

Introductie



Op 31 Januari 2018 organiseerde Zelfzorg Ondersteund! een Kennissessie die zich richtte op één van de kerndoelen van Zelfzorg Ondersteund voor 2018: het bereiken van 500.000 mensen die actief worden ondersteund bij zelfzorg, onder andere door een persoonlijke gezondheidsomgeving. Er werden drie werksessies gehouden die ieder de mogelijkheden onderzochten om dit doel te bereiken. Er werd gewerkt vanuit twee thema's: Verleiden en Activeren. Hieronder worden de resultaten en conclusies uit deze drie werksessies gepresenteerd. Deze conclusies zullen worden geïntegreerd in lopend beleid van Zelfzorg Ondersteund!.

Verleiden

Opzet

De werksessies Verleiden hadden tot doel aanbevelingen te doen over de manier waarop Zelfzorg Ondersteund! patiënten en zorgverleners kan helpen te verleiden tot betere zelfzorg en tot beter gebruik van PGO en zelfzorgmodules. De eerste werksessie Verleiden in september had al een aantal *problemen* geïdentificeerd die goede zelfzorg bemoeilijken. De huidige werksessie Verleiden was er vooral op gericht om een stap verder te nemen en op zoek te gaan nieuwe *kansen*.

Werkwijze

Om nieuwe kansen te kunnen identificeren werden deelnemers uitgenodigd het pad van handelingen en ervaringen m.b.t. zelfzorg van zowel patiënt als zorgverlener langs te lopen op zoek naar deze nieuwe kansen. Dit pad was weergegeven op twee grote werkposters (experience flows) in twee parallelle werksessies: de eerste werksessie vanuit *patiënt*perspectief, de tweede werksessie vanuit *zorgverlener*perspectief. Conclusies hieruit zijn hieronder per werksessie weergegeven.

Werkessie Verleiden | *Patientperspectief*

Deelnemers

Arina Burghouts, Patiëntenfederatie Nederland/MedMij; Jos Donkers, Zelfzorg Ondersteund;
Larissa Exalto, Longfonds; Kitty van Gorp, DVN; Bertha Maat, Zelfzorg Ondersteund; Karin Pallast, Avanade

Mark Hartevelt, Care Revision (ontwerp, lead en verslag)

Kernvraag

Identificeer kansen en oplossingen waarmee patiënten kunnen worden verleid tot betere zelfzorg

Belangrijkste resultaten

De ruwe resultaten van deze sessie zijn beschikbaar gemaakt op een grote poster (zie Appendix) die op ware grootte (100 cm x 50 cm) als PDF kan worden gedownload (zie Appendix). De belangrijkste resultaten worden hieronder toegelicht.

Lotgenotencontact

Een aantal deelnemers van de werksessie Verleiden is ZO! Kom Verder Ambassadeur. Het is dan ook herkenbaar dat vooral zij grote waarde zien in het verder ontwikkelen van de rol die *lotgenoten* kunnen

hebben in het geven van steun voor goede zelfzorg. Er werd daarbij gesproken over door coaching, emotionele betrokkenheid, zelfzorgtips, toegang tot zelfzorgondersteunende vrijwilligers, verankeren van leefstijldoelen, en.... uitleg over digitale hulpmiddelen voor zelfzorg zoals PGO of zelfzorgapps. Deelnemers zien veel potentie in het verder ontwikkelen van de rol die deze lotgenoten kunnen bieden in zelfzorgondersteuning. Er is behoefte aan betere randvoorwaarden voor het vinden, ontmoeten en ontwikkelen van lotgenotencontacten (bv. platforms), en voor het versterken van de ondersteunende rol van zorgverleners hierin.

Nieuwe uitdagingen

Patiënten hebben tijd en ondersteuning nodig bij het aangaan van hun nieuwe uitdagingen. Het blijkt moeilijk om nieuwe rust en ruimte te vinden voor het uitvoeren van dagelijkse taken, zoals ruimte 's morgens bij het opstaan om op gang te komen en zoals ruimte overdag om ontspanning te nemen na inspanning ("ontspannen is moeilijker dan inspannen"). Het vraagt om een andere inzet en nieuwe vaardigheid van de patiënt, maar ook om een andere verwachting van familie, mantelzorgverlener en zorgverlener ("geen consult al om 8:30 uur aub"). Ook meer praktische zaken vragen om nieuwe oplossingen zoals bijvoorbeeld de moeite die het kost om vervoer te regelen naar de zorgverlener. Hier is behoefte aan een klantvriendelijker benadering zoals die van Uber. Een dergelijke aanpak zal zelfstandigheid beschermen en gemak vergroten.

Dagelijkse zelfzorg

Het is opmerkelijk dat er nog steeds behoefte bestaat aan betere ondersteuning voor de meest fundamentele componenten van zelfzorg zoals *medicatie* (wat, hoe, wanneer, waarvoor) en *voeding* (wat, wanneer, hoeveel). Deze onderwerpen komen wel aan bod in zelfzorgondersteuning, maar de aandacht hiervoor wordt als onvoldoende ervaren.

Nieuwkomers

Deelnemers hebben de indruk dat het belang van aandacht voor *introductie* tot goede zelfzorg en tot mogelijke zelfzorgondersteuning soms wordt onderschat. Het zou goed zijn om de huidige kennis van een

instromende patiënt over zelfzorg, zijn attitude ten opzichte van zelfzorg, zijn huidige leefstijl en zijn sociale context goed in kaart te brengen. Deze kennis kan gebruikt worden voor de verbetering van de patientenintroductie, om daarmee een vliegende start te kunnen maken voor zelfzorgondersteuning.

Afhakers

Deelnemers zien om zich heen een relatief hoog aantal afhakers; mensen die afzien van verdere professionele steun van hun zelfzorg. Er worden daarvoor twee oorzaken genoemd. Enerzijds krijgen zorgverleners in het zorgtraject soms onvoldoende scherp welke behoeften de patiënt heeft in brede zin, dus in toevoeging op zorg specifiek voor zijn aandoening. Anderzijds heeft de patiënt zelf soms moeite om zich op een realistische en constructieve manier te verhouden tot zijn aandoening (ontkenning, gebrek aan kennis, geen appel tot zelfzorg, etc.) en voelt daarmee weinig behoefte aan professionele ondersteuning of gebruik van digitale zelfzorgmiddelen.

Face2face consult

Zelfzorgondersteuning is bij voorkeur *blended*. Binnen deze *blended* zorg wordt in de eerste face2face consults niet alleen de basis gelegd voor goede zelfzorg, maar idealiter ook de basis voor de zelfzorgondersteuning op afstand (d.m.v. telefoongesprekken, video calls, eConsults, PGO-interactie etc.). Deelnemers van de werksessie zien mogelijkheden voor het verbeteren van effectiviteit van dit face2face consult. Hiertoe werd een aantal suggesties gedaan (zie Aanbevelingen en zie Appendix)

Aanbevelingen

1. Ondersteuning van een “nieuw leven”

In deze werksessie onderzochten we hoe patiënten kunnen worden verleid tot betere zelfzorg, tot sterker appel op zelfzorgondersteuning en tot effectiever gebruik van ondersteunende middelen zoals PGO. Gedurende de werksessie werd duidelijk dat, naast eigen zorg voor de directe aandoening (medicatie, voeding, ziektekennis, etc.), er vooral kansen zijn in een betere ondersteuning bij het aangaan en opnieuw inrichten van het dagelijks leven waarin nu de aandoening zijn effect heeft. Het is een nieuw leven waar de patiënt zich moet richten op nieuwe uitdagingen. Het gaat hier om praktische zaken. Maar het gaat hier vooral om ondersteuning bij het ontwikkelen van een nieuwe levenshouding, van een sociaal netwerk, van nieuwe gewoontes en van een nieuw vertrouwen in een nieuwe toekomst. Hierin komen we tot twee aanbevelingen:

a. Faciliteer lotgenotencontact

Een belangrijke bijdrage die Zelfzorg Ondersteund! hierin kan bieden is het uitnodigen van belanghebbende partijen zoals de Patiëntenfederatie Nederland, patiëntenverenigingen en zorgkoepels in het verder ontwikkelen van lotgenotencontact. Aan de patiëntkant kan dit door ontwikkeling van de juiste lotgenotenplatforms (fysiek en digitaal) te bespoedigen; de ZO! Kom Verder Ambassadeurs kunnen hier hun rol in spelen. En aan de zorgkant kan dit door zorgverleners nog meer bewust te maken van het belang van lotgenotencontact en door lotgenoten te integreren als deel van hun zelfzorgondersteuning. Op zijn beurt zal een intensief lotgenotencontact patiënten verleiden tot betere zelfzorg. Immers, lotgenoten zorgen voor steun bij aangaan van dit nieuwe leven, voor versnelling van gebruik van effectieve zelfzorgondersteuning en van (fysieke en digitale) middelen voor zelfzorg.

b. Benut instromende en afhaken van patiënten

Ook kan Zelfzorg Ondersteund! bijdragen door het initiëren en faciliteren van belanghebbende partijen tot het doen van onderzoek naar ervaringen en beweegredenen van patiënten die afhaken van professionele zelfzorgondersteuning. Kennis hieruit kan een beter beeld geven van precies welke factoren hebben ontbroken bij het ontwikkelen van een nieuwe levenshouding, van nieuwe gewoontes en van een sociaal netwerk in dit nieuwe leven. Deze kennis kan worden gebruikt om direct bij instroom een beter begrip te krijgen van de patiënt's gewoontes, attitude en zelfzorgcompetentie. Dit kan ZO's huidige inspanning in patiëntprofilering versterken. En de toepassing van deze patiëntprofielen in de introductie van nieuwe patiënten zal hen verleiden tot betere zelfzorg.

2. Face2face consult als ankerpunt

Reguliere consulten van zorgverleners zijn vaak ingericht op een “oplossing per consult”. Echter, de ondersteuning van zelfzorg van patiënten met een chronische aandoening veronderstelt een meer frequente continue zorg, soms face2face, vaak op afstand, dus met een blended karakter. Gedurende de werksessie werd duidelijk dat de effectiviteit van dat face2face consult kritisch is voor zelfzorgondersteuning. En dat er veel kansen zijn om dit face2face consult ook echt in te richten als fundament onder alle andere zorg die op afstand plaats vindt. Zelfzorg Ondersteund! kan hier een belangrijke bijdrage leveren door kernspelers zoals Patiëntenfederatie Nederland, categorale patiëntenverenigingen, zorgkoepels, etc. te betrekken in deze kansen die worden gezien voor de verbetering van het face2face consult. Voorgestelde verbeteringen waren: *opzet*

- betere patiëntvoorlichting en -training m.b.t. een effectieve voorbereiding van dit face2face consult
- opzetten van groepsconsults samen met lotgenoten.
- methoden van vastlegging door patiënten van het consult (audio-opnamen?)

inhoud

- betere *uitleg* over de beste aanpak van zelfzorg
- intensievere *coaching* bij het aanleren van zelfzorg
- verwijzingen naar goede *trainingsmogelijkheden* voor zelfzorg

Werkessie Verleiden | Zorgverlenerperspectief

Deelnemers

Menno Jansen, CZ; Pieter Jeekel, Zelfzorg Ondersteund; Adri Kraa, Mediq; Jaap Roorda, NHG; Arjen Vos, InEen

Vincent van Pelt, Nictiz (lead en verslag)

Kernvraag

Identificeer kansen en oplossingen waarmee zorgverleners kunnen worden verleid tot het leveren van betere zelfzorgondersteuning.

Belangrijkste thema's

De ruwe resultaten van deze sessie worden gepresenteerd op een grote poster op ware grootte (100 cm x 50 cm) die als PDF kan worden gedownload (zie Appendix). De belangrijkste resultaten worden hieronder toegelicht.

Artsen informeren en enthousiasmeren

Dit lijkt de belangrijkste aanbeveling die ervoor kan zorgen dat zorgverleners daadwerkelijk gebruik gaan maken van eHealth oplossingen in de dagelijkse praktijk. Dit moet op verschillende niveaus gebeuren. In eerste instantie moeten vooraannames en vooroordelen worden benoemd bij artsen die weinig zin hebben in de nieuwe mogelijkheden. Onbekendheid met wat er precies nodig is, wat de valkuilen zijn, en wat de voordelen zijn van het inzetten van eHealth oplossingen (ook financieel) moet worden aangepakt. Dit kan worden aangepakt door collega's die al werken met eHealth een objectief verhaal te laten houden, op gelegenheden waarbij ook veel zorgverleners aanwezig zijn. Ook artikelen in vakbladen komen in het vizier.

Artsen die weliswaar geïnteresseerd zijn, maar niet weten hoe ze moeten beginnen en wat ze moeten doen, zouden moeten worden bediend met een pakket praktische aanwijzingen, een informatiepakket waarin de weg wordt gewezen naar hoe valkuilen kunnen worden voorkomen, wat de impact is op de werkdruk, wie hulp en advies kunnen geven, en hoe eHealth oplossingen het beste kunnen worden ingebed in de dagelijkse praktijk. Ook een duidelijke business case behoort tot het informatiepakket. Daarnaast moet duidelijk worden gemaakt dat de kwaliteit van zorg kan verbeteren en dat eHealth ook nieuwe mogelijkheden gaat bieden.

Patiënten op de mogelijkheden wijzen en activeren

Een tweede actiepoint richt zich op de acties die artsen kunnen ondernemen om patiënten te informeren over de mogelijkheden die eHealth oplossingen mogelijk maken. Sommige patiënten hebben veel baat bij de mogelijkheid om vanuit huis contact met de zorgverlener te kunnen maken. Artsen en POHers kunnen patiënten voorstellen om mee te doen aan zelfzorg ondersteunende applicaties. Wanneer zij dit enthousiast en actief doen, is de kans groot dat patiënten deze suggestie zullen overnemen.

Daarnaast is er de mogelijkheid om nieuwe diensten op te zetten waarbij de patiënt thuis alvast vragenlijsten in kan vullen of dagboeken kan bijhouden. Ook kan de patiënt inzage krijgen in de informatie die in het huisartsinformatiesysteem beschikbaar is. Over het algemeen werd gesteld dat patiënten ook zelf steeds vaker gaan vragen om eHealth oplossingen, en dat het voor praktijken een voordeel kan zijn wanneer men zulke diensten ondersteunt.

Integrale aanpak van zorg

Patiëntenzorg is bijna altijd multidisciplinair, maar uitwisseling van informatie en samenwerking tussen de verschillende organisaties die bij de gezondheid van de burger zijn betrokken laat nog steeds te wensen over. Door gebruik te maken moderne zorgtechnologie worden nieuwe manieren van werken en samenwerken mogelijk die over de grenzen van de silo's reiken. De aandacht in de gezondheidszorg verschuift van het behandelen van ziekte naar het bevorderen van de gezondheid; een integrale aanpak van de gezondheidszorg is hiervoor een vereiste.

Actiepunten

Artsen informeren en enthousiasmeren

Overtuigen van nut

- Vooraannames objectief bespreken door collega's die er al mee werken
- Inbedden in dagelijks werk, geen *after thought* of extra last maar als alternatief voor bepaalde zorg
- Presentaties op artsencongressen

What's in it for me?

- Business case (elektronisch consult gewoon vergoed, ook dubbel consult)
- Outcome financiering wordt mogelijk
- Efficiëntie: het hoeft niet meer werktijd te kosten
- Kwaliteit: beter geïnformeerde en gemotiveerde patiënten
- Voor-anamnese mogelijkheden
- Technische obstakels wegnemen: informatiepakket en best practices

Patiënten informeren en betrekken

- Artsen moeten op de mogelijkheden van eHealth wijzen
- Informatie openzetten voor patiënten
- Meer kennis over eigen ziekte leidt tot betere therapietrouw
- Patiënten gaan zelf om steeds meer diensten vragen

Kijk ook naar andere domeinen

Kijk bijvoorbeeld bij gemeenten bijvoorbeeld voor inspiratie en aansluiting

Activeren

Werksessie Activeren

Deelnemers

Ralf van den Ham, Avanade; Wilco Brouwers, CZ Zorgverzekeringen; Herbert Fetter, MedMij; Frank van Ierssel, Dirigentem; Ben de Ruyter, Kom Verder Ambassadeur; Nicole van Loy, Zelfzorg Ondersteund; Peter Walgemoed, Carelliance; Anouk Blanken, MedMij; Ruud Engelhart, Zilveren Kruis; Sylvia Veereschild, MedMij; Inge van den Broek, Harteraad

Bart Brandenburg, Zelfzorg Ondersteund (lead en verslag)

Kernvraag

In de werksessie Activeren probeerden we twee vragen te beantwoorden:

1. Hoe meet je activiteit (in een toepassing voor ondersteunde zelfzorg)?
2. Hoe bevorder je activiteit?

Plaatsbepaling

Direct bij het stellen van de eerste vraag komt de opmerking: waarom moet iemand eigenlijk actief zijn? Na een levendige discussie trekken we de volgende conclusies:

1. Activiteit in relatie tot een chronische aandoening is niet generiek te definiëren: verschilt per aandoening en per persoon;
2. Richt je op “aan de slag met gezond leven” en niet op “werken aan je ziekte”;
3. Het gaat om effectiviteit in relatie tot je doelen (=output), met activiteit meet je vooral **input**;
4. Maak gebruik van de inzichten van Value Based Healthcare, definieer de uitkomsten voor patiënt, diens omgeving en de zorgverlener, zo veel mogelijk in relatie tot kwaliteit van leven;
5. Richt je per persoon op “wat er toe doet”. Eventueel met een vragenlijst vóór het consult;
6. Maak slim gebruik van (log)data, schakel gebruikers van PGO's met hun data in voor “citizen science” (eigen regie, samen profiteren van de wijsheid die collectieve data opleveren);
7. Kijk naar start ups (Livongo, One Drop) die niet vanuit bestaande zorgsituatie maar vanuit positie en behoeften van (zorg)consumenten een dienst ontwerpen;
8. Maak het persoonlijk. Kijk goed naar “Wat werkt bij wie?”

Conclusie

Het doel van ZO! voor 2018 zou moeten zijn: 500.000 mensen *effectief* ondersteunen bij zelfzorg, onder andere door een persoonlijke gezondheidsomgeving. Een effectieve gebruiker is iemand die resultaat haalt op een gebied dat er voor hem of haar toe doet. Dat is vrijwel altijd relatief en bijna nooit absoluut te definiëren.

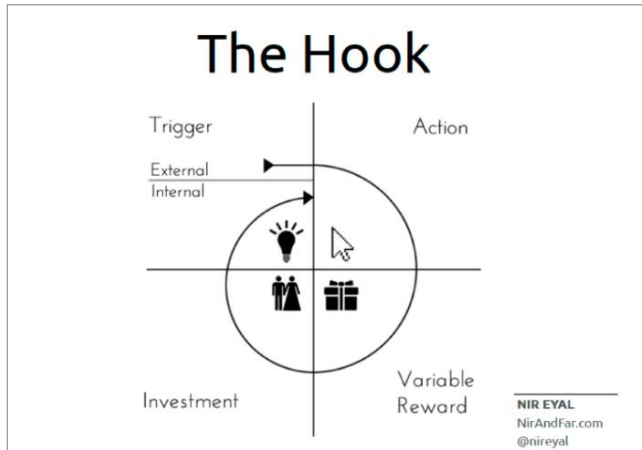
Methoden

Daarna hebben we gekeken naar methoden om activiteiten effectiviteit te bevorderen. Een aantal basisprincipes uit psychologie, behaviour design en praktijk zijn behulpzaam:



1. Willen en kunnen. Motivatie (willen) is belangrijk maar er is véél (makkelijker) winst te behalen aan de ‘kunnen’ kant, door activiteiten kleiner, makkelijker, leuker en aantrekkelijker te maken. Wil je hiermee kennis maken? Meld je dan (gratis) aan bij www.tinyhabits.com van BJ Fogg.
2. Gebruik de omgeving. Mensen stimuleren elkaar (Diabetes Challenge!). Simpele ingrepen als stickers met 6 liter en 3 liter op de knoppen van het toilet stimuleren ander gedrag. Maar ook: inbedden in werkproces van huisarts.

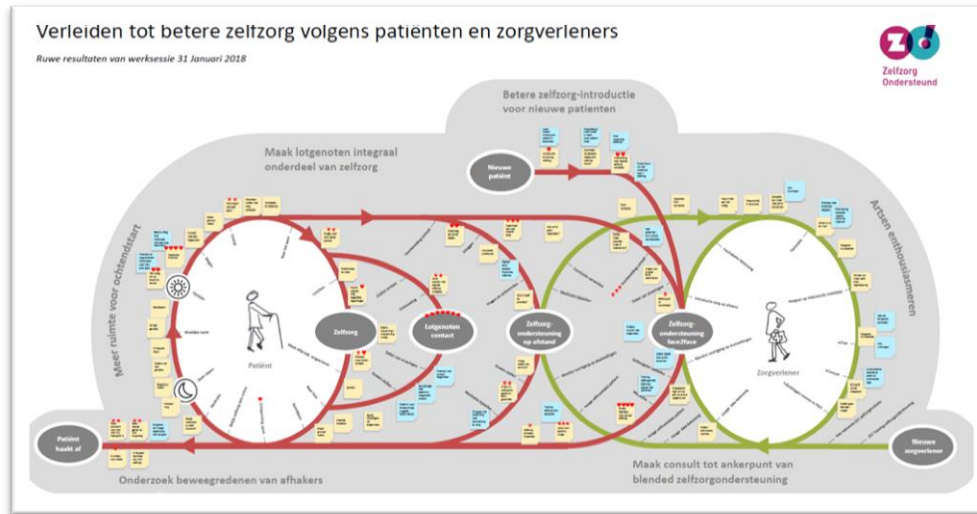
3. Kijk naar effectieve manieren om vaardigheden aan te leren. Alleen informatie is bijna nooit genoeg. Ervaren door te doen, leren van een ander in je directe omgeving.




Opnieuw: start ups zijn hier vaak goed in. Probeer een ‘verslavende gezonde gewoonte’ te creëren. Zie ook het boek ‘Hooked’ van Nir Eyal: <https://www.nirandfar.com/>

Appendix

Resultaat van werksessies Verleiden op de experience flow van patiënt en zorgverlener



Deze poster is als PDF op ware grootte (100 cm x 50 cm) te downloaden. Ga daarvoor eerst naar <https://goo.gl/RWXYLb> en klik daar op het download icoon  rechtsboven.



Eindredactie: Mark Hartevelt

Kijk voor meer informatie op www.zelfzorgondersteund.nl