

## Verkenning consultmodellen Persoonsgerichte Zorg

Het [consultmodel](#) (lees: gespreksmodel) dat in de huisartsopleiding en daarmee in de huisartsenzorg worden gehanteerd is vooral gericht op het geven van uitleg en advies aan de zorgvrager. Zowel huisartsen als praktijkondersteuners werken op basis van dit model. Praktijkondersteuners werken als verlengde arm van de huisarts en hanteren een geprotocolleerde werkwijze, waarbij ze een set proces- en uitkomstindicatoren moeten 'afvinken'.



Bron: Huisartsopleiding Nederland, consultmodel Silverman

Bij persoonsgerichte zorg is het de bedoeling dat de patiënt de regie neemt en gestimuleerd wordt tot een proactieve en veerkrachtige houding. De zorgverlener heeft een coachende rol. Dit vraagt om een andere werkwijze in de consultvoering met nieuwe bouwstenen. Denk aan zaken als consultvoorbereiding door de zorgvrager, gezamenlijke agendasetting, verkenning motivatie en mogelijkheden voor zelfregie, coachen op gedragsverandering en veerkracht, etc. Er zijn diverse partijen die nieuwe consultmodellen ontwikkeld hebben om de consultvoering meer persoonsgericht te maken.

Vanuit Zelfzorg Ondersteund! zien we dat nog relatief weinig zorggroepen bij de implementatie van ondersteunde zelfzorg bewust kiezen voor een aangepast consultmodel. Zorgverleners worden weliswaar getraind in vaardigheden op het gebied van persoonsgerichte zorg, maar het ontbreekt nog vaak aan een consultmodel dat duidelijk maakt hoe persoonsgerichte consultvoering eruitziet. Het risico hiervan is dat zorgverleners straks wel de vaardigheden en instrumenten hebben om persoonsgerichte zorg te bieden, maar dat de setting waarin ze dat bieden en de benodigde randvoorwaarden hier niet op aansluiten. Dit kan leiden tot het stagneren van de invoering van persoonsgerichte zorg door terugval in de oude en meer bekende wijze van consultvoering, die meer op uitleg en advies rondom ziekte is gericht.

Via deze verkenning willen we in beeld brengen welke partijen bezig zijn met het ontwikkelen van nieuwe consultmodellen en welke elementen deze nieuwe consultmodellen bevatten. Dit kan partijen die bezig zijn met de ontwikkeling naar persoonsgerichte zorg helpen om hun eigen consultmodel te kiezen of ontwikkelen.

## Partijen die een persoonsgericht consultmodel ontwikkelen en testen

Voor zover ons bekend gaat het om de volgende partijen:

- InEen/NHG/UM/Zuyd Hogeschool: [gespreksmodel Gezamenlijke Besluitvorming](#) (februari 2016)
- Vilans: Gesprekshandleiding Persoonsgerichte Zorg in [Toolkit Persoonsgerichte Zorg](#)
- CBO: [Zorgmodule Zelfmanagement](#) (januari 2014)
- [De Coachende Zorgprofessional](#) (Dubois & Van Rij): 4 bollen model (patiënt-profielen), patiëntprofielen en aan gespreksmodel Gezamenlijke Besluitvorming
- Bettery (Big Move instituut): [Het GG/ZZ-gespreksmodel](#)
- NDF: [Diabetesjaargesprek](#) in het kader van Personalised Diabetes Care
- De Ondernemende Huisarts en Radboud UMC: Persoonsgerichte chronische zorg (maart 2016)
- iPositive Health: [Scorings- en gespreksinstrument Positieve Gezondheid](#)

Onderdelen consult	InEen/ NHG/ UM/ZH	Vilans	CBO	De Coachende Zorgprof.	Bettery (Big Move)	NDF	DOH/ Radboud	iPos. Health
Consult-voorbereiding zvr & zvl	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
Gezamenlijke agendasetting	✓	✓	✓	✓	✓		✓	
Hanteren brede blik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hulpmiddel voor brede blik				✓	✓	✓		✓
Verkenning mogelijkheden zelfregie			✓	✓			✓	
Verkenning en versterking motivatie	✓	✓	✓	✓	✓			
Gezamenlijk afspreken IZP	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Coachen op gedragsverandering			✓	✓	✓		✓	

## Elementen van persoonsgerichte zorg op basis van de verkenning

Op basis van de geïnventariseerde consultmodellen kunnen we een overzicht maken van de onderdelen waaruit consultvoering volgens persoonsgerichte zorg kan (let op: niet moet) bestaan.



Het gaat om de volgende onderdelen:

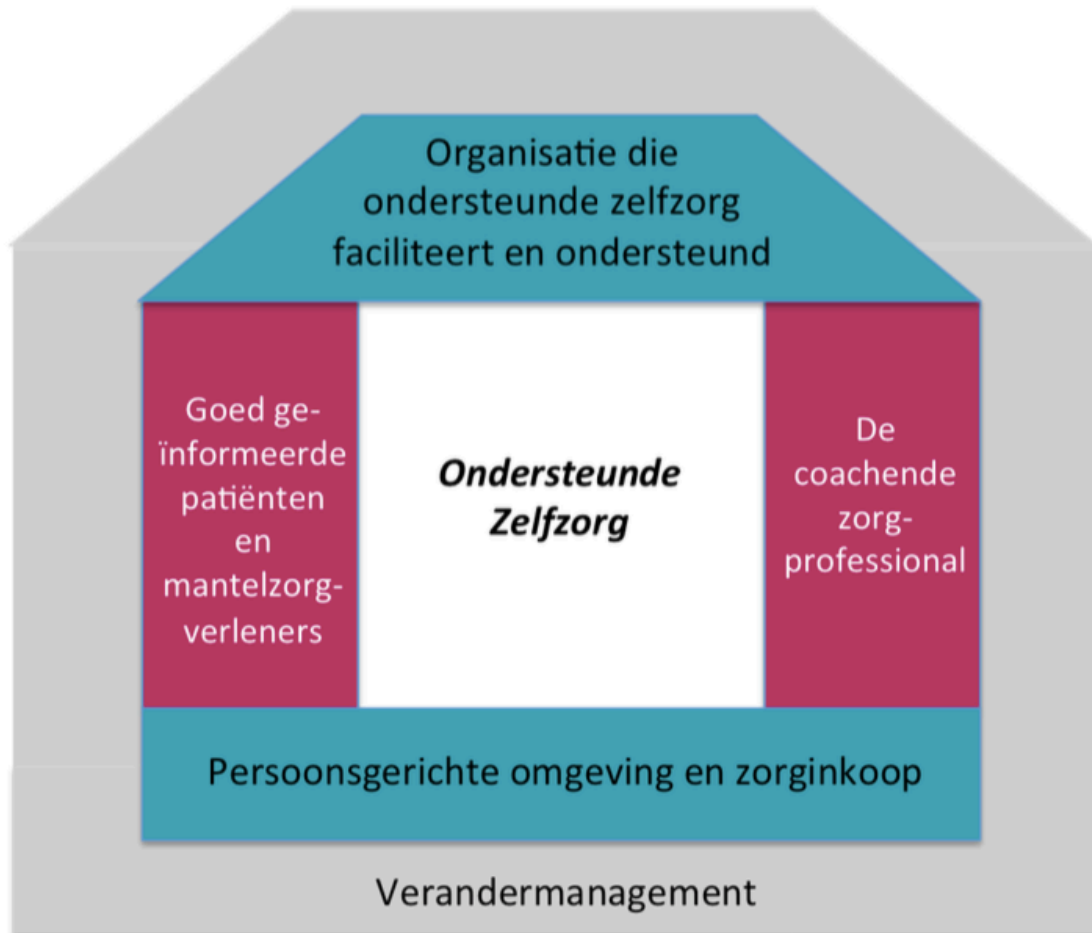
- Consultvoorbereiding vindt zowel door zorgverlener als zorgvrager plaats;
- De agenda wordt in overleg bepaald;
- Bij persoonsgerichte zorg wordt een brede mensgerichte blik gehanteerd, die gericht is op de optimale kwaliteit van leven in de beleving van de persoon met een chronische aandoening;
- Aangezien zorgverleners in de eerste lijn niet gewend zijn deze brede blik te hanteren, kan het behulpzaam zijn hier een ondersteunend instrument voor in te zetten;
- In het consult vindt verkenning plaats van mogelijkheden/belemmeringen voor zelfregie;
- De motivatie om zelf de regie te nemen wordt onderzocht en waar mogelijk versterkt via motiverende gespreksvoering;
- Afhankelijk van de uitkomst daarvan wordt gezamenlijk de inhoud van het persoonlijk plan (IZP) bepaald en vindt gezamenlijke besluitvorming over het vervolg plaats (Shared Decision Making);
- Tijdens de uitvoering van dit plan coacht de zorgverlener op gedragsverandering en op veerkracht om de gedragsverandering door te zetten.

De belangrijkste verschillen tussen het persoonsgerichte model en het op uitleg en advies gerichte model zijn:

Model gericht op uitleg en advies	Persoonsgericht model
Zorgverlener in rol behandelaar	Zorgverlener in rol coach
Zorgvrager krijgt uitleg en advies	Zorgvrager heeft regie
Heeft betrekking op één consult	Heeft betrekking op een traject
Bevat chronologisch stappenplan	Bevat naar behoefte in te zetten modules

### Het consultmodel als centrale punt van je aanpak

Het creëren van een gezamenlijk beeld van hoe persoonsgerichte consultvoering eruitziet, helpt om bij de ontwikkeling naar meer persoonsgerichte zorg de focus te leggen op de interactie tussen zorgvrager en zorgverlener. Wij adviseren zorggroepen en gezondheidscentra dan ook om kennis te nemen van de nieuwe consultmodellen en op basis hiervan een eigen model te kiezen of te ontwikkelen. Eventuele trainings- en coaching programma's, instrumenten en ondersteunende activiteiten kunnen gericht worden op het faciliteren van zorgverlener en zorgvrager bij het toepassen van het consultmodel in de praktijk. En dat is precies waarom de consultvoering in het Huis van Persoonsgerichte Zorg centraal staat.



Bron: NHS, House of Care en Vilans, Whitepaper persoonsgerichte zorg