gevolg eerder zijn benoemd:

- Zo niet, dan vragen of je uitleg mag geven en/of een folder mee mag geven: **Wat zou u daarmee willen doen? (4a)**
- P-regel IZP: educatie (doel) (actie het ook daadwerkelijk willen lezen) en vervolgspraak maken.

#### Patiënt wil iets:

Wat gaat al goed? Wat doet u al? Hoe zou u dat kunnen uitbouwen? Wat past bij u (uw leven)? Wat helpt u om barrières te overwinnen? Wat helpt niet? Hoe pakt u dat aan? (Zie ook document met "voorbeeld vragen")

### 6. Wat spreken we af? Voor wanneer?

Noteer de afspraak (doelen/acties) in Care2U (=Individueel Zorgplan).


**Doel:** schrijf kort op wat patiënt als doel heeft (gebruik de woorden van de patiënt)

**Actie:** schrijf zo concreet (SMART\*) mogelijk op welke actie ondernomen wordt om doel te bereiken.

Tijdsgebonden: noteer de einddatum van de actie (voor welke datum is de actie uitgevoerd?).

**TIP!** Door het hardop te noteren kan de patiënt meeluisteren en zich conformeren aan de afspraak.

Consult verslag P-regel > onder zorgplan, klik op "Nieuw doel", vul doel in en klik op "Plan".

Persoonlijke streefwaarden aanpassen door op dit blokje  te klikken. Dit kan ook in het normale consult bij de "O"-regel.

### 7. Afspraak vastleggen, opslaan, hierna IZP uitprinten en meegeven

Patiënt komt daarna terug en terug naar 1.

# Ik vraag u dit, omdat wij het belangrijk vinden dat u zelf actief betrokken bent en eigen keuzes kunt maken met betrekking tot die zorg die voor u het beste past. Zo kunnen wij samen beter op maat van u en in samenspraak met u afspraken maken voor uw gezondheid en zorgproces. Die afspraken leggen we vast in een individueel zorgplan.

\* SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, haalbaar (realistisch) en tijdsgebonden.

PoZoB versie: 3 maart 2015

Dit document is gebaseerd op het Consultmodel Chronische Zorg van Thea Toemen (2014): Bij gebruik van of verwijzing naar dit document bron en versie vermelden. Wij werken aan continue verbetering en vragen daarom uw eventuele input te sturen naar [info@pozob.nl](mailto:info@pozob.nl)

## Voorbeeldvragen m.b.t. consultverheldering Zorg-op-Maat model

### Wat zou u graag willen bespreken?

- Welke vragen heeft u op dit moment?
- Waar maakt u zich het meest zorgen over?
- Zijn er nog andere zaken waar u zich zorgen over maakt?
- Het gaat om u, wat u belangrijk vindt.
- Wat zijn uw belangrijkste problemen?

### Heeft u nog klachten gehad die met uw ... te maken hebben?

- Zijn er momenten dat het probleem minder voorkomt of verdwijnt?
- Wat hebt u dan anders gedaan?
- Welke omstandigheden veroorzaken dit dan?
- Welke problemen ervaart u dan?
- Hebt u eerder een soortgelijk probleem gehad?
- Hoe ging u daar mee om? Hoe gaan andere mensen (bijvoorbeeld in uw thuisland) daarmee om?
- Wat helpt er dan? Hoe doet u dat dan?
- Hoe denkt u dat u deze onder controle krijgt?
- Waarom zien anderen dat het beter met u gaat?
- Wat doet u als het probleem niet over gaat?
- Zou u daar iets mee willen? Zou u daar aan willen werken?
- Wat doet u zelf? Wat kunt u zelf?
- Wat geeft u energie?
- Wat verwacht u van anderen?
- Hoe ziet u de toekomst tegemoet?
- Wat moet er gebeuren om vertrouwen in uzelf te vergroten?
- Hoe geeft u de chronische ziekte een plek in uw dagelijks leven?

### Wat denkt u dat er aan de hand is?

- Kunt u vertellen wat u met deze informatie gaat doen?
- Hoe kijkt u zelf tegen deze situatie aan?
- Waar maakt u zich het meest zorgen over?
- Zijn er nog andere zaken waar u zich zorgen over maakt?
- Vind u het goed dat ik wat vertel over ...
- Mag ik u uitleg geven wat de verschillende mogelijkheden zijn?

### Samen zullen we beslissingen moeten nemen over het verdere beloop van de behandeling

- Wat zou u zelf graag willen doen?
- Waar zou uw voorkeur naar uitgaan? En waarom?
- Hoe gemotiveerd bent u om dit doel te bereiken?
- Kunt u vertellen welke mogelijkheden er zijn? Waarom zijn deze mogelijk belangrijk voor u?
- Welke mogelijkheden die we net besproken hebben spreken u aan? En waarom?
- Heeft u nog vragen over de mogelijkheden?
- U geeft aan ... Wat wilt u dan?
- Zou u er over willen nadenken, evt. samen met uw partner of andere mensen, wat voor u belangrijk is?

### U geeft aan dat u aan het volgende wil werken ...

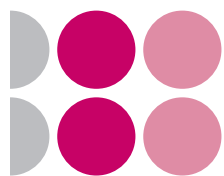
- Hoe zou u dat willen bereiken?
- Welke hulp heeft u nodig? Wat zijn uw hulpbronnen?
- Heeft u nog andere doelen?

Samengevat hebben we de volgende doelen en acties ...  
*Zeg hardop wat je opschrijft, zodat de patiënt nog eens geconfronteerd wordt met zijn eigen uitspraken/doelen en acties.*

### Afspraken vastleggen

Ik leg hetgeen wat we met elkaar afgesproken hebben vast, print het uit, zodat u het mee kunt nemen naar huis zodat we er de volgende keer weer op terug kunnen komen.  
Mocht u extra hulp nodig hebben of meer problemen krijgen dan kunt u eerder een afspraak maken met mij of via de assistente.

\*SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, haalbaar (realistisch) en tijdsgebonden.



PoZoB versie: 3 maart 2015

Dit document is gebaseerd op het Consultmodel Chronische Zorg van Thea Toemen (2014). Bij gebruik van of verwijzing naar dit document bron en versie vermelden. Wij werken aan continue verbetering en vragen daarom uw eventuele input te sturen naar [info@pozob.nl](mailto:info@pozob.nl)

**PoZoB**  
Zorg is maatwerk