

Patient Empowerment

Verbeterd zelfmanagement voor COPD-patiënten

Chantal F. Hillebregt^A, Marc A. Bruijnzeels^A, Inge C. Boesveld^A, Auke J. Vonk^A

^A Jan van Es Instituut, Kenniscentrum voor de Geïntegreerde Eerstelijnszorg

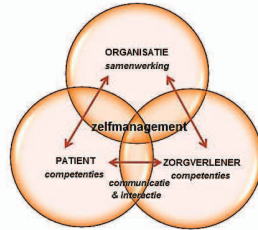
Inleiding

Bij de zorg voor patiënten met de chronische aandoening COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ligt het accent niet op genezing maar op het voorkomen van verergering van de ziekte en het zo goed mogelijk kunnen handhaven van de dagelijkse activiteiten. Naast de gangbare medische zorg ligt de nadruk tegenwoordig steeds meer op zelfmanagement. De kern van zelfmanagement ligt in de mate waarin de patiënt veranderingen aan kan brengen in leefstijl en gedrag om zich zo goed mogelijk te kunnen aanpassen aan de mogelijkheden en de ervaren functionele beperkingen. Dit wordt ook wel patient empowerment genoemd (Aujoulat 2007 en Loukanova 2008). Ondanks de vele nieuwe ontwikkelingen, het grote aanbod aan zelfmanagementtools en de inzet van patiënten, zorgverleners en zorgpartijen, blijft het voor veel mensen lastig om veranderingen in leefstijl te volbrengen. Er zijn vele beïnvloedende factoren waarom de ene persoon hier meer moeite mee heeft dan de ander. Om het zelfmanagement van patiënten met COPD te ondersteunen, en daar waar nodig te stimuleren, is inzicht nodig in de ervaringen en opvattingen over zelfmanagement van de patiënten en hun zorgverleners.

Achtergrond

Zelfmanagement wordt beïnvloed door veel factoren. Naast de beïnvloedende factoren op patiëntniveau, zijn er ook vele factoren op zorgverlenersniveau en organisatieniveau die van invloed kunnen zijn op de implementatie en uitvoer van zelfmanagement.

- ⇒ Ten eerste is bekend dat goede **communicatie** tussen patiënt en zorgverlener op een gelijkwaardige manier (shared decision making), erg belangrijk is (Elwyn 2000).
- ⇒ Verder is er de noodzaak dat zowel de patiënt als de zorgverlener bepaalde kennis, vaardigheden en motivatie hebben (**competenties**) (Prochaska JO et al 1997, Prochaska JO et al 1992).
- ⇒ Ook is de onderlinge **samenwerking** en afstemming tussen patiënt en zorgverlener maar ook binnen het multidisciplinaire team en de **organisatie** belangrijk.



Onbekend is nog hoe bovenstaande factoren (communicatie, competenties en samenwerking) het zelfmanagement bevorderen bij COPD-patiënten, en waar de knelpunten en verbeterpunten zijn.

Vraagstelling

Wat is de invloed van de competenties van patiënt en zorgverleners, de communicatie tussen patiënt en zorgverleners en de samenwerking tussen zorgverleners en patiënt, inclusief diens sociale omgeving, op het zelfmanagementgedrag van de patiënt met COPD?

Methode

Van december 2011 tot en met december 2012 is er toegepast praktijkgericht evaluatieonderzoek uitgevoerd onder COPD-patiënten en zorgverleners. Er is een uitsplitsing gemaakt tussen onderzoeksactiviteiten in de eerstelijnszorg (huisartsenpraktijken/gezondheidscentra) en hun samenwerkende (extramuraal) tweedelijns ziekenhuizen (longpoliklinieken).

	EERSTELIJN Deelnemende Huisartsenpraktijken	TWEEDELIJN Deelnemende Ziekenhuizen
Combinatie 1	Huisartsenpraktijk Loosdrecht (Preventzorg)	Tergooiziekenhuizen Hilversum/Blaricum
Combinatie 2	Huisartsenzorg IJsselstein (Preventzorg) + Huisartsenpraktijk Oog in Al (Stadsmaatschap Utrecht)	St. Antoniusziekenhuis, loc. Oudenoord Utrecht
Combinatie 3	Huisartsenpraktijk Balkbrug (Hagro Avereest)	Isalaklinieken Zwolle, loc. Weezenlanden

Er zijn kwalitatieve dataverzamelmethode gebruikt, aangevuld met kwantitatieve dataverzameling.

- Interviews/Focusgroep onder patiënten en zorgverleners
- 50 Video observaties van consulten
- Dyadische vragenlijst 'Patiëntgerichte communicatie' (Reinders 2009) ingevuld na consult door patiënt en zorgverlener

Vervolgens heeft er triangulatie van gegevens plaatsgevonden tussen data uit de interviews, observaties consulten en vragenlijst.

- Focus op:
- Competenties
 - Samenwerking
 - Communicatie



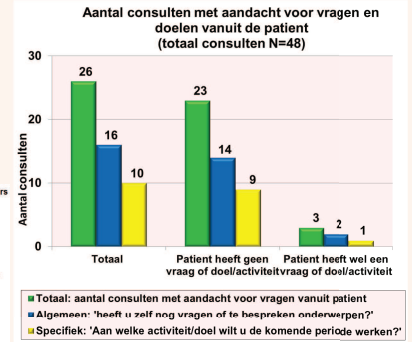
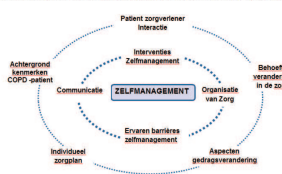
Resultaten

- Veel aandacht in het consult voor leefstijl en het geven van adviezen hieromtrent. Ook het bevorderen van inhalatietechniek d.m.v. instructie komt vaak aan bod
- Desondanks worden er nog weinig accenten gelegd voor daadwerkelijke gedragsverandering en het opvolgen van de gegeven levensstijladviezen.
- De zorgverleners ervaren moeite om aansluiting te vinden bij de doelen en verwachtingen van de patiënt. => Motivational interviewing technieken zijn moeilijk te implementeren binnen de huidige consultstructuur => Patiënten geven weinig vragen/doelen aan
- Het accent binnen de consulten ligt op het vergaren en monitoren van informatie volgens protocol, minder op de exploratie van de sociale context en de ervaren mogelijkheden en beperkingen van dagelijkse activiteiten.
- Tijdens de observaties van de consulten zijn geen ondersteunende interventies gebruikt, zoals een individueel zorgplan of e-health applicatie.
- De deelnemende instellingen maakten geen gebruik van een integraal COPD-programma.
- Geïnterviewde patiënten konden redelijk goed aangeven welke redenen en overwegingen er zijn om een minder proactieve rol aan te nemen in het consult. Zorgverleners daarentegen vonden het lastig om deze redenen en motivatie te achterhalen in het consult.
- Ondanks de vrij traditionele consultstructuur waarbij de zorgverlener de regie neemt, laten de uitkomsten van de afgenomen vragenlijst zien dat de patiënt tevreden is met dit consult.

Kernonderwerpen vanuit het perspectief van de geïnterviewde patiënten



Kernonderwerpen vanuit het perspectief van de geïnterviewde zorgverleners



Aanbevelingen

- Cultuuromslag nodig=> van accent educatie naar gedragsverandering**
 - Gezamenlijke visie zelfmanagement vanuit patiënten en zorgverleners (1e- en 2e-lijn)
 - Vanuit opleiding meer aandacht voor biopsychosociaal model, naast biomedisch model
- Zelfmanagement op Maat**
 - Aanbrengen van differentiatie binnen de groep COPD-patiënten op grond van kenmerken en behoefte van de patiënt. Zoals mate van motivatie, self-efficacy, ervaren ziektebelasting etc.
 - Op basis van deze differentiatie aanbieden van verschillende zelfmanagement modules. Welke patiëntengroep kunnen met begeleiding de proactieve rol zelf oppakken, en welke patiëntengroep heeft hierin meer begeleiding nodig?
- Aanpassen consultstructuur**
 - Evalueren in welke mate alle medische gegevens en indicatoren standaard geïnventariseerd moeten worden bij ieder consult. Onderscheid is mogelijk afhankelijk van patiënt's achtergrond, ziekteverloop en behoefte.
- Aansluiten bij doelen en verwachtingen van patiënt**
 - De beperking van de huidige consultstructuur gericht op monitoring moet onderdeel zijn van de motivational interviewing cursussen, maar ook in de opleidingen
- Meer aandacht voor rol van de patiënt**
 - Uitleg geven aan de patiënt over de vernieuwde rol binnen zelfmanagement
 - Commitment creëren onder patiënten door bijvoorbeeld mede verantwoordelijk te zijn voor inhoud van het consult, bijhouden individueel zorgplan etc.
- Inventariseren behoefte van de patiënt**
 - In kaart brengen van de behoefte van de patiënt betreft type consultvoering
 - Komt tevredenheid met traditioneel consult door nog onbekendheid met zelfmanagement en de rol van de patiënt hierin?
- Zelfmanagement inbedden binnen de organisatie**
 - Implementeren geïntegreerd COPD-programma
 - Gebruik maken van informatie systemen die 1e en 2e-lijn verbinden
 - Gebruik maken van tools voor besluitvorming (bijv. Individueel Zorgplan)

Referenties

- Aujoulat I, d'Hoore W, Deccaache A. Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? Patient Educ Couns 2007;66:13-20.
- Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P, & Grol R. Shared decision making and the concept of equipoise: the competences of involving patients in healthcare choices. The British journal of general practice, 2000 50(460), 892.
- Loukanova SN, Bridges JFF. Empowerment in medicine: An analysis of publication trends 1980-2005. Central European Journal of Medicine 2008;3:105-110.
- Prochaska JO, DiClemente CC, Velicer WF, Rossi JS. Criticisms and concerns of the transtheoretical model in light of recent research. Br J Addict 1992; 87: 825-28
- Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot 1997; 12: 38-48
- Reinders ME, AH Blankenstein, DL Knol, H.C.W.J. de Vet, H.W.J. van Marwijk. Validity aspects of the patient feedback questionnaire on consultation skills (PFC), a promising learning instrument in medical education Patient Educ Couns 2009, 76 202-206 Elsevier



JAN VAN ES INSTITUUT

In samenwerking met



AstraZeneca