

# Handleiding Zorgen voor Zelfzorg

Tips en ervaringen uit  
de werkplaats zelfmanagement



THEMA 1:  
Zie patiënten  
als deskundigen



THEMA 2:  
Sluit aan bij patiënten



THEMA 3:  
Leer door te doen



THEMA 4:  
Bedenk en doe  
het samen!



# Zorgen voor Zelfzorg

## Voorwoord

Ieder mens is ongeveer 5.000 uur per jaar wakker en actief. Mensen met een chronische aandoening hebben gemiddeld 0,25% van deze tijd contact met een zorgverlener. De overige 99,75% is iemand zelf bezig een compromis te vinden tussen de eisen van de ziekte en de eisen van het leven. Iedereen met een chronische aandoening doet daarmee per definitie aan zelfzorg. Soms met een worsteling. Vaak ook met de meest mooie successen waarbij regelmatig de regie over het leven teruggewonnen wordt.

Wat zouden de resultaten zijn wanneer zorgverleners vanzelfsprekend meer een coachende rol op zich nemen ten opzichte van de zelfzorg van patiënten? Hoe zou het ondersteunen van zelfzorg dan in zijn werk gaan? En wat vraagt dat van patiënten, zorgverleners en organisaties?

In de zoektocht naar antwoorden op bovenstaande vragen begeleidde Vilans de ['werkplaats zelfmanagement'](#). Het doel was meer zicht te krijgen op de kansen en uitdagingen die er liggen wanneer zorgverleners de zelfzorg structureel zouden ondersteunen. Samen met Zorggroep Almere, Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE) en Eerstelijns Zorggroep Haaglanden (ELZHA) leerden we van praktijkervaringen van zowel patiënten als zorgverleners.

### Wil je meer informatie over de werkplaats zelfmanagement, implementatiebegeleiding of eenmalig advies?

Neem dan contact op met Marjolein Rebel ([m.rebel@vilans.nl](mailto:m.rebel@vilans.nl)) of Stephan Hermsen ([s.hermsen@vilans.nl](mailto:s.hermsen@vilans.nl)) van Vilans.

Deze handleiding 'Zorgen voor Zelfzorg' is het resultaat van een gezamenlijke zoektocht. Het is een praktische handleiding voor zorggroepen en zorgverleners die de ondersteuning van zelfzorg intensiever willen toepassen. Het geeft zicht op de kansen voor meer zelfzorg voor mensen met een chronische aandoening. Zodat zij meer de eigen regie kunnen voeren!

### Meer informatie?

Zorggroepen die interesse hebben in de het programma Scan & Plan kunnen contact opnemen met Pieter Jeekel of Nicole van Loy ([info@zelfzorgondersteund.nl](mailto:info@zelfzorgondersteund.nl)) van ZO!

Veel plezier met lezen!

Marjolein Rebel



Pieter Jeekel





Begrippenlijst

# Begrippenlijst

**Gezondheid:**

Het vermogen van individuen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber et al., 2011).

**Zelfzorg:**

Het vermogen van individuen, families en gemeenschappen om gezondheid te bevorderen, ziekte te voorkomen, gezond te blijven en om te gaan met ziekte en beperkingen, met of zonder de ondersteuning van een zorgverlener (WHO).

**Zelfmanagement:**

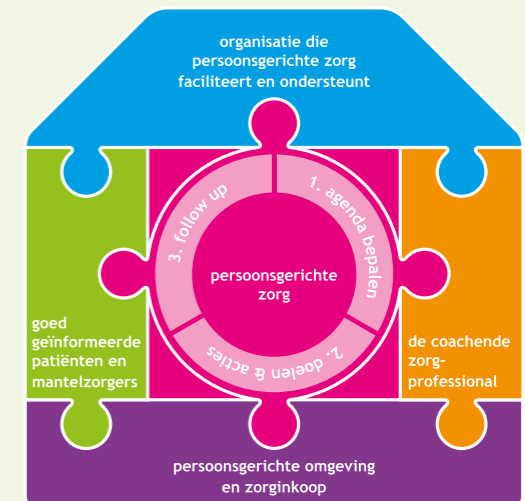
Het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke, psychische en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven. Zelfmanagement-ondersteuning is de ondersteuning die mensen met een chronische aandoening geboden wordt om de eigen regie te voeren (Zorgmodule zelfmanagement, 2014).

**Persoonsgerichte zorg:**

Een paraplubegrip voor zorg die de mens in zijn context met al zijn vragen, wensen en behoeften voorop stelt. Het leven en gezondheid staan daarbij centraal en niet de ziekte (Whitepaper persoonsgerichte zorg, 2014).

**Het huis van persoonsgerichte zorg bestaat uit vijf onderdelen:**

1. **Het hart van het huis:**  
de kern van persoonsgerichte zorg
2. **De linkermuur:**  
goed geïnformeerde patiënten en mantelzorgers
3. **De rechtermuur:**  
de coachende zorgprofessional
4. **Het dak:**  
de organisatie die persoonsgerichte zorg faciliteert en ondersteunt
5. **Het fundament:**  
de context en zorginkoop



# Thema 1: Zie patiënten als deskundigen



## A. Ontdekken van het waarom

Zorgverleners zijn deskundig op het gebied van chronische aandoeningen van patiënten. Tegelijkertijd is de patiënt deskundig op het gebied van zijn zelfzorginspanningen en de bijbehorende ondersteuningsbehoefte. Niemand anders dan de patiënt weet beter hoe zijn persoonlijke wensen en behoeften eruit zien, en waar het compromis ligt tussen de eisen van de ziekte en de vragen vanuit zijn persoonlijke context.

### Tijd voor de volgende stap

Door de inzet van programmatische zorg voor mensen met chronische aandoeningen, is de afgelopen tien jaar al veel winst geboekt. Het is nu tijd voor een volgende stap naar meer persoonsgerichte zorg, met een meer coachende rol van zorgverleners bij het ondersteunen van zelfzorg.

### De kern van de volgende stap?

In de zorg en begeleiding van patiënten nog meer aansluiten

bij wat voor de persoon tegenover je van belang is in zijn dagelijks leven. Focussen op gezondheid in plaats van op ziekte. En je als zorgverlener in de interactie met patiënten niet laten beperken door 'het systeem'.

### De meerwaarde voor zorgverleners?

Tevredener patiënten, gesprekken met meer diepgang, meer voldoening in je werk en je aandacht kunnen besteden aan wat er echt toe doet.

## 1 Zie patiënten als deskundigen

### A. Ontdekken van het waarom



“Ik merkte dat ik mijn werkplezier terugkreeg toen ik de patiënt weer als mens ging zien.”

HANS PETER JUNG  
Huisarts in Afferden



Lees Hans Peters blog over zijn ervaringen met positieve gezondheid.

### 'From GOD to Guide' (TEDx Maastricht, 2011)



Neuroloog Bas Bloem verwoordt samen met patiënt Hans op een prachtige manier de essentie van de coachende rol van de zorgverlener.



## Waarom meer aandacht voor zelfzorg en persoonsgerichte zorg?

Op die vraag kun je als zorgverlener alleen zelf antwoord geven. En als je dat antwoord weet en je vanuit je eigen motivatie een sterke 'why' hebt geformuleerd, dan volgt daarna het 'how & what' waarschijnlijk als vanzelf. Argumenten en tips van anderen over hoe je zelfzorg bij patiënten kunt ondersteunen hebben weinig zin als je er als zorgverlener zelf niet van overtuigd bent 'waarom' je dat zou doen. Dat is net als bij gedragsverandering van patiënten, die ook eerst hun eigen 'waarom' gevonden moeten hebben, voordat ze gemotiveerd zijn om ander gedrag te gaan vertonen.



### De huisartsen in de werkplaats zelfmanagement ontdekten met plezier en open blik hun 'why'. [Lees hier hun ervaringen.](#)

#### 1 Zie patiënten als deskundigen

A. Ontdekken van het waarom

Waarom is 'het waarom' zo belangrijk?



Laat je meenemen door Simon Sinek, in een fragment uit 'Start with why. How great leaders inspire action.' (TEDx, 2009)



“Als het waarom duidelijker is en je mensen ruimte geeft en niet overvalt, dan is een heleboel mogelijk.”

INGE BEERS  
Projectleider Zorggroep Almere

#### **TIP:** Help patiënten om beter met de uitdagingen van het leven om te gaan, door meer coachende ondersteuning:

- 1. Agenda bepalen:** Stimuleer de patiënt om een consult voor te bereiden en bepaal bij de start van het consult de agenda echt samen.
- 2. Doelen & acties:** Werk vanuit gezamenlijke besluitvorming aan individuele zorgplanning.
- 3. Follow up:** Organiseer de follow up flexibel en op maat.



## B. Tips voor de samenwerking

Meer aandacht voor zelfzorg vraagt een andere samenwerking tussen zorgverleners en patiënten en tussen zorggroepen en zorgverzekeraars. Een effectieve samenwerking zorgt ervoor dat er meer ruimte komt voor het samenwerken met en coachen van patiënten. En het geeft ruimte om invulling te geven aan de 'why'.

In de werkplaats zelfmanagement bleek dat met name registratielast en het ervaren van onvoldoende ruimte en wederzijds vertrouwen het werken vanuit de 'why' belemmert. Het is daarbij vaak nog zoeken naar de balans tussen loslaten en controleren en tussen vertrouwen en verantwoorden.

### Oplossingen die zorgverleners in de werkplaats zelfmanagement bedachten om iets te doen aan de ervaren werkdruk en registratielast:

- Stimuleren van consultvoorbereiding door patiënten.
- Samen bepalen van de agenda.
- Patiënten stimuleren om zelf alvast meetwaarden in te vullen.

### Dat vraagt om een aanpak 'van binnen naar buiten':

#### 1. De basis:

Ga uit van het primaire proces tussen patiënt en zorgverlener. Wat is echt nodig om vast te leggen en waarom?

#### 2. Reflecteren en leren:

Benut de geregistreerde gegevens als spiegelinformatie in de vorm van betrouwbare en zinvolle indicatoren, om te leren en om de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

#### 3. Externe verantwoording:

Leg verantwoording af aan de zorgverzekeraar op basis van gerechtvaardigd vertrouwen ontleent aan afspraken over de manier waarop zorgverleners en zorggroepen aan hun kwaliteitscyclus werken.



“Implementatie is voor elke praktijk en zorggroep een zoektocht. Dat is maatwerk en gaat stap voor stap.”

ARTHUR EIJCK  
Programmamanager bij InEen



Lees Arthur's blog over zijn succesvol implementeren.

1

### Zie patiënten als deskundigen

#### B. Tips voor de samenwerking

## Tips voor zorggroepen en zorgverleners:

- Help zorgverleners om **flexibeler** om te gaan met standaarden en protocollen. Vraag of zij die ruimte in de praktijk ook daadwerkelijk ervaren;
- Maak de ervaren **werkdruk** van zorgverleners bespreekbaar en ga samen op zoek naar **verlichting**;
- 'Practice what you preach' en laat **voorbeeldgedrag** zien. Laat als zorggroep tijdens praktijkbezoeken en benchmarkbijeenkomsten merken dat je ruimte en vertrouwen belangrijk vindt;
- Faciliteer de **creativiteit** en het **ondernemerschap** van zorgverleners. Stimuleer zorgverleners om oplossingen in de praktijk uit te proberen.

## Tips voor zorggroepen en zorgverzekeraars:

- Zoek met elkaar een **gezamenlijk waarom** en bespreek hoe je wilt meten of doelen gehaald worden;
- Bevraag elkaar op wat je van elkaar nodig hebt;
- Kom als zorggroep met **voorstellen** voor onderdelen in de inkoop die stimulerend werken, bijvoorbeeld voor e-health toepassingen als alternatief voor de huidige consulten. Laat deze voorstellen het resultaat zijn van **een traject** waarin de zorggroep, zorgverleners en patiënten gezamenlijk de richting hebben bepaald.

1

### Zie patiënten als deskundigen

B. Tips voor de samenwerking

## Benut de mogelijkheden van 'Scan & plan' van Zelfzorg Ondersteund



"Wij gaan vijf praktijken, die de zorg goed op orde hebben, faciliteren om vaste controles meer los te laten. Dit is onze eerste stap om verder te bouwen op onze inzichten uit de werkplaats zelfmanagement. Wij zijn heel benieuwd wat dat oplevert."

KARIN BUSCH  
Projectleider ELZHA



"Ons contact met de zorgverzekeraar is de afgelopen jaren ten goede aan het veranderen. De zorgverzekeraar begrijpt steeds beter dat het om attitudeverandering gaat en niet om bijvoorbeeld het aantal patiënten dat een individueel zorgplan heeft."

MARIELLE NELLEN  
Projectleider SGE

## Thema 2: Sluit aan bij patiënten



### A. Weten wat voor patiënten belangrijk is



Zelfmanagement of zelfzorg betekent dat patiënten zó met hun ziekte omgaan, dat zij het leven kunnen leiden zoals zij dat het liefste doen. Samen met hun zorgverlener(s) en mensen in hun omgeving zoeken zij naar een goede balans. Misschien is niet alles mogelijk wat de patiënt graag zou willen doen in het dagelijks leven, maar de patiënt heeft zelf de regie in handen en beslist zélf over wat wel of niet kan.

### Tips & wensen van patiënten uit de werkplaats zelfmanagement:

#### Consult op maat

- Sluit aan bij wat iemands 'drijfveren' zijn. Wat vindt de patiënt belangrijk?
- **Vraag** elke keer hoe het met iemand is en welke behoefte iemand op dat moment heeft;
- Geef -als de patiënt dat wil- een kort **verslag** mee van wat er is besproken en wat de afspraken zijn;
- Pas de **frequentie** en de **manier** van contacten aan op de behoefte van patiënten en bied de mogelijkheid tot **tussentijds contact**;
- Stem de **manier waarop je informatie aanbiedt** af op de voorkeur van de patiënt, bijvoorbeeld: in een groepsbijeenkomst, lotgenotencontact, e-health of een folder;
- Kijk minder naar de computer en meer naar de persoon voor je.

#### Eigen regie

- Bied de nodige informatie zodat mensen in het dagelijks leven zelf hun **afweging** kunnen maken bij beslissingen: 'Ga ik vandaag fietsen of neem ik deze keer de auto?'
- Betrek, indien nodig, een **coach** (binnen of buiten de zorg) om te helpen de beperkingen door een ziekte te accepteren, te relativiseren, te prioriteren en door de bomen het bos weer te zien;
- Maak mensen attent op het (regionale) aanbod van **patiëntenorganisaties** en wees je ervan bewust dat veel mensen daar geen weet van hebben;
- Maak mogelijk dat patiënten (digitaal) **inzicht** hebben in hun medische gegevens.

2

### Sluit aan bij patiënten

A. Weten wat voor patiënten belangrijk is

## Hoe kom je erachter wat patiënten belangrijk vinden?

Door het aan patiënten te vragen! Daarnaast is het zinvol om bij de start van een verbetertraject een of meer vormen van patiëntenparticipatie in te zetten. Patiëntenparticipatie is het benutten van de specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten en/of hun naasten bij onderzoek, beleid of kwaliteitsverbetering van zorg. Meer informatie is te vinden op [www.participatiekompas.nl](http://www.participatiekompas.nl). Lees op de volgende pagina meer over hoe je ervaringsdeskundige patiënten goed kunt betrekken.

2

### Sluit aan bij patiënten

A. Weten wat voor patiënten belangrijk is

#### 'Zelfmanagement – samen doen!' van De Hart&Vaatgroep



Een hartpatiënt en een huisarts verwoorden heel mooi wat voor hen de meerwaarde van zelfmanagement is.



“Ik ben van mening dat zorgverleners veel duidelijker moeten zijn naar mensen met diabetes over de gevolgen van hun keuzes. 'U wilt op dit moment niet stoppen met roken? Dan is dat uw eigen verantwoordelijkheid. Maar dat betekent dat u de volgende risico's loopt...' Als je die informatie krijgt, kun je als patiënt beter je eigen keuzes maken.”

HANNEKE VAN MILLIGEN  
Ervaringsdeskundige bij Zorggroep Almere



Lees Hannekes blog over wat zorgverleners kunnen leren van dokter Gregory House uit de tv-serie House.

Toen ik de diagnose diabetes kreeg kon ik meedoen aan een drie maandelijks fysio- en bewegingsprogramma. Ik kon daar meteen aan de slag. Ik voelde dat ik er niet meer alleen voor stond, dat we er samen voor stonden. Door het wandelen en bewegen heb ik mijn medicatie met één pil kunnen verminderen. En het leven is er een stuk vrolijker op geworden.

CORRY BEZEMEN (66), Diabetes, COPD

## B. Betrekken van ervaringsdeskundigen

Als je als zorggroep aan de slag gaat met de ondersteuning van zelfzorg, dan kan dat niet meer zonder het inzetten van ervaringsdeskundige patiënten. Betrek patiënten zo vroeg mogelijk bij het verbetertraject. Dat heeft zo veel meerwaarde! Hieronder lees je er meer over.

### Wat zijn ervaringsdeskundige patiënten?

Ervaringsdeskundige patiënten zijn patiënten die in staat hun ervaringen met het leven met hun chronische ziekte op een goede manier in te zetten en over te dragen aan anderen. Het Longfonds onderscheidt verschillende fasen in de ontwikkeling 'van patiënt naar ervaringsdeskundige'.

1. De patiënt wordt geconfronteerd met een aandoening, is zich **bewust van de ervaring** en neemt die serieus;
2. De patiënt maakt een **eigen verwerking** door. Een proces dat iedereen moet doormaken om niet te blijven steken in boosheid, afhankelijkheid, isolatie of zelfmedelijden;
3. De patiënt heeft **inzicht** in zijn eigen verwerkingsproces en heeft **kennis** van de ervaringen van andere lotgenoten en de manier waarop zij ermee omgaan. Hij of zij heeft weet van die verscheidenheid en beseft zich dat de eigen ervaring er maar één is en hanteert die niet als norm;
4. De ervaringsdeskundige kan deze inzichten **benoemen** en **inzetten** bij activiteiten voor andere patiënten of in projecten met zorgverleners.

2

### Sluit aan bij patiënten

#### B. Betrekken van ervaringsdeskundigen



“Een van onze zorgverleners is zelf ook ervaringsdeskundige. Dat was heel prettig in de bijeenkomsten. Ook de verhalen van de andere ervaringsdeskundigen hielpen ontzettend. Daarmee ging het nog veel meer leven.”

INGE BEERS  
Projectleider Zorggroep Almere



“In de werkplaats zelfmanagement zijn wij voor het eerst samen gaan werken met ervaringsdeskundigen. We hebben contact gelegd met de regionale afdeling van de DVN en ‘eigen’ patiënten gevraagd om mee te denken.”

KARIN BUSCH  
Projectleider ELZHA

## Tips voor zorggroepen voor het betrekken van ervaringsdeskundige patiënten:

- Bedenk goed in **welke rol** je een ervaringsdeskundige nodig hebt.
  - Wil je de ervaring horen van één patiënt? In dat geval wordt er minder van een patiënt gevraagd, hij hoeft alleen te kunnen vertellen over zijn eigen ervaring.
  - Wil je dat deze patiënt namens de groep patiënten spreekt? Dan wordt veel meer gevraagd en die patiënt heeft ook andere vaardigheden nodig. Deze persoon moet ziekte-/ervaring-overstijgend kunnen denken en het patiëntenperspectief kunnen verwoorden.
- Leg contact met ervaringsdeskundigen van de regionale afdelingen van **patiëntenverenigingen**;
- Wees je ervan bewust dat ervaringsdeskundige zijn betekent dat deze mensen een chronische aandoening hebben. Daardoor moet je wellicht tijdstip, ontmoetingsplek of duur van **bijeenkomsten aanpassen**;
- Bied minimaal een reiskostenvergoeding, zodat patiënten zelf geen kosten hoeven te maken. Maar veel liever: bied een financiële vergoeding en laat blijken dat de inbreng waardevol is;
- Vraag je af wat je doet in het geval dat patiënten jouw idee helemaal **geen goed idee** vinden. Annuleer je het dan of ga je er toch mee door?

2

### Sluit aan bij patiënten

#### B. Betrekken van ervaringsdeskundigen



“Niet elke patiënt is geschikt als ervaringsdeskundige. Je moet in staat zijn om je eigen ervaringen in te zetten om anderen te helpen.”

LARISSA EXALTO  
Projectleider zelfmanagement  
bij het Longfonds



Lees Larissa's blog over het succesvol inzetten van ervaringsdeskundigen.

#### Meer informatie of advies over het betrekken van ervaringsdeskundige patiënten?

Neem contact op met (de regionale afdeling van) een patiëntenvereniging en bespreek de mogelijkheden.



“Door mee te denken met ELZHA in de werkplaats zelfmanagement, ben ik mij veel bewuster geworden van mijn gezondheid en de keuzes die ik daar zelf in maak. Dat heeft mij persoonlijk ook echt geholpen. De gesprekken met mijn praktijk-verpleegkundige zijn er ook ten goede door veranderd.”

SABINE HINLOOPEN  
Ervaringsdeskundige ELZHA



## Thema 3: Leer door te doen

### A. Leren in de praktijk

Om zorgverleners te stimuleren om meer met zelfmanagementondersteuning te doen, bieden veel zorggroepen trainingen aan, bijvoorbeeld gericht op motiverende gesprekstechnieken of het werken met individuele zorgplannen.

Alleen het volgen van een (verplichte) training is vaak niet voldoende voor gedragsverandering. Een leerproces is pas effectief als het geleerde relevant is voor het dagelijks werk, je in de praktijk de ruimte hebt om het samen met collega's toe te gaan passen en je daar ook fouten bij mag maken. Een lerende organisatie, leren in teams en effectief individueel leren versterken elkaar dan optimaal.



“Een jaar geleden waren wij vooral op zoek naar wat een geschikte manier zou zijn om onze zorgverleners te scholen over zelfmanagement. Nu richten we ons veel meer op leren in de praktijk.”

MARIELLE NELLEN  
Projectleider SGE



### Ken je het 70-20-10 principe voor de effectiviteit van leren al?

- **70%** van het leren vindt plaats op de werkvloer: leren in de praktijk door te ervaren en te doen.
- **20%** van het leren gebeurt door coaching en feedback.
- **10%** van het leren gaat via trainingen en cursussen.



“Ik experimenteer met manieren om zelfmanagement te stimuleren. Zo ontdek ik zelf ook weer dingen om in mijn werk toe te passen.”

PETRA HOEVERS  
Praktijkondersteuner bij ELZHA



Lees Petra's blog over haar ervaringen uit de werkplaats zelfmanagement.

3

### Leer door te doen

#### A. Leren in de praktijk



## Tips voor zorggroepen:

- Bied niet alleen trainingen aan, maar stimuleer en faciliteer daarop aansluitend ook **interviewgroepjes**, **casuïstiekbesprekingen** en **feedbackmomenten**;
- Start niet standaard met een scholing, maar begin eens met **coaching en feedback** en leer van de huidige **ervaringen in de praktijk**. Laat de aanleiding voor een training ontstaan vanuit de praktijk;
- Vraag bijvoorbeeld een **ROS-adviseur of een externe coach** om intervisie te begeleiden;
- Stimuleer dat **met elkaar meekijken** normaal wordt;
- Vraag een **ervaringsdeskundige als co-trainer**, benut patiënten om mee te oefenen of vraag een acteur.



“Toen ik als patiënt figureerde bij een training motiverende gespreksvoering, merkte ik hoezeer de zorgverleners gingen proberen om ‘mijn’ probleem op te lossen, in plaats dat ze mij aan het denken zetten hoe ik dat voortaan zelf zou kunnen doen. Het hielp om dat direct terug te koppelen aan de zorgverleners.”

HANNEKE VAN MILLIGEN  
Ervaringsdeskundige Zorggroep Almere

## Tips voor zorgverleners:

- Gebruik de mogelijkheden van **video- of audiofeedback**;
- Nodig een collega uit om een keer met je mee te kijken tijdens een consult;
- Vergeet de patiënt niet om **toestemming** te vragen als er iemand meekijkt of als een consult wordt opgenomen. Benadruk daarbij dat het geen invloed heeft op de relatie met de patiënt als hij/zij er niet aan mee wil werken;
- Neem de tijd om af en toe stil te staan bij hoe het gaat, om te **reflecteren** en om ervan te leren;
- Beoordeel elkaar niet op gemaakte **fouten**, maar kijk wat je ervan kunt leren;

## Tip voor huisartsen en praktijkmanagers:

- Wees betrokken bij het leerproces van praktijkondersteuners en stel bijvoorbeeld ook tijd beschikbaar voor intervisie, casuïstiekbespreking en feedbackmomenten. Dat stimuleert het leren in de praktijk enorm!

3

### Leer door te doen

#### A. Leren in de praktijk

## B. Samenwerken met onderwijs

Werkt jouw zorggroep al samen met een hogeschool of universiteit? Praktijk en onderwijs kunnen elkaar goed versterken. Zeker op het gebied van zelfmanagementondersteuning. Samenwerking tussen zorggroepen en onderwijsinstellingen zorgt ervoor dat praktijk, onderwijs en onderzoek op een praktijkgerichte manier samen komen. Een win-win situatie voor beide partijen! Hieronder lees je voorbeelden en tips van zorggroepen vanuit hun ervaring met samenwerking met het onderwijs.

### Wist je dat...?

- Zorggroepen en onderwijsinstellingen een **gezamenlijk belang** hebben bij goed geschoold en beschikbaar personeel, zodat competenties van nieuwe medewerkers aansluiten bij wat hen te wachten staat;
- Studenten, van binnen en buiten de zorg, een bijdrage kunnen leveren aan het beantwoorden van **praktijkvraagstukken van zorggroepen**. Denk ook aan logistiek, marketing, ICT of bedrijfskunde;
- Zorggroepen rechtstreeks contact kunnen opnemen met **stage-coördinatoren en projectbureaus** van onderwijsinstellingen;
- **Stagebegeleiders** een belangrijke rol hebben in het versterken van het kritisch vermogen van studenten;
- LHV, NHG, Hogescholen, V&VN en de NVvPO een **toekomstbestendig competentieprofiel** hebben geschreven, waarin alleen HBO-verpleegkundigen als praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk zullen instromen.

3

### Leer door te doen

#### B. Samenwerken met onderwijs



#### Zorggroep Almere & Hogeschool Windesheim Almere

“Wij werken samen met het Lectoraat ‘Klantenperspectief in ondersteuning en zorg’ van Hogeschool Windesheim Almere. In 2014 deden zij onderzoek naar het no-show gedrag van mensen met diabetes type 2. Belangrijkste inzicht: de meeste no-show patiënten zijn actief met hun chronische ziekte bezig. Zij komen niet naar controles omdat de tijdstippen slecht in hun leven passen of omdat ze er te weinig aan hebben.”

INGE BEERS  
Projectleider Zorggroep Almere

## Tips voor zorggroepen:

- Onderzoek de mogelijkheden van meer samenwerking met een **hogeschool of universiteit** in de buurt. Doe dit waar mogelijk samen met andere zorggroepen uit de regio;
- Betrek **huisartsen-in-opleiding, co-assistenten en stagiair POH'ers** en assistentes bij zelf-managementprojecten en bespreek hun lessen en rvaringen ook in de tussentijdse leergesprekken;
- Benut studenten en lectoraten voor **praktijk-gerichte vraagstukken**;
- Laat studenten ook **vraagstukken** oppakken waarbij – los van consulten - intensief overleg met patiënten nodig is, zodat zij al vroeg in hun carrière gelijkwaardig samenwerken met patiënten en daarvan leren;
- Faciliteer toekomstbestendige **praktijkplaatsen** met goede begeleiding voor studenten;
- Sta open voor **kritische vragen** van studenten. Stimuleer hun kritische houding door er echt van te willen leren. Dat draagt er toe bij dat **toekomstige medewerkers** tot bloei komen.

3

### Leer door te doen

#### B. Samenwerken met onderwijs



“Zorggroepen en zorgverleners: maak gebruik van de open mind van studenten.”

BERNA SOL  
Docent en onderzoeker bij de Hogeschool van Amsterdam



Lees Berna's blog over de succesfactoren voor het samenwerken met studenten.



#### ELZHA & LUMC

“Sinds kort hebben wij als zorggroep een convenant met het LUMC. Ons eerste gezamenlijke project gaat over de effecten van het meer loslaten van de protocollen in vijf van onze praktijken.”

KARIN BUSCH  
Projectleider ELZHA



#### SGE & Onderzoeksinstituut CAPHRI, huisartsenopleidingen en Hogescholen

“Samen met Caphri, een onderzoeksinstituut verbonden aan de Universiteit Maastricht, hebben wij de SGE PsyScan ontwikkeld. Dit is een digitale tool om diagnosestelling en gezamenlijke besluitvorming bij mensen met psychische of psychosociale klachten te ondersteunen. Ook werken we samen met Hogeschool Zuyd en Fontys, en de huisartsenopleiding in Nijmegen en Maastricht.”

MARIELLE NELLEN  
Projectleider SGE

# Thema 4:

## Bedenk en doe het samen!



### A. Stappenplan voor een goede start

Stel, je wilt in ca. 4-6 maanden een start maken met de tips uit deze handleiding. Hoe pak je dat aan? Hierbij een 'stappenplan op hoofdlijnen' om in twee goed voorbereide werkbijeenkomsten, vier kernteam overleggen én een aantal tussentijdse acties aan de slag te gaan vanuit jullie 'why'.



Het programma 'Scan en plan' van ZO!, met als onderdeel begeleiding van een consulent van ZO! kan hier ook een belangrijke bijdrage aan leveren.

#### 1. Stel een kernteam samen en plan vier kernteam overleggen (ca. 1,5 - 2 uur).

Kernteam met minimaal een huisarts, een praktijkondersteuner, een of twee andere relevante zorgverleners, een ervaringsdeskundige, een interne projectleider. Betrek eventueel een externe procesbegeleider.

#### 2. Formuleer met het kernteam jullie centrale 'Hoe kunnen we...' vraag.

Bijvoorbeeld: Hoe kunnen we...

- ... de zorg voor onze patiënten persoonsgericht organiseren?
- ... zorgen dat groepsbegeleiding structureel deel uitmaakt van het zorgaanbod in onze regio?
- ... zorgen dat patiënten en zorgverleners met plezier gebruik maken van een patiëntportaal?

Maak met elkaar concreet waarom dit voor jullie de centrale vraag is (jullie 'why').

#### 3. Plan twee werkbijeenkomsten (ca. 3 uur).

Betrek een brede groep deelnemers bij de werkbijeenkomsten. Minimaal drie ervaringsdeskundigen, diverse disciplines en

relevante samenwerkingspartners. Ca. 12-18 personen werkt goed. Als blijkt dat het zinvol is om bij de tweede werkbijeenkomst nog anderen te betrekken, dan kan dat uiteraard. Informeer hen vooraf goed en besteed tijdens de tweede werkbijeenkomst expliciet aandacht aan de ervaringen van de nieuwe deelnemers.

#### 4. Maak met betekenis kennis met elkaar.

Vraag ter voorbereiding op de eerste werkbijeenkomst allemaal aan één patiënt wat het hebben van een chronische ziekte voor hem/haar betekent voor het dagelijks leven. Vraag dit open en onbevooroordeeld, luister goed en vraag door. Maak van het antwoord van de patiënt een tekening of verhaal om toe te lichten bij de start van de eerste werkbijeenkomst. Vraag de aanwezige ervaringsdeskundigen ook deze vraag te beantwoorden.

#### 5. Besteed de eerste twee kernteam overleggen en de eerste werkbijeenkomst aan het delen en leren van de huidige ervaringen.

Interview elkaar tijdens de eerste werkbijeenkomst bijvoorbeeld in divers samengestelde drietallen over ieders ervaringen en maak daar tekeningen van. Werk zoveel mogelijk visueel.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

4

**Bedenk en doe het samen!**

A. Stappenplan voor een goede start

**6. Eindig de eerste werkbijeenkomst met een snelle brainstorm.**

Formuleer hiervoor ca. 4 concrete 'Hoe kunnen we...' vragen, die op basis van jullie ervaringen en inzichten relevant zijn.

Bijvoorbeeld: Hoe kunnen we...

- ...patiënten zich laten voorbereiden op consulten?
- ...meer praktijkondersteuners betrekken?
- ...ondanks de werkdruk aansluiten op individuele behoeften?

Het resultaat: zo veel mogelijk ideeën om in het vervolg op deze bijeenkomst mee aan de slag te gaan.

**7. Sta in het derde kernteam overleg uitgebreid stil bij welke inzichten de huidige ervaringen voor jullie opleveren.**

Bouw in de 2e werkbijeenkomst voort op deze inzichten.

**8. Formuleer ter voorbereiding op de 2e werkbijeenkomst concrete opdrachten om in kleine groepjes uit te werken.**

Stimuleer de groepjes om wat zij bedenken visueel te maken en om in kansen te denken en niet in belemmeringen.

'Ja maar' is verboden.



“De werkplaats ging eerst over ‘trainingen voor zorgverleners en patiënten’. Gaandeweg constateerden we dat het veel meer om een implementatievraagstuk ging. Daarom veranderden we onze centrale vraag naar de implementatie van zelfmanagementondersteuning in het algemeen. Doordat we dit aanpasten, kwamen we op andere, meer relevante oplossingsrichtingen uit.”

MARJOLEIN REBEL  
Projectleider werkplaats zelfmanagement

**9. Eindig beide werkbijeenkomsten met het opschrijven van ieders eigen voornemen voor de komende weken.**

Plan tijdens de tweede werkbijeenkomst een reflectie moment in. Wat heeft iedereen geleerd van de eerste ervaringen met de voornemens?

**10. Werk tijdens het vierde kernteam overleg naar een plan van aanpak voor de implementatie van jullie relevante oplossingsrichtingen.**

Maak in het plan van aanpak concreet hoe jullie vooral gaan 'leren in de praktijk'.



“Hoe stimuleren we de beweging richting zelfmanagement? Het inspireert om dat samen uit te dokteren.”

MARIELLE NELLEN  
Projectleider SGE



Lees Marielles blog over de aanpak van SGE.



“Je hebt ongeveer een half jaar nodig om tot goede ideeën te komen. Daarna begint de implementatie pas echt.”

INGE BEERS  
Projectleider Zorggroep Almere

## B. Do's en Don'ts

De werkplaats zelfmanagement leidde al doende tot een vernieuwende aanpak voor zorggroepen om samen met zorgverleners en patiënten aan de slag te gaan met het ondersteunen van zelfzorg. Niet van achter het bureau, maar vanuit de praktijk!

### Do's

- Zorgverleners zelf laten bedenken wat bij hun ervaringen en situatie past, ruimte geven om te experimenteren en feedback/intervisie organiseren.
- Formuleer in de eerste fase samen heldere doelen en stel deze gaandeweg flexibel bij indien nodig.
- Ga zoveel mogelijk visueel aan de slag, door tekeningen te maken, beeldmateriaal te gebruiken en foto's te maken. Dat stimuleert om op een creatieve manier te denken en de opbrengst zegt vaak meer dan een flap-over vol met tekst.
- Eerst aan de slag gaan en op basis van die ervaringen een visie formuleren en deze gaandeweg verder aanvullen.
- Blijf zo lang mogelijk weg uit de oplossingsrichtingen. Gun jezelf de tijd om eerst goed zicht te krijgen op wat jullie leren van eerdere ervaringen en welke kansen voor verbetering voor jullie relevant zijn.
- Zorgverleners zelf laten inschatten met hoeveel patiënten zij de zelf bedachte oplossingsrichtingen willen uitproberen.
- Verken welke bestaande interventies in jullie situatie relevant zijn. Sluit aan op wat er in de praktijk al gebeurt en benut vooral de bestaande initiatieven. Over welke bestaande aanpakken zijn zorgverleners en patiënten enthousiast?
- Maak de ervaren werkdruk van zorgverleners bespreekbaar. Bijvoorbeeld door zorgverleners hierover onderling met elkaar in gesprek te laten gaan tijdens werkbijeenkomsten. Dat leidt tot meer wederzijds begrip en mogelijk andere oplossingsrichtingen.

### Don'ts

- Als zorggroep iets helemaal uitdenken, instructie/training organiseren, praktijkbezoeken houden en monitoren of het bedachte toegepast wordt.
- Staar je niet blind op vooraf gedefinieerde resultaten. In de praktijk gaat het vaak anders dan je vooraf kunt bedenken.
- Alleen met tekst werken in verslagen en plannen.
- Bij de start een visie formuleren van achter de computer en die niet laten leven.
- Focussen op quick wins, zonder dat je goed weet wat het onderliggende probleem is waar je een antwoord voor zoekt.
- Van achter het bureau SMART-doelen formuleren voor aantallen patiënten met een bepaalde interventie.
- Als eerste stap een tool of interventie kiezen en er mee aan de slag gaan.
- Er van uitgaan dat zorgverleners het eigen maken van een andere aanpak, overleggen erover en het anders organiseren van de zorg er allemaal wel even bij doen en voorbijgaan aan signalen dat plannen te ambitieus zijn voor de praktijk.

4

Bedenk en doe het samen!

B. Do's en don'ts



“Door de aanpak in de werkplaats zelfmanagement zijn wij heel anders gaan denken over de manier waarop iets geïmplementeerd wordt. Voorheen maakten we een plan met concrete doelen, gaven we daar een training over aan zorgverleners, om vervolgens te monitoren of het werkte. Dat doen we nu niet meer. We hebben patronen doorbroken en zijn uit onze comfort zone gekomen.”

MARIELLE NELLEN  
Projectleider SGE



“Vanaf nu vragen we zorgverleners zélf een andere aanpak te bedenken voor de consultvoering. Wij faciliteren hen daarbij, in plaats van dat wij het bedenken.”

INGE BEERS  
Projectleider Zorggroep Almere



“Sinds de werkplaats zelfmanagement ben ik zorggroepen en gezondheidscentra anders gaan begeleiden bij de implementatie van zelfmanagementondersteuning. Resultaat: zorgverleners komen meer met eigen ideeën en ervaringsdeskundigen zijn meer betrokken.”

MARJOLEIN REBEL  
Adviseur persoonsgerichte zorg bij Vilans  
en projectleider van de werkplaats zelfmanagement

4

Bedenk en doe het samen!

B. Do's en don'ts



“Wij hebben meer prioriteit gegeven aan het creëren van draagvlak en het onderzoeken van de mogelijkheden dan aan het ontwikkelen van instrumenten of hulpmiddelen. Door de aanpak raakten zorgverleners intrinsiek gemotiveerd om met zelfmanagement aan de slag te gaan.”

KARIN BUSCH  
Projectleider ELZHA



Lees Marjoleins blog over superhelden als inspiratiebron.



# De werkplaats zelfmanagement

In de werkplaats zelfmanagement zocht Vilans samen met drie zorggroepen op een nieuwe manier antwoorden op de volgende vragen:

- Hoe kunnen zorggroepen zelfmanagementondersteuning stimuleren en faciliteren bij huisartsen en praktijkondersteuners?
- Hoe kunnen huisartsen en praktijkondersteuners meer ruimte ervaren om mensen met chronische aandoeningen op een coachende manier bij hun zelfzorg te begeleiden?
- Hoe kan 'met elkaar leren in de praktijk' daar structureel onderdeel van zijn?

## Achtergrond van de werkplaats

Er zijn al zoveel tools, materialen, trainingen en pilots over zelfmanagement. In de praktijk merkten Vilans, ZonMw en de deelnemende zorggroepen dat die vaak minder succesvol zijn dan gehoopt. Vilans schreef daarover de white paper '[Persoonsgerichte zorg](#)' (pdf) (Vilans, 2014). Dat vraagt om een andere aanpak. Welke aanpak helpt daarbij? In de werkplaats richtten we ons op ervaringen, inzichten, kansen en oplossingen ten aanzien van het succesvol inzetten van zelfmanagementondersteuning.

## Leren door te doen

We besteedden in de werkplaats aandacht aan het perspectief van zorgverleners, patiënten en de organisaties. Vanuit de overtuiging dat instrumenten en tools moeten passen binnen de bestaande of gewenste situatie. Met toegevoegde waarde voor toepassing in de praktijk. De werkplaats zelfmanagement richtte zich er niet zozeer op om nieuwe dingen te maken, maar om het bestaande beter toe te passen. Dat leidde tot een ander soort resultaten en oplossingen dan waar de deelnemers in eerste instantie aan dachten. Samenwerken en leren door te doen!

## Programma Diseasemanagement Chronisch Zieken

De werkplaats liep van 1 augustus 2014 tot 1 september 2015 en leverde nieuwe kennis op voor met name eerstelijns zorgprofessionals en projectleiders van zorggroepen en gezondheidscentra. Opdrachtgever is ZonMw, vanuit het programma Diseasemanagement Chronische Ziekten.

## Zorggroepen: aan de slag!

De zorggroepen die deelnamen aan de werkplaats zelfmanagement besteedden als eerste stap uitvoerig aandacht aan hun eerdere ervaringen en tot welke inzichten die leidden. Daarna zijn ze de voor hen relevante oplossingsrichtingen gaan uitproberen in de praktijk. In een periode van ca. twee maanden zijn alle drie de zorggroepen onder meer aan de slag gegaan met het verbeteren van consultvoorbereiding en het uitproberen van een praatpapier voor het samen bepalen van de agenda. Twee zorggroepen deden dat ook meteen digitaal.





## Deelnemende zorggroepen

Aan de werkplaats zelfmanagement namen drie zorggroepen deel: Zorggroep Almere, Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE) en Eerstelijns Zorggroep Haaglanden (ELZHA). Tijdens drie centrale bijeenkomsten werden zij vertegenwoordigd door een zorgverlener, ervaringsdeskundige en projectleider. Met begeleiding vanuit Vilans organiseerden de zorggroepen ook hun eigen werkbijeenkomsten. Bij deze bijeenkomsten en bij het leren in de praktijk waren uiteraard meer zorgverleners en ervaringsdeskundigen betrokken. Ook vertegenwoordigers van branche-, beroeps-, onderwijs- en patiëntenorganisaties leverden een bijdrage aan de werkplaats.



“In onze bestaande patiëntencursus ‘Omgaan met diabetes’ heeft zelfmanagement een prominentere plek gekregen. De aanwezige patiënten gaven aan graag een actievere rol te willen nemen binnen consulten. Daarnaast zijn we aan de slag gegaan met een praatpapier en gebruiken we nu verschillende versies van uitnodigingsmails, die we op basis van een aantal persoonsbeschrijvingen op maat hebben gemaakt.”

INGE BEERS  
Projectleider Zorggroep Almere



**Meer weten over de aanpak, de concrete producten en de ervaringen van ELZHA, SGE of Zorggroep Almere?**

Neem dan contact op met de betreffende projectleider.



“Patiënten krijgen nu voorafgaand aan consulten digitaal een voorbereidende vragenlijst, met o.a. meetwaarden, doelen etc. Dat is de basis om samen de agenda te bepalen. Als op basis van de vragenlijst blijkt dat een consult op dat moment niet nodig is, dan laten we deze niet doorgaan.”

MARIELLE NELLEN  
Projectleider SGE



“Wij zijn met drie onderwerpen gaan experimenteren: het praatpapier, het loslaten van het driemaandelijkse controleprotocol in het POH-spreekuur en POH 5 minuten info, een educatieprogramma voor patiënten. Vanuit ELZHA begeleiden en monitoren wij dit.”

KARIN BUSCH  
Projectleider ELZHA



 **De werkplaats zelfmanagement**

# Ervaringen van huisartsen

**Erik van Duin, huisarts in Den Haag en kaderarts vasculair risicomanagement i.o. bij ELZHA**

## Waarom besteed jij aandacht aan zelfmanagement-ondersteuning?

Ik ben ervan overtuigd dat patiënten nog meer dan nu in de lead moeten zijn over hun gezondheid. Het gaat er niet om wat wij als huisartsen of praktijkondersteuners voor patiënten bedenken, maar om wat volgens henzelf van belang is. Voor therapietrouw maakt het veel uit dat mensen zelf gaan ervaren en voelen dat iets werkt. Tegelijkertijd denk ik dat het versterken van de eigen regie van mensen pure noodzaak is met het toenemende aantal ouderen en chronisch zieken. We moeten de zorg anders organiseren.

## Wat ben jij het afgelopen jaar anders gaan doen dan voorheen?

Ik vraag veel vaker aan mensen wat zij met mij willen bespreken en hoe het met hen gaat. Bij de jaarcontroles voor mensen met diabetes vulde ik dat voorheen zelf onbewust voor hen in. Soms is het voor mij als huisarts weliswaar op basis van de cijfers heel duidelijk wat de belangrijkste aandachtspunten zijn, maar voor de persoon waar het om gaat kunnen de prioriteiten op een heel ander vlak liggen. Soms komen daar verrassende dingen uit. Zo sprak ik laatst een hele slanke vrouw met diabetes. Zij wilde het graag over voeding hebben. Dat had ik niet verwacht. Omdat ik merk dat het uiteindelijk meer oplevert, stel ik mij nu meer volgend op. Maar ook andersom: als het niet goed gaat, dan benoem ik dat nu veel duidelijker dan voorheen. Tijdens de werkplaats hoorden we van patiënten dat dat soms echt nodig is. Dat was voor mij ook een eyeopener.

## Wat maakt jullie aanpak tot een succes?

Wij trekken echt op als team. Volgens mij is het cruciaal dat ik als huisarts nauw betrokken ben bij waar de praktijk-



“Volgens mij is het cruciaal om als huisarts nauw betrokken te zijn bij waar praktijkondersteuners mee bezig zijn.”

ERIK VAN DUIN  
Huisarts in Den Haag en kaderarts vasculair  
risicomanagement i.o. bij ELZHA

ondersteuners mee bezig zijn. Ik neem hen mee in de ontwikkelingen en we bespreken hoe het gaat. Dat vraagt doorlopend aandacht. Het is niet in een overleg voor elkaar. En niet alleen de POH-ers zijn actief aan de slag gegaan met het 5 minuten info programma: de flyers liggen ook op mijn bureau binnen handbereik.

## Welke tips heb je voor andere zorgverleners?

Het is heel belangrijk om de tijd te nemen om zowel praktijkondersteuners als patiënten mee te nemen in de verandering naar meer aandacht voor zelfmanagement. En om er ook steeds aandacht aan te blijven besteden. Wees daarbij wel reëel in wat je verwacht, zowel van patiënten als van de praktijkondersteuners. De een pakt het makkelijker op dan de ander. De hele omslag is echt iets van de lange adem.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Ervaringen van huisartsen

### Marjolein Oerlemans, huisarts bij SGE

#### Wat is voor jou persoonlijk de reden om aandacht te besteden aan zelfmanagementondersteuning?

Ik heb in de praktijk ervaren hoe het is als patiënten de gelegenheid krijgen om zelf hun gezondheidswaardes te meten en het vastleggen. Dat was in een project met ouderen die hun waarden zelf meten met een smartphone en hier ook digitaal contact met mij over hadden. Dit was efficiënter voor ons allebei. Deze positieve ervaring motiveert mij om hier nog meer mee te doen.

#### Wat doe je nu anders dan een jaar geleden?

Een jaar geleden besteedde ik vooral aandacht aan digitale toepassingen en de techniek, bijvoorbeeld bij zelf meten en het gebruik van het digitaal patiëntendossier. Deelname aan de werkplaats heeft mijn ogen geopend voor andere vormen van zelfmanagementondersteuning. Ook het voorbereiden van patiënten op hun consult is van grote meerwaarde. Ik geef nu ook ondersteuning aan een praktijkondersteuner die patiënten inzicht geeft in hun eigen dossier, zodat ze voor het consult hun waarden kunnen inzien en vragen kunnen bedenken. Zo kan de POH het consult meer op maat inrichten op basis van de vragen van de patiënt.



“Wat voor ons een eyeopener was? Toen een kritische huisarts zelf met ideeën kwam om meer met e-health te doen. Hij probeerde dat uit en raakte enthousiast. Dat hadden we vooraf niet kunnen bedenken.”

MARIELLE NELLEN  
Projectleider SGE



“Ik ervaar dat zelf meten zowel voor mij als voor mijn patiënten efficiënter is, daar doe ik het voor.”

MARJOLEIN OERLEMANS  
Huisarts bij SGE

#### Wat waren voor jou echt eyeopeners?

Ik merk dat patiënten meer zinvolle vragen stellen over de betekenis van bepaalde uitkomsten als zij voorafgaand aan een consult op hun gemak hun waarden hebben kunnen bekijken. Ze kunnen dan beter meepraten over hun ziekte of klacht. Ik krijg steeds vaker vragen van andere patiënten die dit ook willen! Daarnaast ben ik mij meer gaan realiseren dat het invoeren van iets nieuws toch echt een lastig proces is.

#### Hoe heb je de samenwerking met ervaringsdeskundigen ervaren?

De samenwerking met 'onze' ervaringsdeskundige ging heel goed. Het heeft me in laten zien dat patiënten goede ideeën hebben, waar vaak onterecht niet naar geluisterd wordt. In het begin was het een beetje onwennig, maar het betrekken van een patiënt kan een heel ander perspectief geven. De patiënt waar we mee samenwerkten had opmerkingen over het taalgebruik. Dan kun je er wel een goed communicatiebureau op zetten, maar een patiënt kan er uiteindelijk het meeste over zeggen.

#### Heb je nog tips voor anderen die meer met zelfmanagement willen gaan doen?

Ga vooral op kleine schaal uitproberen en werk niet alles van te voren op papier uit. Leer van de ervaringen die je opdoet in de praktijk! Ik denk dat de beste manier om anderen te enthousiasmeren is om het zelf gewoon te gaan doen. Als andere mensen zien dat iets werkt, zullen ze het sneller ook zelf willen proberen.

## Christa de Jong, huisarts bij Zorggroep Almere

### Waarom vind jij het belangrijk om aandacht te besteden aan zelfmanagementondersteuning?

Ik vind het essentieel dat de zorg optimaal is afgestemd op de persoon. Dan voldoet het het beste aan iemands persoonlijke behoeften. Ik ben ervan overtuigd dat dat hem of haar het beste verder helpt in het dagelijks leven.

### Wat doen jullie nu anders dan een jaar geleden?

Voor mij zelf is er eigenlijk niet zoveel verschil, het zijn bij ons met name de praktijkondersteuners die anders zijn gaan werken. Zo betrekken ze diabetespatiënten steeds meer bij de controles. Met het systeem MijnGezondheid.net kunnen patiënten hun medicatie en bloedsuikerslagen inzien. De praktijkondersteuners sturen voor een controle alvast wat informatie over de controle naar patiënten, zodat ze goed voorbereid op de afspraak kunnen komen. Ook stimuleren we hen om alvast vragen te formuleren die ze aan bod willen laten komen in de afspraak.

### Wat maakt jullie aanpak tot een succes?

In de werkplaats hebben we in een aantal sessies met verschillende zorgverleners samengewerkt en gebrainstormd. Door verschillende disciplines erbij te betrekken, prikkel je elkaar en wordt iedereen enthousiast om mee te doen. We waren zelf al met MijnGezondheid.net gestart, dus was het voor ons logisch om daar op aan te sluiten. Doordat we klein begonnen, was het in de praktijk uitvoerbaar. De eerste ervaringen zijn alvast een mooie stimulans om ermee door te gaan.



“De eerste positieve ervaringen zijn een mooie stimulans om door te gaan.”

CHRISTA DE JONG  
Huisarts bij Zorggroep Almere

### Wat waren voor jou echt eyeopeners?

Het betrekken van patiënten gaf veel meerwaarde. Zo bleek uit de feedback van patiënten bijvoorbeeld dat praktijkondersteuners vaak te lief zijn en best wat strenger mogen zijn. Een ander voorbeeld is dat een van mijn patiënten, met veel kennis van internet, een praktijkondersteuner geholpen heeft met het uittesten van de digitale omgeving. Ze hebben elkaar berichten gestuurd en verschillende mogelijkheden getest. Dat was heel mooi om te zien!

### Waar ben je nieuwsgierig naar?

Ik ben vooral nieuwsgierig of deze nieuwe manier van werken echt een succes wordt. Gaat het van beide kanten prettig werken en kunnen patiënten er uiteindelijk echt beter hun gezondheid door managen? De eerste ervaringen zijn alvast een mooie stimulans om ermee door te gaan.

### Heb je nog tips voor anderen die meer aan zelfmanagement willen doen?

Betrek meerdere disciplines in de samenwerking. Daar komen leuke ideeën uit. En begin met kleine stapjes, zonder te hoge verwachtingen te hebben.



“Van patiënten hoorden wij terug dat zij het praatpapier en de uitnodigingsmail prettig vonden. Het was voor hen duidelijker wat er van hen verwacht wordt en gemaakte afspraken staan nog eens zwart op wit. Patiënten kwamen beter voorbereid naar het consult en refereerden er soms zelf al aan.”

NICOLE STEVENS  
Praktijkondersteuner Zorggroep Almere



# Producten en links

## Op zoek meer informatie of concrete producten en instrumenten?

### Kijk dan eens hier:

- [Kennisplein Chronische Zorg](#)
- [Implementatiekoffer ZO!](#) met o.a. [Toolkit zelfmanagement ondersteuning zorgprofessionals](#) (Excel) en [zelfzorgplatforms](#)
- [White paper persoonsgerichte zorg](#) (pdf)
- [Zorgmodule Zelfmanagement](#)
- [Zelfmanagement.com](#)
- Handreiking gezamenlijke besluitvorming – NHG, InEen, Zuyd Hogeschool Heerlen en Universiteit Maastricht (najaar 2015 beschikbaar)
- Keuzehulp e-health in de eerstelijns – Vilans (najaar 2015 beschikbaar)

### Oproep aan zorgverleners:

Werk je prettig met een bepaald instrument? Deel dat dan vooral met je collega's! Vaak werkt het in de praktijk nog het beste om van collega's een praktisch bruikbaar hulpmiddel te krijgen.

### Wil je meer lezen bij thema 1 'Zie patiënten als deskundigen'? Twee boeken ter inspiratie:

- [Gezond centraal. Opschudding in de gezondheidszorg](#). Chantal Walg, 2014.
- [Ruimte voor regie. Pioniers over zelfmanagement in de zorg](#). Rianne van den Brink, Hanke Timmermans, Jeroen Havers, e.a. Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement. Wolters Kluwer, 2013.

### Wil je meer lezen bij thema 2 'Sluit aan bij patiënten'?

- Dijcks, B. & Engels, J. (2011). [Als je het niet vraagt, kom je het niet te weten](#). De POH, december, 34-36. (pdf)
- Haan, J., Engels, J. & de Wit, F. (2015). [Geef cliënten een stem](#). Zorgvernieuwing kan niet zonder gelijkwaardige samenwerking. Kwaliteit in zorg, 2, 20-23. (pdf)
- Idema, K.T., Engels, J., Peelen, H. & Mijnheer, K. (2013). [Geef de mening van de patiënt een echte kans](#). Lessen met patiëntenparticipatie in het ZonMw-programma Disease-management Chronische Ziekten. Kwaliteit in zorg, 3, 12-15. (pdf)
- [Handboek patiënten-/cliëntenparticipatie](#). Verbeteren van de zorg samen met patiënten/cliënten. CBO, tweede herziening 2013. (pdf)
- [www.participatiekompas.nl](#)

### Wil je meer lezen bij thema 3 'Leer door te doen'?

- [Competentie en Eindtermendocument voor de opleiding tot praktijkverpleegkundige](#), oktober 2014 (pdf)
- [Vernieuwend Zorgen](#). Zorgmedewerker in verandering. Vilans, 2014 (pdf)
- [Kenniscentrum Zorginnovatie](#) met o.a. [de onderzoekslijn Zelfmanagement en Participatie](#) en de [onderzoekslijn Samenhang in Zorg](#) – Hogeschool Rotterdam
- [Lectoraat Eigen Regie](#) – Hogeschool Leiden
- [Lectoraat Klantenperspectief en ICT-innovaties in de zorg](#) - Hogeschool Windesheim
- [Lectoraat Autonomie en participatie van chronisch zieken en Technologie in de zorg](#) – Hogeschool Zuyd
- [Lectoraat Eerstelijnszorg en Organisatie van Zorg en Dienstverlening](#) – Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

# Colofon

## Afzender:



## Deelnemende organisaties:

- [Zorggroep Almere](#) Contactpersoon: [Inge Beers, adviseur chronische zorg](#)
- [ELZHA](#) Contactpersoon: [Karin Busch, stafverpleegkundige](#)
- [SGE](#) Contactpersoon: [Marielle Nellen, manager strategische ontwikkeling](#)

## Leden van de klankbordgroep:

- Karin Idema [De Hart&Vaatgroep](#)
- Larissa Exalto [Longfonds](#)
- Eglantine Barents [DVN](#)
- Arthur Eijck [InEen](#)
- Pieter Jeekel [ZO!](#)
- Job den Boer [NHG](#)
- Marjan Verschuur [V&VN](#)
- Susan Jedeloo [Hogeschool Rotterdam](#)
- Berna Sol [Hogeschool van Amsterdam](#)

## In opdracht van:



Programma Diseasemanagement Chronische Ziekten

## Met financiering van:

