



**Precies!**  
De juiste zorg voor mij

**Het goede gesprek voor goede zorg.**

**Presentatie van de bevindingen**

# Presentatie van de bevindingen

## Opdrachtgever:

Coöperatie DOH - Jorien Sjoerdsma & Ellen Huijbers

In samenwerking met Precies de juiste zorg ([www.preciesdejuistezorg.nl](http://www.preciesdejuistezorg.nl))

Uitvoering door Rieneke Sterken, Nicole van den Broek en Sanne van der Hagen.

Opgeleverd op 25 mei 2022

| Opdracht  | Goede gesprek                              | De aanpak                   | Inzichten                      | Vertaling   | Advies  | De mensen   |
|---|--|-----------------------------|--------------------------------|---|---|---|
| De huidige situatie en aanleiding en de vraag die gesteld is. | Wat verstaan we onder 'het goede gesprek?' | Beschrijving van de aanpak. | Beschrijving van de inzichten. | Hoe is er betekenis gegeven aan de inzichten en gekomen tot een advies. | Samenvatting van het advies van de adviesraad en een veranderkundig advies. | Deze mensen hebben een bijdrage geleverd aan de verkenning. |

# De opdracht

## Huidige situatie

Diverse organisaties in de regio zijn bezig met het voeren van 'het goede gesprek' met kwetsbare ouderen ter versterking van de eigen regio. Met verschillende methodes en gespreksinstrumenten (zoals het spinnenweb van Positieve Gezondheid, Wat Telt, de MorgenGezondWeerOpKaart en Proactieve Zorgplanning) hebben zij aandacht voor wat voor de oudere belangrijk is. De fase van in gebruik name, gespreksinstrumenten en aanpak van de organisaties is divers. Het is onbekend of uitkomsten met elkaar worden gedeeld.

## Aanleiding

Vanuit het project [STERK](#) zijn DOH, SGE en Pozob gestart met het Samen Beslissen met TOPICS-SF. Een gespreksinstrument wat in enkele ziekenhuizen al gebruikt wordt en nu in de eerstelijns verder uitgerold wordt. Om de implementatie in de regio goed te laten verlopen is

- een verkenning wenselijk van welke gespreksinstrumenten er in de regio al gebruikt worden.
- meer inzicht in wat de eventuele overlap tussen gespreksinstrumenten die gebruik worden in de regio.

# De vraag

- Hoe wordt op dit moment 'het goede gesprek' gevoerd in de regio?
- Welke gesprek instrumenten en methodes worden gebruikt.
- Wat gaat daarbij goed en wat minder?
- Hoe creëren we meer synergie in de regio voor het goede gesprek?



# Wat is het goede gesprek?

## “Wat doet ertoe voor u?”

Deze ogenschijnlijk simpele vraag gaat ervan uit dat de oudere antwoordt vanuit een brede blik op zijn/haar leven en van zijn/haar persoonlijke beleving;

- Wat is nu écht belangrijk voor mij?
- Voor veel mensen is het niet vanzelfsprekend om op die manier over hun eigen leven na te denken.
- Wat helpt hen hierbij?

Het goede gesprek:

- Stimuleert de eigen kracht en regie.
- Biedt een brede verkenning van de situatie. De brede blik op gezondheid is belangrijk om goed in te kaart te brengen wat er nodig is om een goede gezondheid te ervaren.

# Onze aanpak

- Interviews met 26 professionals uit de regio van 23 organisaties. Uitgewerkt in vier processtappen en een ouderenreis
- Verdieping in 35 instrumenten die in de regio gebruikt worden. Uitgewerkt in vier categorieën en vijf instrumenten nader onderzocht.
- Vertaalsessie met Adviesraad.

# Stappen van het goede gesprek

Het goede gesprek bestaat uit grofweg vier stappen:

1. **Het goede gesprek voorbereiden.**

Mensen helpen zich goed voor te bereiden op een gesprek, zodat het gesprek daarna écht gaat over wat iemand belangrijk vindt.

2. **Het goede gesprek voeren.**

Een gesprek voeren waarin de patiënt / cliënt alle ruimte krijgt en geprikkeld wordt om aan te geven wat voor hem/haar belangrijk is. Gebruik makend van een vragenlijst die tijdens het gesprek wordt ingevuld of al eerder door patiënt / cliënt is ingevuld.

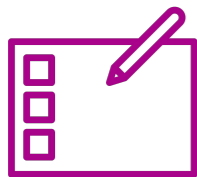
3. **De juiste uitkomst opschrijven.**

De inzichten uit het goede gesprek, samenvatten en vastleggen.

4. **De uitkomsten delen met anderen.**

De samenvatting / inzichten delen met degene voor wie dit van belang is.

1



Het goede  
gesprek  
voorbereiden

2



Het goede  
gesprek  
voeren

3



De juiste  
uitkomst  
opschrijven

4



Uitkomsten  
delen met ...

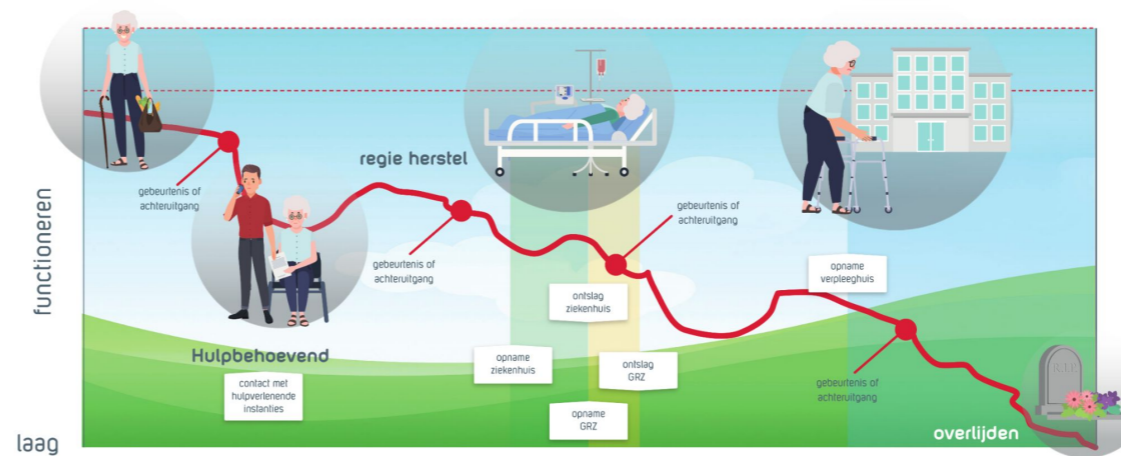
# Inzichten

De inzichten zijn uitgewerkt in drie delen:

## 1. Processtappen



## 2. Ouderenreis



## 3. Gespreksinstrumenten



1



Het goede gesprek voorbereiden

Mensen helpen zich goed voor te bereiden op een gesprek, zodat het gesprek daarna écht gaat over wat iemand belangrijk vindt.

Professionals weten onvoldoende van elkaar wat er gebruikt wordt in de regio.

Er worden in de regio veel verschillende vragenlijsten, tools gebruikt om iemand te leren kennen.

Weinig vragenlijst worden ingezet als huiswerk.

Patienten / cliënten vinden het lastig om direct in een gesprek aan te geven wat voor hen belangrijk is, daar vooraf over nadenken kan helpen.

"Eigenlijk moeten mensen voordat ze iets nodig hebben, nadenken over wat ze belangrijk vinden en hoe ze het zouden willen. Nu overkomt het ons en gaan we dan pas nadenken"

Als je (als oudere) dit al heel vaak gedaan hebt, dan lukt het je misschien wel zonder hulpmiddelen.

"Je kunt vragen wat wilt u, maar als je niet weet wat die oudere nodig heeft, dan kom je er ook niet"

Professionals en vrijwilligers weten onvoldoende welke gespreksinstrumenten er allemaal zijn die zouden kunnen helpen.

Oefening baart kunst. Als je vaker na hebt gedacht over wat jij belangrijk vindt, gaat het je steeds gemakkelijker af om die vraag te beantwoorden.

Hulp bij formuleren wat belangrijk voor je is kan helpend zijn.

"Alleen de de generatie die nu echt heel veel zorg nodig heeft, de tachtigplussers die die zijn er gewoon nog niet heel erg toe in staat. Dus daar hebben ze echt hulp bij nodig. Ze vinden het heel spannend om met de arts in gesprek te gaan. Het helpt als ze dan met mij al een aantal keer besproken hebben, hoe ze het eigenlijk zouden willen, dan kan ik met hen meegaan. Zo kan ik hen helpen om ook het gesprek met de arts goed te voeren"

# 2



## Het goede gesprek voeren

Een gesprek voeren waarin de patient / client alle ruimte krijgt en geprikkeld wordt om aan te geven wat voor hem/haar belangrijk is. Gebruik makend van een vragenlijst die tijdens het gesprek wordt ingevuld of al eerder door patient / client is ingevuld.

Als een patient zich goed heeft voorbereid, gaat het gesprek nog gemakkelijker en efficiënter.

Sommige professionals willen vooraf zo min mogelijk inlezen in verslagen van andere professionals. Hierdoor worden vragen soms dubbel gesteld.

"Als je participerende kinderen hebt, dan is dat wel echt bevorderlijk voor het behandel traject. Kinderen en ouderen zelf vinden de herhaling, het vaker hebben over wat ze belangrijk vinden, niet erg is. Ze vinden dat het wel goed is om het daar vaker over te hebben"

Er is niet altijd een gedeeld beeld over bij welke professional welk gesprek hoort.

"het ACP gesprek zit er nog niet in, dat vind ik wel echt de verantwoordelijkheid van de huisarts. Ik verwijs ze er wel naar, dat ze dat gesprek met de huisarts moeten voeren. Dat vind ik een echt startmoment van de huisarts en daarna wil ik er zeker ook met ze over hebben"

"Er zijn voorbeelden dat een ZTB vandaag op bezoek komt en de volgende dag de POH. Dat die dan bijna dezelfde vragen stellen en dat vinden ouderen ook vervelend"

"Ik heb het liefst dat de adviseur er blanco in gaat. En de client leidend is. (Dus geen verslagen lezen vooraf). Mét de client praten en niet over de klant. Wat wil je zelf graag?"

"We willen vooraf zo min mogelijk informatie ontvangen van de huisarts, juist een open blik en daarna pas overleggen"

"Dat is fijn als we allemaal hetzelfde doen. Dus wat is belangrijk voor iemand? Reanimatie/wel of niet naar IC. Dat zijn belangrijke dingen voor mij, als medicus maar voor een ergotherapeut is het misschien belangrijk dat dat iemand nog buiten wandelingetje kan maken".

Elk gesprek is persoonlijk, elk mens is heel anders dus elk gesprek vraagt maatwerk.

Een ingevuld instrument is een momentopname.

Wat is het goede gesprek? Wordt door veel mensen anders geïnterpreteerd.

"Zo zijn wij opgeleid, maar daar geven we allemaal weer onze eigen draai aan"

Er wordt vooral doorgevraagd op wat voor jou werk van belang

"Je weet soms niet wat andere doen, het is allemaal gekaderd wat er gedaan wordt. Iedereen stelt zo zijn eigen grenzen. Ik heb het idee dat ieder op zijn eigen eilandje zit. Er wordt gekeken vanuit het aanbod, 'dit kunnen we doen':"

"Gesprekken zijn altijd anders. Hangt ook af van hoe het met de persoon gaat. Dus je wil niet altijd alles meteen vragen"

Veel professionals zeggen dat ze het 'goede gesprek voeren', maar is dat ook zo?

"Het is heel erg afhankelijk van de professional. Hoe bevlogen die is. Er is daarnaast ook veel verloop in professionals"

Iedere professional / vrijwilliger doet het 'goede gesprek' op zijn eigen manier.

"We hebben geen vragenlijsten, dat doet ieder op zijn eigen manier. Dat haal je uit cursussen palliatieve zorg, soms gesprekskaartjes"

"na de match met vrijwilliger ligt het 'goede gesprek' aan de vrijwilliger en wordt er niets

"Ik zelf ben vooral het instrument"

"Ik doe het al zo lang, ik laat het gesprek gewoon gaan zoals het gaat. Het is voor mensen vaak al heel overweldigend dat ze zorg nodig hebben. Er is niet altijd ruimte voor alle onderwerpen in een eerste gesprek"

Oefening baart kunst, als de professional het al vaker gedaan heeft, gaat het gemakkelijker.

Echt vragen naar wat iemand belangrijk vindt, kost tijd.

3



De juiste uitkomst opschrijven

De inzichten uit het goede gesprek, samenvatten en vastleggen.

4



Uitkomsten delen met ...

De samenvatting / inzichten delen met diegene voor wie dit van belang is.

Om het goede gesprek uit te werken, gebruiken we vaak de probleemgebieden van SFMPC, waardoor het lastig om uit te blijven gaan van mogelijkheden.

Jazeker, dat leg ik vast in VIP. Dan schrijven wij het weg onder SFMPC, dan staat er bij functioneel altijd heel veel, maar ook bij maatschappelijk. En psychisch daar schrijf je die dingen in weg.

"Het is een medisch hulpmiddel, maar we proberen wel het gesprek wel breder in te zetten".

We moeten de dingen zo exact mogelijk opschrijven.

Vaardigheden om gesprekken samen te vatten variëren.

"Exact naar elkaar overdragen vind ik belangrijk, maar ik heb er als dokter veel meer aan als de patient in die actieve stand staat. Als ze er al nagedacht hebben over onderwerpen. Mensen veranderen ook van mening, zelfs als het allemaal al een keer besproken is, is het belangrijk om het er toch nog een keer over te hebben"

Het delen gaat bijna niet digitaal (AVG)

"We delen niet met externen. Dat kan niet ivm de AVG"

"VIP werkt nog niet altijd goed"

Anderen reden om niet te delen.

"Alle SGH en DOH en pozob en helmondse regio werken met een ander his"

"Er is nog weinig uitwisseling van gegevens over domeinen heen en tussen domeinen"

Financierings-stromen zorgen voor schotten.

We delen informatie mondeling.

"Ik koppel terug aan de POH. Dat doe ik mondeling, ik ga langs of bel even. Soms ontvang ik wel dingen via VIP en dan antwoord ik ook wel"

We delen informatie met elkaar.

"Er is geen digitale toegang tot informatie voor externen (gebeurt allemaal mondeling)"

Wij krijgen geen informatie van anderen.

"Delen en opvragen informatie gebeurt als het noodzakelijk is en met expliciete toestemming van de klant"

Bij belangrijke overdrachts momenten zoals van thuis naar verpleeghuis, vind er onvoldoende overdracht plaats.

"We krijgen nooit ingevuld spinnweb binnen"

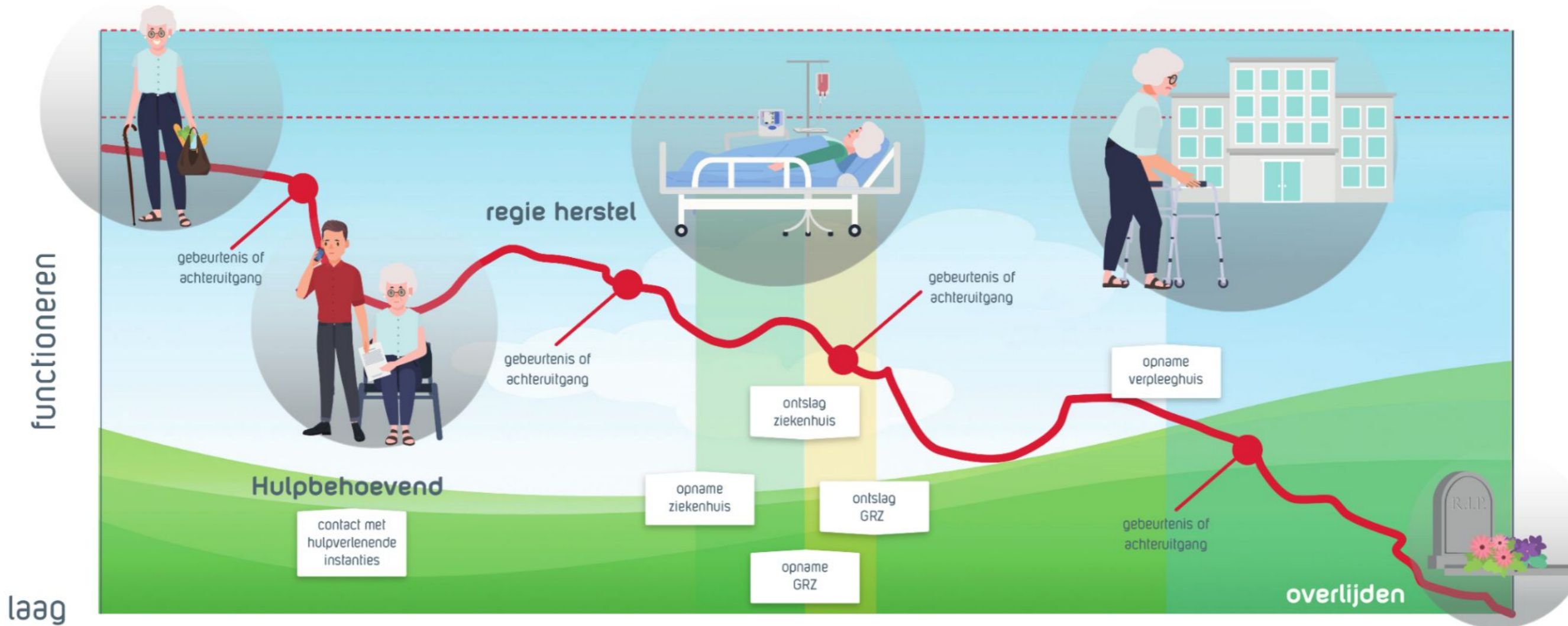
"Er wordt heel veel langs elkaar heen gewerkt. Er is wel een samenwerking, maar die kan op heel veel vlakken efficiënter. Efficiënter in het uitwisselen van informatie, die uitwisseling is niet vanzelfsprekend".

"Veel professionals weten niet wat wij doen en wat andere doen. Dat is nog steeds een hele grote onwetendheid tussen de verschillende professionals. Bij POH gaat het steeds beter. Lastig is dat. Dan weet je ook niet waar je moet zijn en wie wat uitvraagt"

"Er vindt nauwelijks overdracht plaats bij opname naar verpleeghuis. ZTB zijn soms al 8 jaar betrokken en dan is er geen mogelijkheid tot overdracht. Daar is veel winst te halen. Schriftelijk misschien soms wel, maar een gesprek zou nodig zijn".

# Ouderenreis

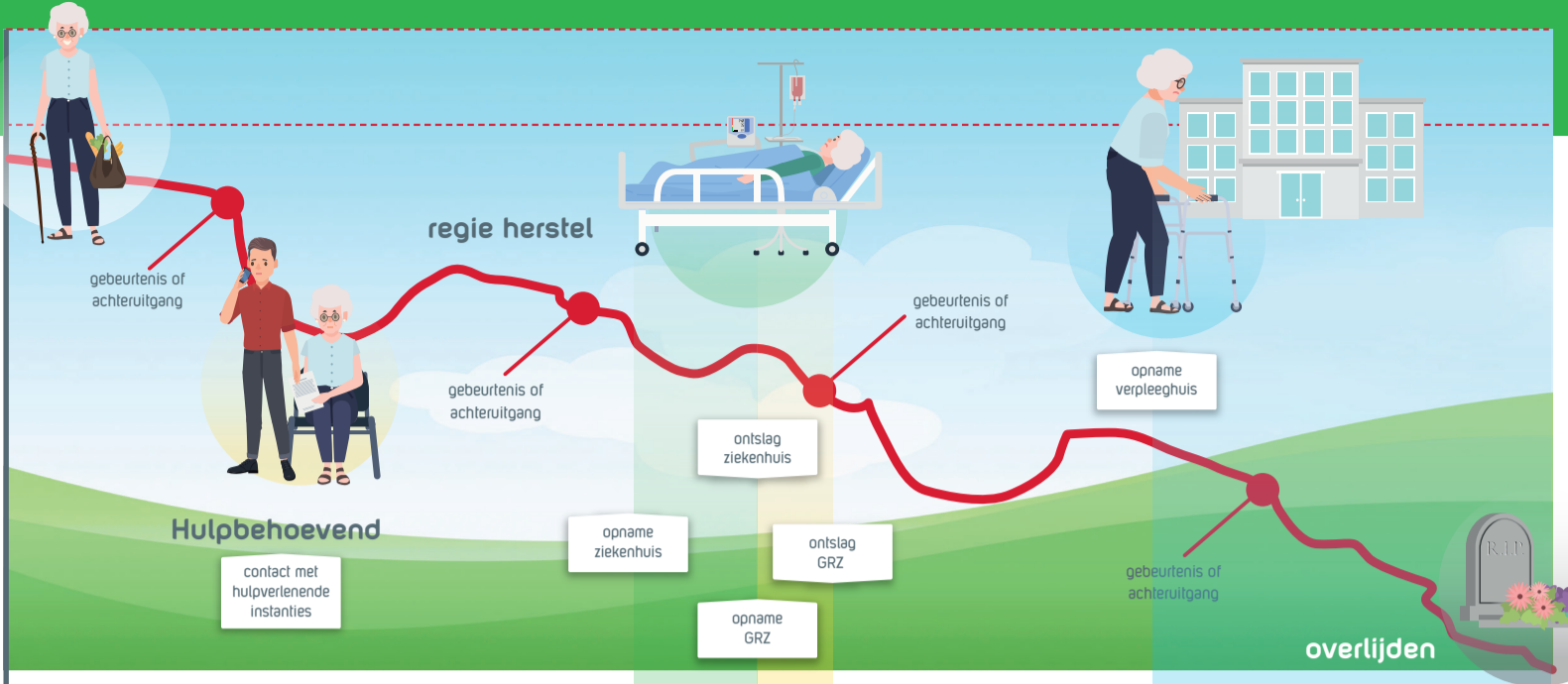
Zorg en ondersteuning bewegen mee met de behoefte.



# OUDERENREIS

Zorg en ondersteuning bewegen mee met de behoefte

hoog



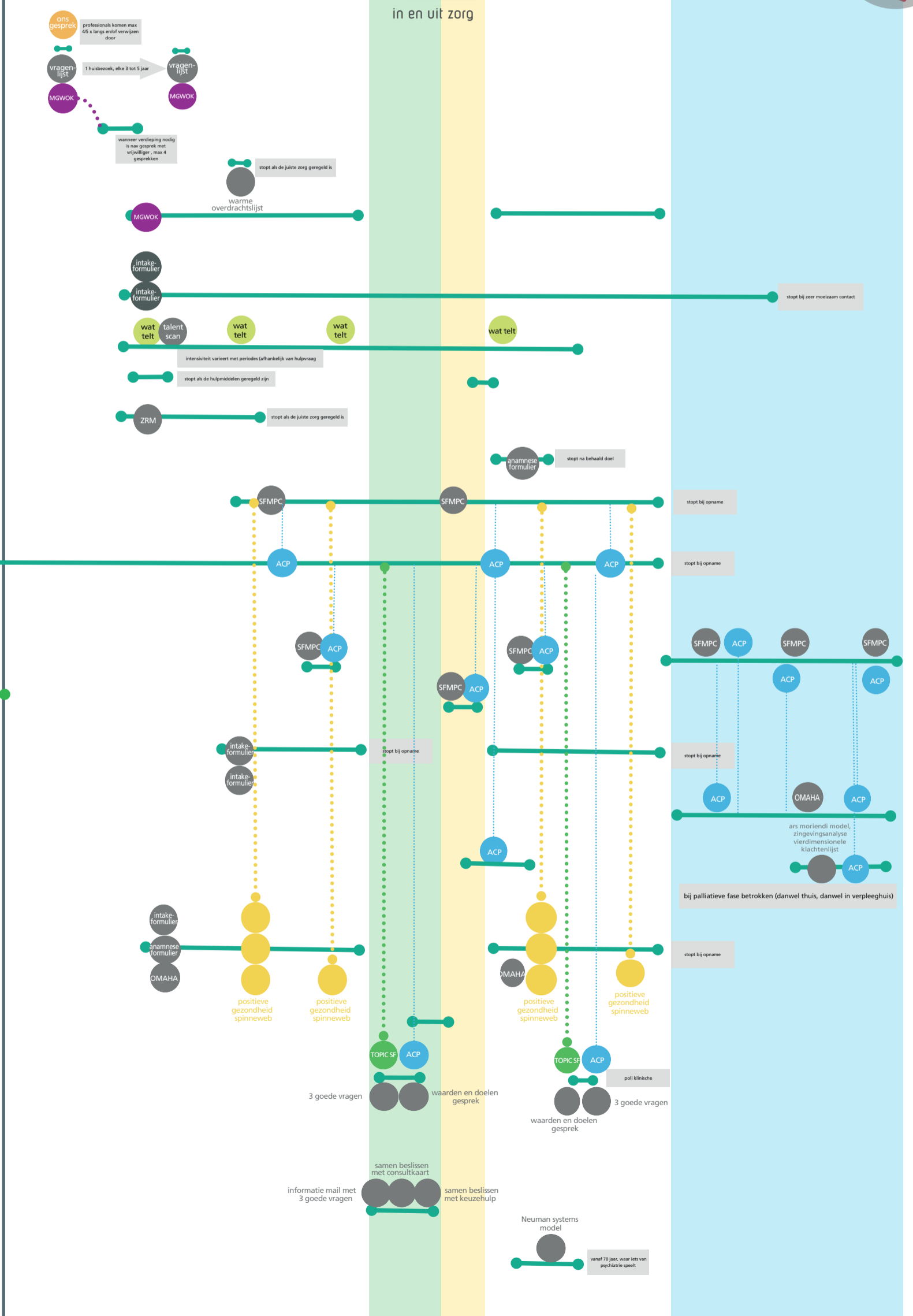
functioneren

laag

- positieve gezondheid spinneweb
- overig
- wat telt
- ACP
- MGWOK
- TOPIC SF
- ons gesprek

lijnen in de gezondheidszorg nuldelijns zorg, eerste lijns zorg en tweedelijns zorg

- kbo** - vrijwilliger huisbezoeken
- svove** - ouderen adviseur
- svove** - adviseur seniorenpoint
- ontmoetingscentrum** - vrijwilliger activiteiten
- KBO** - vrijwilliger maatje
- WJ Lindhoven** - generalist
- Gemeente Geldrop** - wmo consulent
- Gemeente Geldrop** - klantadviseur
- B-Fysic** - Geriatrie fysiotherapeut
- SGE** - POH ouderenzorg
- SGE** - Huisarts
- Vitalis** - SO eerstelijns & verpleeghuis
- GRZ Archipel** - SO GRZ
- Zuidzorg** - Zorgtrajectbegeleider
- Zuidzorg** - verpleegkundige PG
- St Anna Klooster** - Geestelijk verzorger
- severinus** - Geestelijk verzorger
- Buurtzorg** - Wijkverpleegkundige
- Archipel Thuis** - Wijkverpleegkundige
- Zuidzorg** - aandachtvelder / transferverpleegkundige
- MMC ziekenhuis** - aandachtvelder / transferverpleegkundige
- Catharina ziekenhuis** - Geriater
- MMC ziekenhuis** - Geriater
- Catharina ziekenhuis** - geriatrie verpleegkundige
- MMC ziekenhuis** - geriatrie verpleegkundige
- GGZ** - Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige



# Ouderenreis

We richten ons op het voeren van ‘het goede gesprek’ met ouderen. Om te achterhalen waar in de ouderenreis het gesprek nu gevoerd wordt, met wie, hoe vaak en welke instrumenten hiervoor gebruikt worden, hebben we dit in kaart gebracht.

Leeswijzer bevindingen & disclaimer:

- We hebben een globale ouderenreis genomen. ‘No size fits all’
- De momenten dat een professional betrokken is, zijn zichtbaar in de horizontale lijnen.
- Een deel van de instrumenten hebben we nader onderzocht omdat we hiervan expliciet hebben gevonden dat zij ‘het goede gesprek’ faciliteren. Deze instrumenten zijn zichtbaar in de gekleurde cirkels.
- Een deel van de instrumenten hebben we niet nader onderzocht. Dit zijn de grijze cirkels.
- Een aantal organisaties legt uitkomsten vast en deelt die met elkaar. Dit is zichtbaar in de verticale lijnen.
- Er is opgenomen wat één professional heeft genoemd. Dit is geen representatieve weergave.
- Niet alles kon exact in kaart gebracht worden. We hebben keuzes gemaakt ten behoeve van de leesbaarheid.

We hebben nadrukkelijk geen bevindingen geformuleerd aan de hand van dit overzicht. Het is aan de regio zelf om gesprekken te faciliteren waarbij de bevindingen benoemd en conclusies getrokken kunnen worden.

# Verdieping in gespreksinstrumenten

In de interviews werden 35 instrumenten genoemd die gebruikt worden om 'het goede gesprek' voor te bereiden, te voeren of te ondersteunen.

Deze instrumenten laten zich onderverdelen in vier categorieën:

1. Instrumenten die landelijk gebruikt worden en expliciet uitvragen 'wat is belangrijk voor u?' of 'Wat telt voor u?'
2. Instrumenten die met name gebruikt worden bij een intakegesprek die organisatie-gebonden zijn en expliciet uitvragen 'wat is belangrijk voor u?' of 'Wat telt voor u?'
3. Instrumenten die met name gebruikt worden bij een intakegesprek die landelijk / organisatie-gebonden zijn en niet expliciet uit vragen 'wat is belangrijk voor u?' of 'Wat telt voor u?'
4. Instrumenten die met name gebruikt worden in de ziekenhuizen om 'samen beslissen' te bevorderen.

Disclaimer:

Wij hebben soms in de instrumenten zelf niet gevonden dat 'het goede gesprek' gevoerd wordt. Dat wil niet zeggen dat dit ook zo is. Soms is een instrument bedoeld als leidraad en wordt de vraag 'wat is belangrijk voor u?' in het gesprek zelf wel gesteld. Wij hebben dit niet nader onderzocht.

# Positieve gezondheid - spinnenweb

**Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.**

Positieve Gezondheid is geen definitie.

- Daar is bewust voor gekozen. Het is meer een karakterisering, een gedachtegoed, dan een afbakening.

Positieve Gezondheid gaat niet over een positieve kijk op gezondheid.

- Het gaat om de brede blik.

- Gespreksinstrument is er voor volwassenen, jongeren, kinderen en mensen met moeite met de Nederlandse taal. Er is ook een speciale versie voor ouderen.
- Meetinstrument is er voor organisaties en individuen.
- Het instrument stimuleert mensen om zelf na te denken over hoe het met ze gaat, wat ze willen veranderen en wie of wat er nodig is in hun omgeving om dat te bereiken.
- Zorgverleners, Welzijnswerkers en HR-managers bijvoorbeeld kunnen de tool inzetten bij gesprekken over gezondheid. Mensen kunnen de tool ook zelf gebruiken om meteen te zien waar ze staan en wat ze zouden willen veranderen aan hun gezondheid.

Bron: <https://www.iph.nl/volwassertool-mijn-positieve-gezondheid/>

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| Instrumenten           | Meetinstrument            |
| Doelgroep              | Gespreksinstrument        |
| Draagt bij aan:        | Inwoners van een gemeente |
| Is het een gevalideerd | Positieve gezondheid      |
|                        | Nee                       |

"positieve gezondheid gaat uit van de dimensie van draagkracht en gezondheid. In een ZKH behandel je een probleem / klacht. Dan ga je weer door. We hebben onvoldoende tijd om die andere componenten te behandelen"

"Het zijn momentopnames"

"ik gebruik het spinnenweb niet, maar gebruik wel het gedachtegoed, wat kan iemand nog wel"

"Het is wel een wens van ons om te gaan werken met positieve gezondheid. Dat staat ook in het advies van de WHO, met de visie op gezondheid, dat we vroeger uit gingen van ziekte en dat je nu veel meer kan / mag als je mensen in hun kracht zet. Uitgaat van gezondheidsbeleving. Ik denk dat de ondersteunende middelen nog ontoereikend zijn".

"Mijn ideale situatie is dat we de lijst positieve gezondheid voor een evaluatie gaan delen met de client en zn. Mantelzorg het verzoek om die in te vullen en dat soort vanuit de uitkomst van die lijst het evaluatiegesprek doen"

## Professionals die het in regio Eindhoven gebruiken.

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p><b>1</b></p> <p>Het goede gesprek voorbereiden</p> <p>✓ voor evaluatie digitaal invullen spinnenweb</p> <p>in onze gedachtegoed / visie zit al heel erg 'het goede gesprek', iedereen doet het wel op zijn eigen manier.</p> | <p><b>2</b></p> <p>Het goede gesprek voeren</p> <p>✓ instrument: spinnenweb + evaluatiegesprek frequentie: bij evaluatie (1 a 2 x p/jr of wanneer nodig)</p> <p>✓ instrument: spinnenweb frequentie: 1x per jaar (of vaker)</p> <p>Pos gezondheid wordt toegepast naar eigen inzicht. Niet structureel</p> | <p><b>3</b></p> <p>De juiste uitkomst opschrijven</p> <p>✓ systeem: Carenzorgt</p> <p>✓ systeem: PUUR "we kunnen het hierin kwijt"</p> | <p><b>4</b></p> <p>Uitkomsten delen met ...</p> <p>met team, niet met netwerk (nu)</p> <p>Niet met externen (ivm AVG)</p> |
|---|--|--|---|

- wijk vpk archipel
- wijk vpk duurtzorg
- wijk vpk zuidzorg

Het spinneweb is digitaal (website en applicatie) en op papier beschikbaar en versies voor diverse doelgroepen.

Mensen geven aan dat aandacht hebben voor positieve gezondheid zinvol is.

Het goede gesprek voeren (stap 2) is heel belangrijk. De tool invullen (stap 1) is de voorbereiding op dat gesprek

### Onze bevindingen.

Landelijke is er een flinke beweging voor positieve gezondheid. Er is veel informatie en promotie materiaal voorhanden.

"spinneweb zou ik wel in willen zetten, maar doe het niet"

Door professionals wordt vaker het gedachtegoed in gezet dan daadwerkelijk het spinneweb (de tool).

De online tool kan ingezet worden als voorbereiding op een gesprek en kan zonder begeleiding ingevuld worden.



# Advance Care Planning / Proactieve zorgplanning

'Advance Care Planning stelt mensen in staat om doelen en voorkeuren te formuleren voor toekomstige medische behandelingen en zorg, deze doelen en voorkeuren te bespreken met familie en zorgverleners, en om eventuele voorkeuren vast te leggen en indien nodig te herzien.

Bron: <https://www.laego.nl/wp-content/uploads/2018/08/Judith-Rietjens-et-al-Internationale-definitie-van-ACP-2018.pdf>

Dit tijdig inventariseren van zorgwensen in een situatie die daarom vraagt wordt bij voorkeur gedaan door de (huis)arts of centrale zorgverlener met wie de patiënt een goede behandelrelatie heeft en die bekend is met de ziektegeschiedenis. Idealiter vindt zo'n gesprek plaats op een rustig moment, vóórdát een mogelijk acute situatie zich voordoet.

Bron: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/proactieve-zorgplanning>

Tijdig het gesprek voeren over wat iemand belangrijk vindt in de laatste levensfase. Zodat voor zowel de patient als zorgverlener duidelijk is wat belangrijk is wanneer er een acute situatie is. De afspraken vastleggen en delen met zorgverleners, zodat het makkelijker is om passende zorg te bieden.

## Professionals die het in regio Eindhoven gebruiken.

|                         | 1<br>Het goede gesprek voorbereiden | 2<br>Het goede gesprek voeren   | 3<br>De juiste uitkomst opschrijven  | 4<br>Uitkomsten delen met ...  |
|-------------------------|-------------------------------------|---|--|--|
| Geestelijke verzorger   | Nee                                 | Instrument: ? (training gevolgd)<br>Frequentie: eenmalig  | System: ?  | Nee  |
| SO                      | ?                                   | Instrument: ?<br>drie scenario's schetsen<br>frequentie: bij opname   | Uitleg: uitkomsten + voorbeelden die mensen noemen. Zodat je weet met welke intentie je behandeling kan inzetten | ?  |
| Huisarts                | ?                                   | Instrument: toolkit laego + brief<br>Frequentie: ?  | system: HIS/Care4U<br>Medicom VIP  | Dokterspost<br>POH   |
| Zorg traject begeleider | ?                                   | Instrument: ?<br>Frequentie: wordt nu Geïmplementeerd, nog niet gebruikt  | ?  | ?  |
| SO (grz)                | ?                                   | Instrument: geen<br>Elke 6 mnd/wk? als de arts gesproken wordt (liefst binnen 24u na inhuizing)                                       | ?  | Nooit met huisarts (=overgedragen)   |
| Klinisch geriater       |                                     | Meer dan alleen reanimeren<br>Wat is voor u nu belangrijk? (nog niet helemaal ingevoerd - nog aan het uitproberen)<br>Geen instrument | Er is ruimte in EPD  | Familie wordt betrokken in het gesprek<br>Behandelbeperkingen worden in brief naar HA gestuurd en in EPD gedeeld |

Instrumenten

Gespreksinstrument

Meetinstrument

Doelgroep

Mensen in de laatste levensfase

Draagt bij aan:

Positieve gezondheid

Samen beslissen

Is het een gevalideerd

Nee

"Ik neem ook vaak familie apart. Vind belangrijk om te

"Bij ons gaat het ACP gesprek verder, bij huisarts vragen ze vaak alleen reanimeren uit"

"We doen ook vaak het ACP gesprek samen, met de arts, client, familie en de arts doet dan het medische stuk. Maar ACP is meer dan alleen het medische, dat is ook vooruitkijken naar juist psychosociale en spirituele aspecten van het ziek zijn".

"Exact naar elkaar overdagen vind ik belangrijk, maar ik heb er als dokter veel meer aan als de patient in die actieve stand staan, als ze al nagedacht hebben over onderwerpen. Mensen veranderen ook van mening, zelfs als het allemaal al een keer besproken is. is het belangrijk om het toch nog een keer over te hebben"

## Onze bevindingen.

ACP wordt breed (en internationaal) toegepast in de ouderenzorg

ACP heeft urgentie gekregen in Covid-tijd --> doorontwikkeld (Palliaweb) --> aandacht gekregen

Proactieve zorgplanning (doorontwikkelde versie)

Het ACP gesprek wordt vanuit oudsher nog gezien als 'de reanimatie vraag'

In verpleeghuis is het standaard, moet ook omdat je moet weten wat te doen als er een acute situatie is.

Veel prof. vinden het belangrijk - nu is het nog vooral een taak van de huisarts

Uit onderzoek bleek dat bij mensen met dementie bij 50% het acp gevoerd is (cat zkh)

Het is geen voorbereidende vragenlijst, maar wel gespreksonderwerpen, dit kan anders geïnterpreteerd worden

Het is geen voorbereidende tool, dus kan niet vooraf worden ingevuld. Er is een gespreksvoerder bij nodig.

Het vastleggen van uitkomsten van het ACP gesprek betreft met name de reanimatie vraag

# MorgenGezondWeerOpKaart

**De MorgenGezondWeerOpKaart (MGWOK) is een hulpmiddel om samen in gesprek te gaan om het informele en professionele netwerk rondom een kwetsbare ouderen inzichtelijk te maken.**

De MGWOK geeft inzicht in het informele en professionele netwerk rondom kwetsbare ouderen. Dit om de inzet van preventieve voorzieningen te stimuleren, waardoor de professional tijd bespaart en de inzet van duurdere zorg wordt voorkomen. Daarnaast vergt het veel tijd van de diverse partijen om steeds opnieuw gegevens te verzamelen van deze kwetsbare ouderen. En wordt er te veel vanuit ziekte gedacht en onvoldoende vanuit gezondheid (wat kan er nog wel). Vandaar dat bij de ontwikkeling van de kaart is gekozen voor de methodiek van Positieve Gezondheid. Daarnaast is de ervaring dat ouderen (en hun kinderen) zich onvoldoende voorbereiden op de oude dag, waardoor er acute situaties kunnen ontstaan.

Met de kaart wordt de eigen regie van ouderen vergroot, door:

1. Het netwerk van de kwetsbare ouderen in beeld te brengen (adresgegevens en telefoonnummers).
2. De 'grijze' vlekken in het sociaal dan wel professioneel netwerk zichtbaar te maken. En actie te ondernemen waar dat nodig is. Zodat allerlei 'voorliggende voorzieningen' ook daadwerkelijk worden gebruikt.
3. Het lokale ondersteuningsaanbod op een inzichtelijke manier in kaart te brengen.

Op dit moment is het een fysiek kaart, die wordt lokaal in gebruik genomen. Het lokale aanbod wordt op de achterkant van de kaart weergegeven. Een oudere gaat in gesprek met een oudere en gebruikt de kaart als praatplaat. Samen vullen ze de kaart verder in en bekijken ze het aanbod. In 2022 wordt er een digitale kaart ontwikkeld.

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| Instrumenten           | Gespreksinstrument        |
| Doelgroep              | Inwoners van een gemeente |
| Draagt bij aan:        | Positieve gezondheid      |
| Is het een gevalideerd | Nee                       |

"Eerst deden we dit goede gesprek altijd zonder kaart, maar nu is het voor mij het notitie blokje"

"Een goed gesprek voeren, doorvragen kun je leren, maar het moet wel in je zitten. Dat kan niet iedereen, de juiste vragen stellen over bijvoorbeeld eenzaamheid"

"Ik volg mijn eigen methodiek, ik doe dit al jaren. Ik neem wel de mgwok mee, maar ik heb wel 15 scholingen gevolgd, ik pak daar alles uit mee"

"Andere partijen in de regio met wie we samenwerken gebruiken geen MGWOK, dat doen alleen wij"

## Onze bevindingen.

**Tool is alleen beschikbaar als die in de wijk gebruikt wordt door professionals. (inhoud van de kaart is specifiek voor 1 wijk / gemeente)**

**Bijkomend doel van de kaart is het voorliggend veld bekender maken bij ouderen in de wijk.**

**Nu nog een fysiek kaart. Digitale kaart in ontwikkeling**

**Na een behoefte verkenning kijk je samen naar de achterkant van de kaart waar het wijk aanbod staat.**

**Het gesprek met de MGWOK focust zich op welke 'mensen' belangrijk voor je zijn.**

**Overal wordt het gesprek anders gevoerd en door een ander persoon. (vrijwilliger, wijkverpleegkundige, etc.)**

**Het goede gesprek voeren is heel belangrijk. De tool invullen is de voorbereiding op dat gesprek.**

**Tool kan op dit moment niet 'alleen' ingevuld worden. Er is nog een gespreksvoerder bij nodig.**

## Professionals die het in regio Eindhoven gebruiken.

- Coach
- Ontmoetings/activiteiten centrum
- Ontmoet & Groet
- Ouderen adviseur
- Vrijwilligers huisbezoeken
- SWOVE Ouderenraad en Verleiden

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p><b>1</b></p> <p>Het goede gesprek voorbereiden</p>       | <p><b>2</b></p> <p>Het goede gesprek voeren</p>  | <p><b>3</b></p> <p>De juiste uitkomst opschrijven</p>  | <p><b>4</b></p> <p>Uitkomsten delen met ...</p>   |
| <p>✓</p> <p>(Eenmalig) bij kennismaking met een oudere.</p> | <p>✓</p> <p>Ja, krijg van gemeente lijst van namen van 80-jarige en 85-jarige en vragen dan of we langs mogen komen.</p> | <p>✓</p> <p>Ja, foto van ingevulde kaart opslaan in eigen systeem.</p> <p>✓</p> <p>Ja, in care vision.</p> | <p>Nee.</p> <p>deel met niemand, in principe geen contact met andere professionals / betrokkenen.</p> <p>Nee.</p> |

# Samen beslissen met TOPICS SF

De topics SF is een vragenlijst die die voorafgaand aan een gesprek wordt toegestuurd (fysiek of digitaal) naar de patiënt. Patiënt vult (al dan niet met hulp van mantelzorg) de lijst in en wordt door de vragen gestimuleerd om na te denken over wat voor hen belangrijk is. De ingevulde lijst wordt tijdens een fysieke afspraak met de huisarts of praktijkondersteuner besproken.

## Waarom samen beslissen?

Ouderen voelen zich door 'samen beslissen' zekerder over de keuzes die zij maken. Ze zijn gemotiveerder om een behandeling vol te houden. En ze kiezen minder vaak voor behandelingen die niet bijdragen aan hun kwaliteit van leven. Zorgverleners ervaren meer voldoening. Zij constateren dat ouderen vaker kiezen voor behandelingen die bijdragen aan wat er werkelijk toe doet in hun leven en dat van hun naasten.

De Topics SF is een PROM, Patiënt gerapporteerde uitkomstmaten, zal een plaats gaan innemen in de toekomstige kwaliteitsmeting bij de geriatrie.

Vooraf wordt patient uitgenodigd om de vragenlijst in te vullen. Danwel digitaal, danwel op papier. De ingevulde vragenlijst wordt als gespreksinstrument gebruikt in het gesprek met de huisarts of de geriater.



"Bij ons ZKH hebben we samen beslissen geïmplementeerd, maar nu moet ik eerlijk zeggen dat dat bij ons in de daadwerkelijke praktijk, niet zoveel voorstelt. We zouden de drie vragen stellen in de spreekkamer. Het is met de goede commercie goed weggezet."

"Visie is dat mensen het gehele traject een partner zijn in het samen beslissen. Daar willen we mensen voor trainen, op voorbereiden. We willen dat mensen al eerder hebben nagedacht".

"Voordat je op de poli komt, nadenken en voorbereiden. Dat kan bij nieuwe patienten maar niet bij mensen die op de eerste hulp liggen".

## Professionals die het in regio Eindhoven gebruiken.

- Het goede gesprek voorbereiden

**ZKH**  
Verpleegkundig specialist  
catharina een zachte ziekenhuis
- Het goede gesprek voeren

Poli klinische afdeling, je hebt gewoon een klacht en die klacht lossen we op en dan ga je weer.

**ZKH**  
Klinisch geriater  
catharina een zachte ziekenhuis
- De juiste uitkomst opschrijven

Soms is er een geriater bij betrokken en die neemt dan wel de topics sf af. Die scoren ook de mobiliteitscheck. Totaal komt er een algemeen advies uit. Er staat altijd nog in wat de patient nog kan en hoe de patient aan kijkt tegen de behandeling.

Digitaal opgeslagen in eigen EPD.
- Uitkomsten delen met ...

De antwoorden in de topics sf worden niet gedeeld, alleen het advies (verpleegkundig specialist ZKH).

## Onze bevindingen.

De vragenlijst wordt juist als voorbereiding op een gesprek ingezet. De lijst wordt zonder begeleiding van professionals of vrijwilligers ingevuld.

De vragenlijst is zowel digitaal als op papier beschikbaar voor ZKH.

Op dit moment wordt samen beslissen met de TOPICS SF alleen gedaan in aantal ZKH, op dit moment opschaling in NL.

De uitkomsten van de ingevulde vragenlijst worden digitaal vastgelegd en biedt veel mogelijkheden om het te delen in de keten.

Poh + huisartsen bezig met pilot met samen beslissen met topic sf in 3 regio's in NL, waaronder Eindhoven.

# Wat telt

## In kaart brengen wat er goed / minder goed gaat in het leven op verschillende leefgebieden en monitoren voortgang.

Het instrument *Wat telt* helpt professionals, mantelzorgers en inwoners om in gesprek na te gaan wat goed en minder goed gaat in het leven van de inwoner op verschillende leefgebieden. Aan de hand daarvan stellen zij samen doelen op. Door *Wat telt* na verloop van tijd opnieuw in te vullen, wordt duidelijk of doelen gehaald worden en of dit resulteert in verandering op die leefgebieden en daarmee verbetering in het leven van de inwoner. Het instrument is zowel te gebruiken in een gesprek met volwassenen als met jongeren.

Bron: <https://www.movisie.nl/tool/instrument-wat-telt>  
Ontwikkeld door Eindhoven en Utrecht

Instrumenten

Gespreksinstrument

Meetinstrument

Doelgroep

Inwoners van een gemeente

Draagt bij aan:

Positieve gezondheid

Is het een gevalideerd

Nee

"We hadden vroeger de ZRM, daar is 'wat telt' uit voortgekomen. ZRM was op vaste waarde en dat was niet meer volgens onze visie. Het is belangrijk dat iemand zelf bepaald hoe iemand zich voelt. Ik weet dat ze ook bezig zijn om 'wat telt' uit te rollen. Digitaal maar ook een bord".

## Professionals die het in regio Eindhoven gebruiken.

1



Het goede gesprek voorbereiden

2



Het goede gesprek voeren

3



De juiste uitkomst opschrijven

4



Uitkomsten delen met ...

?



Instrument: Wat telt (papier & digitaal)  
frequentie: niet vast, met regelmaat.



Systeem: pdf downloaden  
uitleg: niet vastleggen.



Bewoner kan het bewaren. het is mogelijk om het in het dossier op te nemen wordt niet gedaan.

## Onze bevindingen.

Tool is toegankelijk via een openbare website voor iedereen.

Houdt rekening met verschillende perspectieven.

Gericht op activeren, bewustwording en verbinden.

Vraagt om de situatie nu en in de toekomst. En vraagt daarbij om op te schrijven hoe je dat wil bereiken.

Het goede gesprek voeren is heel belangrijk. De tool invullen is de voorbereiding op dat gesprek.

generalist

welzijns  
medewerker

wij Eindhoven

# Veel verschillende intakeformulieren.



# Samen beslissen.

Er wordt steeds meer aandacht gegeven aan samen beslissen.

In ziekenhuizen worden tools gebruikt om samen te beslissen, dit zijn vooral ziektegerichte vragen / aandoeningsspecifiek.

Ze bevatten wel enkele open vragen mbt de behandeling. Doel is om een behandelkeuze te maken.

Informereren over opties, tijd hebben om na te denken en dan een beslissing kunnen maken. Goede voorbereiding, wat betekent dit voor mij.

Samen beslissen met Topics SF

3 goede vragen

samen beslissen met consultkaart

samen beslissen met keuzehulp

"De voorkeuren die de patiënt in de keuzehulp aangeeft kunnen worden gebruikt als aanknopingspunt in het beslisgesprek. Dit vergemakkelijkt het inzichtelijk maken van de wensen, behoeften, angsten van de patiënt".

# Betekenis geven aan de bevindingen

Nu in beeld is gebracht welke instrumenten gebruikt worden, door wie, op welk moment is de volgende stap betekenis geven aan de bevindingen.

Die betekenis kan het beste gegeven worden door de mensen die deze instrumenten daadwerkelijk toepassen in de dagelijkse praktijk.

In een sessie van 2u met de Adviesraad ... hebben wij hen meegenomen in de bevindingen. Vervolgens hebben zij aan de hand van een gestructureerde werkvorm gezamenlijk een aantal adviezen geformuleerd.

# Samenvatting Advies Adviesraad

1. **Tijdig bewustwording bij de ouderen stimuleren** op wat belangrijk is voor hem/haar/hen zodat 'het goede gesprek' beter gevoerd kan worden.  
Dit kan door gesprekken te voeren, landelijke/regionale campagnes, voorbereidende vragenlijsten, etc.
2. **De enige die informatie tussen zorgverleners kan en zou moeten delen is de oudere zelf.**  
Er wordt door zoveel mensen iets gedaan dat het digitaal delen van informatie onmogelijk is. De oudere zelf kan deze informatie wél delen. De manier waarop (papier / digitaal) deze informatie gedeeld wordt is nu minder belangrijk. In de toekomst wordt dit met het een Persoonlijke Gezondheids Omgeving waarschijnlijk mogelijk.



# Samenvatting Advies Adviesraad

3. **Werk aan regionaal commitment op het gedachtegoed van positieve gezondheid.**
  - a. Zorg dat de zes domeinen van positieve gezondheid breed gebruikt worden. Dit zorgt voor eenheid in taal en domeinen.
  - b. Noteer de doelen van mensen in de taal van de oudere. Zodat de doelen herkenbaar zijn voor de oudere.
  - c. Zorg ervoor dat doelen gedeeld worden met anderen in de keten. (Zie punt 2) Van overige informatie - zoals persoonlijke acties - is het niet nodig om te delen met anderen.
  - d. Geef organisaties de gelegenheid eigen instrumenten te gebruiken. Veel instrumenten vertrekken al vanuit de basis van positieve gezondheid. Werk nadrukkelijk niet toe naar het gebruik van één instrument, maar naar het gebruik van het gedachtegoed van positieve gezondheid.
  - e. Geef professionals de gelegenheid om inzicht te krijgen in de werkwijze van andere professionals in de keten. Zodat herhaling van vragen uitblijft, er meer begrip is voor elkaars werkwijze en ze elkaar beter weten te vinden.
  - f. Faciliteer het voorliggend veld een uitvoerende rol in te nemen in deze verandering. De rol van het voorliggend veld wordt steeds belangrijker. Zij kunnen de nodige verandering in gang zetten door het goede voorbeeld te geven en anderen (professionals én de ouderen) te stimuleren.

# Veranderkundig Advies

- **Laat de regio zelf conclusies trekken uit de bevindingen van dit onderzoek.** Doe dit met groepen mensen met een gevarieerde samenstelling (management/ ouderen / professionals). Zodat een de gekozen oplossing gedragen wordt door iedereen.
- **Een regionaal gedragen besluit wordt alleen uitgevoerd als alle partijen meewerken aan deze verandering.** Er is een rol voor iedereen. Wachten tot een ander de handschoen oppakt is dus geen optie.
- **Faciliteer de regio met een persoon die aansluit bij bestaande werkgroepen positieve gezondheid.** We adviseren met klem geen nieuwe werkgroep op te starten. Diverse organisaties zijn al bezig met het implementeren van positieve gezondheid. De verbinding leggen tussen deze werkgroepen is belangrijk zodat meer kennis onderling uitgewisseld kan worden.
- **Zorg voor bewustwording op het veranderproces bij organisaties en professionals.** Het doormaken van deze verandering vraagt om een tijdsinvestering bij professionals. Zij moeten hiervoor eerst de tijd en ruimte krijgen om vervolgens van de winst te kunnen profiteren.

# Bijgedragen aan de verkenning

## **De volgende mensen hebben een bijdrage geleverd aan de verkenning.**

Archipel Thuis - Maria Kwint

B-fysic - Anne van der Velden

Buurtzorg - Mathil Sanders

Catharina ziekenhuis - Judith Wilmer, Esther Gruintjes en Noor Vincent

DOH - Ellen Huijbers, Nicole van den Broek

Gemeente Geldrop - Hanane Fkihi

GGZ - Joost van de Meerendock en Maurits van den Broeck

GRZ Archipel - Maggy van den Brand

KBO-Brabant - Edith Mostert

Loket bestwijzer - Carla van Heugten

MMC - Kim van Herk, Mara bouwman

Ontmoet en groethuis - Yvonne Huntink

Precies de juiste zorg - Colette de Vries en Saskia Bakermans

Pozob - Cora van der Velden

SGE - Gabrielle Schoon, Monique Zweegers, Veronique Sengers en Carina Derikx

Severinus - Karin Seijdel

Sint Anna klooster - Anita Smits, Marianne Huijbers

SWOVE - Carolien van der Heijden

Vitalis - Mark Bax

WIJ Eindhoven - Suzan Pennings, Agnes de Sain en Wendy Boeijen

Wooninc - Monique Kroonen

Zonnebloem - Anne-marie Snijders en Hans ... -

Zuidzorg - Sanne Lavrijsen, Liesbet Machielsen, Lieke Marien en Petra Gevers