

## Rapportage Dialooggesprek Longzorg Gezondheidscentra Nijkerk

24 september 2019

Door: Aviva Nethe en Marion Reinaertz

### Centraal thema

Bij Gezondheidscentra (GC) Nijkerk bestaat de tendens van zorgverleners om zorgvragers die longzorg ontvangen actief uit te nodigen een proactieve rol te pakken in de (zelf)zorg en in hun contact met zorgverleners.

### Dialoogmethodiek

De dialoogmethodiek nodigt de aanwezigen uit om op gelijkwaardige manier ieders ervaringen en wensen c.q. verwachtingen te delen. Aan tafel zitten zowel zorgvragers die longzorg ontvangen als zorgverleners.

### Aan deze dialoogtafel waren aanwezig:

5 zorgvragers met longproblemen, variërend van COPD tot keelkanker<sup>1</sup>

3 zorgverleners: een huisarts, een POH-er<sup>2</sup> COPD, een fysiotherapeut

2 medewerkers van Zorgbelang Inclusief: in de rol van respectievelijk 1e gespreksleider en gespreksbewaker - tevens verslaglegging.

De dialoogtafel bestond uit 5 rondes:

1. *voorstellen*: wie bent u en wat betekent een proactieve rol voor u voor uw longzorg?
2. *vertellen*: hoe ieder vanuit zijn of haar eigen ervaring een proactieve rol pakt of zou kunnen pakken?
3. *verbeelden*: welk verlangen of wens heeft u als het gaat om uw rol in (zelf)zorg?
4. *verwezenlijken*: welke eerste stap kunt uzelf hierin nemen? En wie of wat heeft u daarbij nodig?
5. *Afronden*: delen van ervaringen van de dialoogtafel en -methodiek.

---

<sup>1</sup> een uitgenodigde zorgvrager was afwezig, zonder kennisgeving

<sup>2</sup> POH-er = Praktijk Ondersteuner Huisartsen

## 1. Voorstellen: wie bent u en wat betekent een proactieve rol voor u voor (uw) longzorg?

Iedereen stelt zich voor en vertelt hoe hij of zij tegen 'proactieve rol' aankijkt.

Voor de *zorgvrager* blijkt **de term 'proactieve rol' lastig te plaatsen** in het kader van longzorg.

Ondanks de uitleg met praktijkvoorbeelden (zelf contact opnemen, consulten voorbereiden, longaanvalsplan, etc) van de gespreksbegeleider.

Het beeld van 'longzorg' algemeen is voor zorgvragers **verschillend**. De een heeft **geen beeld** van longzorg, hoewel er wel een POH-er geregeld een huisbezoek brengt. De zorgvrager geeft hierbij aan dat hij niet weet waarom de POH-er komt, laat het over zich heen komen, en stelt hier verder geen vragen over aan de POH. De ander komt naar het GC bij standaard controles volgens het zorgprogramma of wanneer extra medicatie nodig is. Weer een ander is **nieuwsgierig naar eigen status** van de longen en verdiept zich erin. Een andere deelnemer heeft gaande weg profijt ervaren van het bewegen en heeft tevens zijn eigen valkuilen ontdekt en hoe hiermee om te gaan. Weer een ander denkt actief mee in de voorgelegde keuzes in de behandeling.

*Zorgverleners* zien proactieve rol enerzijds meer in het kader van **plan van aanpak om een stap voor te zijn** (bij exacerbaties) en vooral om zelf meer uit te gaan van de **behoefte van de zorgvrager** ('wat is voor hem/haar belangrijk) in plaats van lijstje als uitgangspunt. Wel merken zij op dat het voor veel mensen nog lastig is om hun doel (wat is belangrijk/wat wil ik bereiken) te formuleren cq te verwoorden.

## 2. Vertellen: hoe ieder vanuit zijn of haar eigen ervaring een proactieve rol pakt of zou kunnen pakken?

Het overgrote deel van de zorgvragers blijkt actie te ondernemen als men benauwd is ('piept') of dat iemand uit zijn/haar omgeving aandringt met het advies contact moet op te nemen met de huisarts. Over het algemeen geldt voor hen: **als men benauwd is dan wordt contact opgenomen met huisarts of specialist voor medicatie ('kuurtje')**.

Het jaarlijkse bezoek aan de POH-er bereiden de meeste zorgvragers niet voor. De een ziet op tegen dit bezoek omdat het blazen (longtest) benauwend is. De ander is juist benieuwd naar de 'status van de longen' en wil de testuitslagen graag weten. De een stelt vragen aan de POH-er; deze gaan dan meestal over medicatie en kosten. De ander laat het allemaal over zich heen gaan.

Een enkeling had na verwijzing voor fysiotherapie vooraf zelf bedacht wat hij zou willen bereiken; dit als voorbereiding voor het intake gesprek ("twee trappen kunnen lopen"). Deze deelnemer had ook bewust gekozen voor fysiotherapie als revalidatie nadat hem de keuze was voorgelegd longrevalidatie in het ziekenhuis of fysiotherapie thuis. Daarnaast gebruikt deze deelnemer thuis een hometrainer en wandelt frequent. De **behalde en ervaren successen** (zelf bijgehouden in een digitaal lijstje) in uithoudingsvermogen maken dat hij proactief blijft.

Een andere deelnemer noemt zichzelf **geen 'dokter looper'** (anderen moeten hem attenderen om naar de arts te gaan in verband met piepen), maar is **wel geïnteresseerd en nieuwsgierig** naar wat COPD is.

Zo las hij bij een ziekenhuisbezoek, op het wachtkamerscherf dat daar een COPD therapeut allerlei activiteiten had. Uit nieuwsgierigheid is hij dingen gaan opzoeken. Of zoals hij het zelf zegt

"informatie willen weten". Uit deze verkregen informatie weet en ervaart hij de positieve effecten van bewegen en blijft daarom actief sporten bij een sportvereniging.

Weer een andere deelnemer weet door ervaring dat bewegen zijn conditie op peil houdt; ook zijn longconditie. Tevens is hij zich bewust van zijn eigen valkuil dat hij uit zichzelf niet snel zal bewegen. Een **sportvereniging is voor hem te vrijblijvend** en daarom heeft hij gekozen voor bewegen bij de fysiotherapeut waarvan hij de kosten zelf draagt nu hij het maximale aantal binnen de verzekering heeft gehad. Hij zegt dat hij die **stok achter de deur** nodig heeft.

De zorgverleners, met name de huisarts en POH-er, herkennen de verhalen dat zorgvragers hun **benauwdheid bagatelliseren** en (pas) in beweging komen wanneer men benauwd is of dat hun omgeving zegt dat ze naar de huisarts moeten gaan.

De huisarts en POH-er willen graag samen met de zorgvrager een longaanvalplan opstellen.

Daarin kan ook samen bewustwording (educatie) besproken worden: wat zijn de signalen als benauwdheid optreedt; hoe deze te herkennen; wat de zorgvrager dan kan doen en wat kan een zorgvrager doen om zo'n benauwdheid te voorkomen.

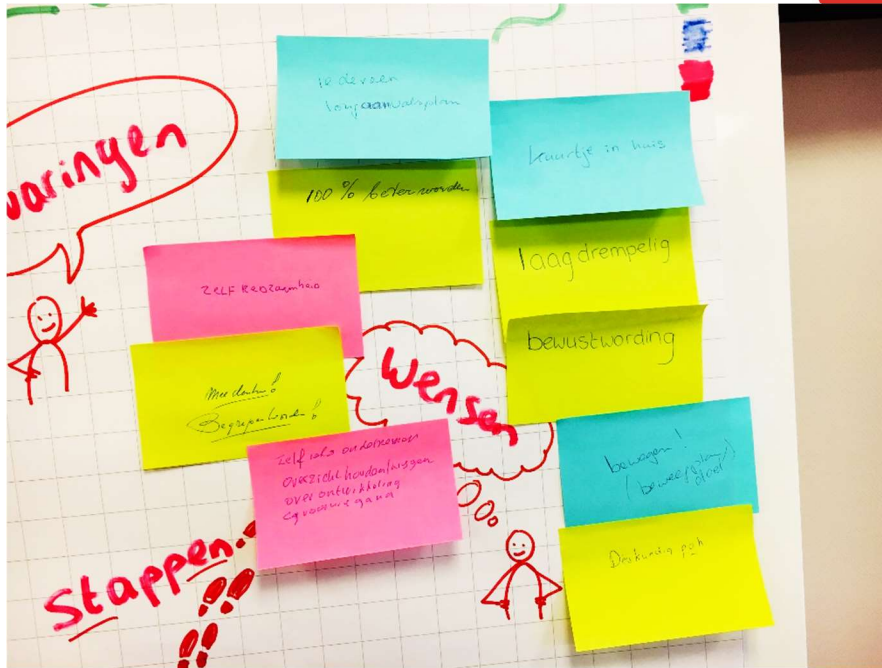
Zij onderkennen dat de ene zorgvrager zelf om een dergelijk plan vraagt. Andere zorgvragers doen dat niet uit zichzelf en dan neemt bijvoorbeeld de huisarts daartoe het initiatief.

De fysiotherapeut ziet een verschuiving in diens werkwijze optreden. Voorheen was het zo dat het plan van de fysiotherapeut gevolgd werd. Nu ligt de nadruk meer op communicatie met de zorgvrager: Vraagverheldering, wat is voor u (zorgvrager) belangrijk in uw leven, welk doel wilt u bereiken, waar loopt u tegenaan, wat wilt u nog bereiken, hoe zorgt u ervoor dat u fit blijft? Zijn vragen die nu meer centraal staan. Opgemerkt wordt dit ook **moeilijke vragen zijn voor zorgvragers**. Velen zijn niet gewend om hierover na te denken. **Het vraagt van beide kanten een andere manier van denken en werken.**

### **3. Verbeelden: welk verlangen of wens heeft u als het gaat om uw rol in (zelf)zorg?**

Bij verbeelden is de deelnemers de gelegenheid gegeven om op een post-it hun wens(en) en verlangen(s) kort te noteren om zo iedereen even de gelegenheid te geven hierover na te denken.

figuur 1. Impressie post-its



Hieronder een opsomming van de wensen en verlangens van de deelnemers (zonder onderscheid naar zorgvrager en zorgverlener), zoals beschreven op de post-its:

- Laagdrempelig: ik zou willen dat bij twijfel dat iemand belt, om zo op tijd iet te kunnen doen
- Bewustwording van symptomen en wat dan te doen
- 100% beter worden
- Dat iemand komt die nabij staat
- Kuurtje krijgen als voorzorgmaatregel
- Longaanvalplan voor iedereen
- Beweegen
- Zelfredzaamheid: fysiotherapie loslaten en ik ga het zelf doen. Zelf de tools in handen hebben om het te doen
- Meedenken & begrepen worden
- Zelf initiatief nemen / ondernemen
- Overzicht houden van eigen ontwikkelingen
- Deskundige POH, gespecialiseerd in COPD

#### 4. Verwezenlijken: welke eerste stap kun uzelf hierin nemen? En wie of wat heeft u daarbij nodig?

Bij dit onderdeel zijn de post-its gezamenlijk besproken, waarop de deelnemers een wens/verlangens hebben kunnen toelichten en met elkaar in gesprek zijn gegaan.

*Meedenken en Begrepen worden* betekent de wens/verlangen om zelf het eigen verhaal goed te kunnen vertellen zodat dit door de ander goed begrepen wordt. Dit betekent ook dat iemand zelf op **de hoogte moet zijn van de materie**<sup>3</sup> en zelf lectuur moet doornemen.

Dan is het mogelijk om zelf vragen te kunnen stellen; stil te staan wat wil ikzelf weten. En dan kan de ander ook mij beter begrijpen. Ik word dus beter begrepen.

*Kuurtje krijgen als voorzorgmaatregel* betekent eerder **zelf anticiperen op een situatie** in plaats van wachten tot het allerlaatste moment (bijvoorbeeld kuurtje meenemen bij op vakantie gaan voor het geval dat..). En dan bij de doktersassistente vragen naar de POH-er die mij kent. Deze POH-er kent immers mij en mijn situatie.

*Zelf initiatief nemen / ondernemen* en *Overzicht houden van eigen ontwikkelingen* betekent **op de hoogte blijven** (door het zelf gemaakte overzicht [noot: verslaglegger]) hoe het met mezelf gaat. **Sparren met de fysiotherapeut** geeft ook geruststelling en steun. Ook omdat als je alleenwonend bent deze persoonlijke situatie niet snel bespreekt in de gewone sociale omgeving

*Zelf initiatief nemen / ondernemen* betekent **conditie houden** door in beweging te blijven.

*Zelfredzaamheid* betekent zelf **leren loslaten**. Zelf de overtuiging hebben dat mensen het zelf kunnen. Leren mensen ook op een afstand in de gaten houden. Voor het loslaten is ook nodig andere **attitude en overtuiging van longarts en eigen vakgenoten**: hoe krijg je hen overtuigt dat zorgvrager het zelf kan?

En ook **hoe overtuig je de zorgvrager** dat bewegen helpt en preventief kan werken op benauwdheid.

Op dit laatste punt is vervolgens even dieper in gegaan met de vraag: wat ga je - nu je dit allemaal gehoord hebt - zélf doen als je langzaam benauwder wordt? bijvoorbeeld je merkt 'ik kan geen 2 trappen lopen, geen 1 trap, maar 1 tree. Wat ga je dan doen?

De reactie van de zorgvragers was: **de huisarts bellen** (en niet contact opnemen met de fysio, ook al heeft de fysio die mogelijkheid geboden).

Doorvragen om inzichtelijk te krijgen wat hun afweging maakt (huisarts of fysiotherapie) konden de deelnemers niet beantwoorden. Voor hen is **medicijnen** op zo'n moment de oplossing.

## **5. Afronden: delen van ervaringen van de dialoogtafel en -methodiek**

De deelnemers hebben de dialoogmethodiek als **verrassend** ervaren: **iedereen wordt gehoord**. De deelnemers ervaren het als een laagdrempelige manier om iedereen zijn verhaal te laten vertellen. Ook het horen van andermans verhalen is interessant. Voor een deelnemer is dit een uitnodiging om **zelf verder na te denken**. Een ander vertelde dat je zelf er voordeel mee kunt doen bij het horen van andere ervaringen. Ook degene die normaal gesproken weinig zegt **voelde zich uitgenodigd** en heeft actief deelgenomen aan het gesprek. Een ander noemde als terugblik op de methodiek: 'voor een keer leuk, maar niet iedere keer'. Deze opmerking werd ondersteund door de opmerking van de zorgvrager dat hij/zij geen 'prater' is.

---

<sup>3</sup> Materie is hier: de longandoening

Tot slot werden nog enkele vragen gesteld aan de zorgverleners over waarom bewegen bij fysiotherapie bij COPD wel vergoed wordt en astma niet. Hierover gaf de aanwezig fysiotherapeut uitleg.

## Conclusie

Conclusie	Advies
Grote diversiteit aan persoonlijkheden onder de zorgvragers: daarop zorg afstemmen.  Educatie/begeleiding naar proactieve rol zorgvervrager afstemmen op leer methode van de individu.	Voorkom het streven naar eenzelfde aanpak voor zelfzorg bij alle patiënten.
Mensen begeleiden naar pro-actieve rol; macht van de gewoonte zowel wel zorgvragers als bij zorgverleners.	Erken dat het veel gevraagd kan zijn voor zorgvragers om preventief te acteren op signalen / zelf contact op te nemen: dit kost tijd en moeite (van beide kanten)  Wees bewust dat niet iedere zorgvrager geschikt is voor proactieve rol
Attitude tussen zorgverleners richting de proactieve rol van de zorgvrager verschilt.	Praat met elkaar over deze attitude verschillen en bespreek hoe de zorgverleners eenzelfde taal kunnen gaan spreken naar de zorgvragers.
Deskundigheid poh is blijkaar divers: Zorgvragers hebben behoefte aan COPD gespecialiseerde POH-ers.	POH-ers bespreken met de zorgvrager wat zij graag zouden willen weten mbt de longaandoening en bieden bronnen aan, ontwikkeld voor patiënten, waar deze informatie te vinden is.