

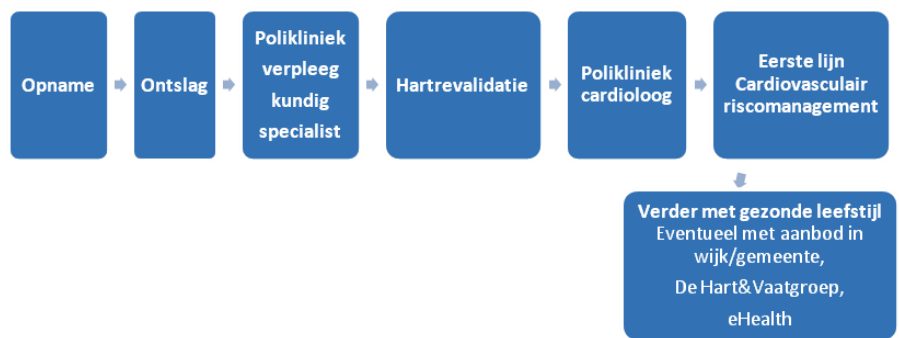
# Samenspel tussen zorgverlener en patiënt is een absolute voorwaarde Zelfmanagement in het zorgpad hartinfarct

Een projectgroep onder landelijke coördinatie van de Hart&Vaatgroep werkt aan het implementatieproject 'Zelfmanagement in het hart van het zorgproces'. Cruciaal is de samenwerking van alle zorgverleners in het zorgpad om de 'patient journey' goed in beeld te hebben en zorg te dragen voor het verbinden van de onderdelen van het zorgpad.

Anne-Margreet Strijbis, Relatiemanager Zorg, De Hart&Vaatgroep/Hartstichting; Helene Voogdt-Pruis, zelfstandig adviseur voor De Hart&Vaatgroep; Angela Nieuwveld MANP, VS cardiologie Isala Harthuis, Zwolle; Annemiek Vredenburg-Jimmink MANP, VS cardiologie Noordwest Ziekenhuisgroep, Alkmaar

E-mail: a.strijbis@hartenvaatgroep.nl

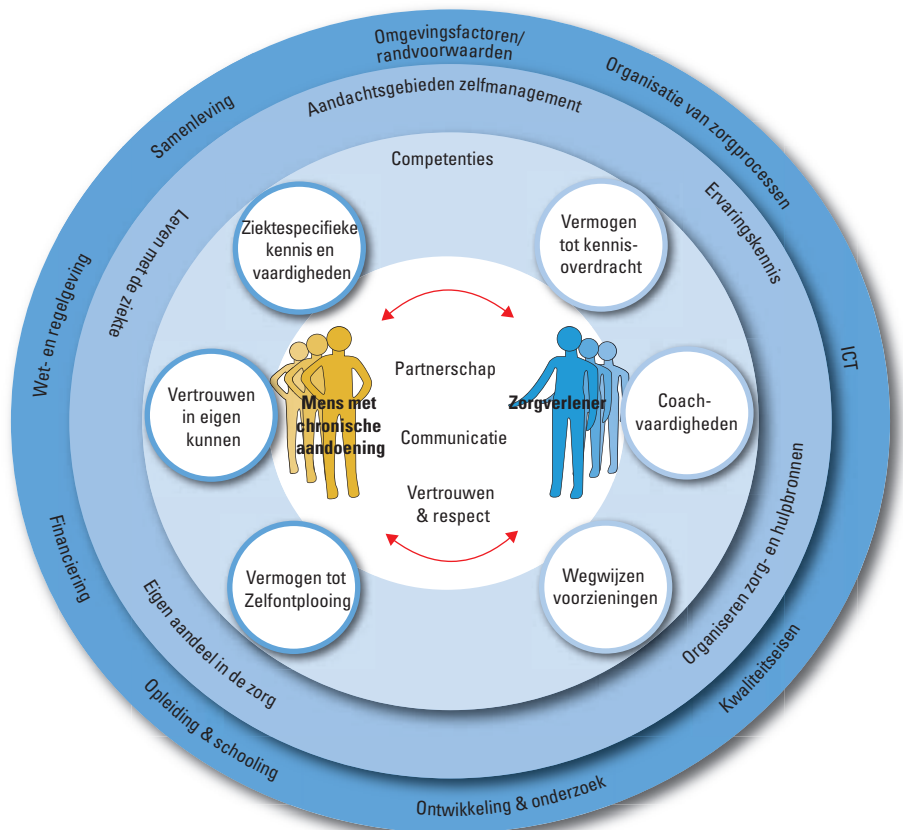
De Hart&Vaatgroep, het Isala Hartcentrum en de Noordwest Ziekenhuisgroep werken samen met de eerstelijns organisaties Medrie en HONK ketenzorg aan het implementatieproject 'Zelfmanagement in het hart van het zorgproces'. Doel is het stimuleren van een zo actief mogelijk inbreng van de patiënt bij zijn herstel na een hartinfarct. Het gaat hier om de periode van één jaar vanaf ontslag uit het ziekenhuis. De overdracht naar de eerste lijn vindt vaak plaats in deze periode (figuur1).



Figuur 1. Zorgpad na het hartinfarct.<sup>1</sup>

Zelfmanagement kent meerdere omschrijvingen en verwante begrippen. Wij gebruiken de volgende definitie: "Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening - symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl - dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven".<sup>2</sup> Het Generiek model Zelfmanagement (afbeelding 1) en het huis van persoonsgerichte zorg<sup>3</sup> (afbeelding 2) vormen de basis voor het implementatieprogramma. Het eerste model belicht de noodzakelijke competenties en het tweede werkt de samenwerking tussen patiënt en zorgverlener overzichtelijk uit (agendasetting, goalsetting, follow-up).

Het project 'Zelfmanagement in het hart van het zorgproces' wordt financieel mogelijk gemaakt door een subsidie van de Stichting Achmea Gezondheidszorg (Zilveren Kruis) en de Hartstichting.



Afbeelding 1. Generiek model Zelfmanagement

Verbeteracties zorgpad hartinfarct op basis van de analyse *		
Onderwerp	Analyse	Verbeteractie
Competenties	Tijdens opname en ontslag krijgt de patiënt onvoldoende informatie over de diagnose, prognose en leefregels.	Verbeteren van informatieverstrekking tijdens opname en ontslag.
Competenties	De patiënt heeft geen overzicht over het gehele zorgpad en wordt alleen geïnformeerd over het eerstvolgende onderdeel. Informatie over bij wie de patiënt terecht kan bij vragen en klachten is niet eenduidig of wisselt.	Het gehele zorgpad staat beschreven in het informatiemateriaal.  De zorgprofessional kan de agenda van de patiënt, voor zover bekend, invullen en wie voor de patiënt het aanspreekpunt is.
Competenties	Het belang van zelfmanagement wordt te weinig benadrukt . Er kan meer ruimte gegeven worden aan wat de patiënt aandraagt.	(Vervolg) cursus motivational interviewing voor zorgprofessionals.  Informatie(materiaal) <ul style="list-style-type: none"> <li>• benadrukt het belang van de eigen inbreng van de patiënt;</li> <li>• heeft ruimte voor informatie over de individuele patiënt;</li> <li>• bevat check of informatie is overgekomen (ask-tell-ask principe).</li> </ul> Patiënt ontvangt informatiemateriaal op schrift. Voor de eerste lijn is mogelijkheid tot overstap naar digitaal: patiëntenportaal.
Competenties	Over het algemeen wordt niet gesproken in 'doelen' waardoor de patiënt minder het stuur in handen krijgt.	(Vervolg) cursus motivational interviewing voor zorgprofessionals.  In informatie(materiaal) komt plaats voor consultvoorbereiding, doelen stellen en follow-up (start hiermee bij hartrevalidatie).
Competenties	Zorg op maat en wegwijzen naar voorzieningen kan beter.	Informatie over de sociale kaart is beter beschikbaar (website, folders op afdeling cardiologie en hartrevalidatie); ook informatie over aanbod patiëntenorganisatie. Proef met hartrevalidatie in de avonduren.
Organisatie zorgproces	Visie zelfmanagement is niet beschreven.	Verwoord voor patiënten (informatiemateriaal). Verwoord voor zorgprofessionals.
Organisatie zorgproces	Inrichting zorgpad sluit onvoldoende aan op behoefte patiënt.  Patiënten ervaren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Te veel consulten kort achter elkaar</li> <li>• Gat na ontslag</li> <li>• Gat na hartrevalidatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenvoegen spreekuren</li> <li>• Telefonisch spreekuur (voorafgaand aan poliklinisch consult verpleegkundig specialist dat 1 tot 2 weken na ontslag plaatsvindt)</li> <li>• Eerder start van zorg eerste lijn: CVRM</li> <li>• Extra check of terugverwijzing naar eerste lijn daadwerkelijk plaatsvindt.</li> </ul>
Organisatie zorgproces	Beperkte privacy en rust door ontslaggesprek op zaal.	Het ontslaggesprek laten plaatsvinden in een aparte ruimte.

\* De uitkomsten van de analyse en de verbeteracties van beide ziekenhuizen zijn samengevoegd, dus niet ieder item kwam in beide ziekenhuizen voor.

## Metingen

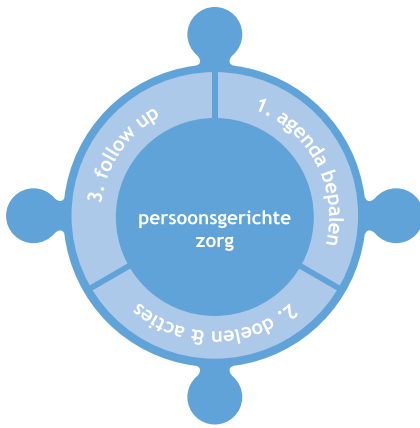
Het implementatieprogramma is succesvol als er door patiënten minimaal één doel geformuleerd is om beter om te gaan met ziekte en klachten en als de actieve inbreng van patiënten verbetert. Hiervoor wordt de vragenlijst Patient Activation Measure (PAM) op drie momenten - bij de start, na vier

maanden en na een jaar - aan patiënten voorgelegd. De PAM meet de kennis, vaardigheden en het vertrouwen in het kunnen omgaan met de eigen gezondheid of ziekte.<sup>4</sup> Voorafgaand aan de implementatie van het vernieuwde zorgpad is een historische meting gedaan om te kunnen vergelijken met een controlegroep. Verder gaan we via interviews

met patiënten en zorgverleners na welke factoren bevorderend of belemmerend zijn voor zelfmanagement.

## Werkwijze

In het project vormt de inbreng van patiënten en zorgprofessionals de basis voor verbeteringen. De landelijke coördinatie is in handen van De



Afbeelding 2. De kern uit het huis van persoonsgerichte zorg

Hart&Vaatgroep, de patiëntenvereniging voor hart- of vaatpatiënten en hun naasten. In beide ziekenhuizen is er een projectteam dat onder leiding van een verpleegkundig specialist vorm geeft aan de implementatie van zelfmanagement in het zorgproces. In het projectteam zijn alle disciplines betrokken die in het zorgpad een rol spelen: CCU(in Alkmaar), afdeling cardiologie, polikliniek, hartrevalidatie en eerste lijn. Ook een cardioloog en een patiënt maken deel uit van het team.

### Analyse

De basis van het project is een uitgebreide inventarisatie van zelfmanagement(ondersteuning) in het zorgproces na een hartinfarct. Dit is gedaan door middel van schaduwen en door het afnemen van de Z-scan. Schaduwen<sup>5</sup> is het observeren van belangrijke contactmomenten in het traject dat de patiënt doorloopt vanaf de opname: de 'patient journey'. Contactmomenten zijn gesprekken tussen zorgprofessional en patiënt, zoals het ontslaggesprek en de intake voor hartrevalidatie. Vrijwilligers van De Hart&Vaatgroep observeerden aan de hand van een aandachtspuntenlijst hoe de eigen inbreng van patiënten al dan niet ruimte kreeg. Voor en na de observatie voerden zij een kort gesprek met de patiënt. Er vonden in totaal 25 observaties plaats. De Z-scan<sup>6</sup> meet bij zorgverleners de visie en attitude op zelfmanagement en de wijze waarop zelfmanagement

ingebod is in en ondersteund wordt vanuit de organisatie. De Z-scan is gebaseerd op het Generiek model Zelfmanagement en werd door 198 zorgprofessionals ingevuld.

### Verbeteracties


Op basis van de analyse heeft het projectteam verbeteracties ingezet (tabel). Hierbij zijn de uitkomsten van de analyse en de verbeteracties van beide ziekenhuizen samengevoegd, dus niet ieder item komt in beide ziekenhuizen voor. Over het algemeen is het samenspel tussen zorgverlener en patiënt positief, wat een absolute voorwaarde is voor zelfmanagement. De eerste prioriteit is het bieden van informatie aan de patiënt over (het leven met) de hartziekte. Kennis geeft macht ofwel empowerment. Het is belangrijk om tijdens deze voorlichting de eigen inbreng van de patiënt te benadrukken en te stimuleren, interactie te bevorderen en ingespeeld te zijn op maatwerk voor de patiënt.

Maatwerk betekent ook rekening houden met de fase van aanpassing waarin de patiënt zit.<sup>7</sup> De opnameduur na een hartinfarct is kort en patiënten zijn bij het ontslaggesprek soms amper bekomen van de schrik. Een patiënt heeft in het eerste deel van het zorgpad steun nodig om weer grip te kunnen krijgen op zijn situatie. Zelfmanagement in de vorm van doelen stellen is dan af te raden, tenzij de patiënt dit zelf aankaart.

ICT is maar beperkt beschikbaar voor patiënten: bij één eerstelijnsorganisatie is er een patiëntenportaal. Alle betrokken organisaties zijn wel actief in eHealthprojecten zoals tele-hartrevalidatie in Isala; eHealth biedt veel mogelijkheden om patiënten nauw te betrekken bij hun eigen zorgproces.

### Conclusie

Zelfmanagement wordt vaak als iets vaags gezien. Ook de projectteams wisten niet goed wat ze zich er bij voor moesten stellen. Door de uitgebreide analyse kreeg zelfmanagement betekenis. De samenstelling van het projectteam is cruciaal voor het succes van het project. Zorgverleners die werken op verschillende plaatsen

in het zorgpad leren elkaar kennen, waardoor zij de 'patient journey' beter in beeld krijgen en alert worden op het verbinden van de onderdelen van het zorgpad. In het komende jaar krijgt de implementatie verder vorm. Medio 2018 worden de resultaten van het programma opgeleverd. 

### Literatuur

1. Westra K et al. Blauwdruk voor het postinfarct traject. Utrecht: NVVC Connect, juni 2015
2. CBO. Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. Utrecht: CBO, 2014. [http://www.hartenvaatgroep.nl/uploads/media/2014\\_03\\_Zorgmodule\\_Zelfmanagement.pdf](http://www.hartenvaatgroep.nl/uploads/media/2014_03_Zorgmodule_Zelfmanagement.pdf)
3. Boshuizen D, Engels J, Versleijen M, Vlek H, Rebel M, Driessen S. White paper integrale aanpak persoonsgerichte zorg. Utrecht: Vilans. 2014
4. Rademakers J, Nijman J, Hoek L van der, Heijmans M, Rijken M. Measuring patient activation in the Netherlands: translation and validation of the American short form Patient Activation Measure (PAM13). BMC Public Health, 2012; 12:577. <http://www.insigniahealth.com>
5. Vloed Judith van der. Handleiding shadowing. Aan de slag met shadowing in uw ziekenhuis Utrecht: CBO. 2007
6. Zwier M. Z-scan: een Zelfdiagnose instrument voor Zelfmanagementondersteuning voor Zorgprofessionals. Utrecht: CBO. 2012
7. Erp J van. Naslagwerk bij e-training stressmanagement: verwerking en aanpassing. [http://www.hartenvaatgroep.nl/uploads/media/naslag\\_etraining\\_verwerking\\_en\\_aanpassing.pdf](http://www.hartenvaatgroep.nl/uploads/media/naslag_etraining_verwerking_en_aanpassing.pdf). Den Haag: De Hart&Vaatgroep

Met dank aan Annet Bos-Schaap, VS cardiologie Noordwest Ziekenhuisgroep, de projectteams, de vrijwilligers van De Hart&Vaatgroep en de patiënten.