**Werkdocument Chronische zorg.**

Zie hieronder *een voorstel om dit aan te vliegen/ keuze mogelijkheden*.

**Introductie Zorg voor Chronisch zieken.**

**Doel:**

Wat we de komende tijd gaan doen heeft te maken met:

* De persoon van de huisarts en eerdere ervaringen van de huisarts in relatie tot het verlenen van zorg aan chronische zieken
* Huisartsenzorg en chronisch zieken: visie en attitude
* Kennis nemen van de KABA’s van het thema Chronische zorg.

<http://www.huisartsopleiding.nl/images/onderwijs/Chronische_Zorg_Landelijk_Opleidingsplan_september_2014.pdf>

**Hoe.**

Betrek de opleiders er vanaf het begin bij!!

De HAO’s voor de parallel dag voorafgaande aan het trimester een opdracht meegeven (zie opdrachten opleiders) en vragen de KBA’s van het thema Chronische Zorg te bestuderen.

Dit willen we met de aios doen a.d.h.v.

1. Uitwisselen in tweetallen van eigen ervaringen
2. Interview met een chronische patiënt volgens checklist en vragen
3. Leergesprek met de HAO over visie, attitude en praktijkorganisatie rond de zorg voor chronisch zieken
4. PP en opdracht “Eddy” voor aios en HAO’s
5. TKD onderwijs met aandacht voor medisch inhoudelijke aspecten, APC beleid en advies (video opname), slechtnieuws gesprek en motiverende gespreksvoering.

[http://wiki.hovumc.nl/display/APC/APC+-+**Gedeelde+besluitvorming**](http://wiki.hovumc.nl/display/APC/APC%2B-%2BGedeelde%2Bbesluitvorming)

[http://wiki.hovumc.nl/display/APC/APC+-+**Motiverende+gespreksvoering**](http://wiki.hovumc.nl/display/APC/APC%2B-%2BMotiverende%2Bgespreksvoering)

[http://iknl.nl/docs/default-source/Palliatieve-zorg-in-de-ziekenhuizen/handreiking-**slecht-nieuws-gesprek**-(iknl-2012)-.pdf](http://iknl.nl/docs/default-source/Palliatieve-zorg-in-de-ziekenhuizen/handreiking-slecht-nieuws-gesprek-%28iknl-2012%29-.pdf)

**Opdrachten:**

Opdracht opleiders:

* Neem in gedachten een chronische patiënt mee, die je goed denkt te kennen.

In tweetallen volgens het NHG denkmodel elkaar over de patiënt bevragen

(somatische-, psychische- en sociale aspecten; andere betrokken hulpverleners; zorgbehoeften en wederzijdse verwachtingenafspraken voor contact, belangrijkste taak op dit moment, belemmeringen)

* Bestuderen KBA’s en samen met de aios leerdoelen c.q. Dart-N’s opstellen.

 Opdrachten aios:

* Bestuderen standaarden DM, COPD en astma, CVRM
* Begeleiden van chronische zieken in de praktijk (1 a 2 DM, COPD *én* CVRM patiënten): in een verslag knelpunten en leerpunten benoemen (zie hiervoor ook opdracht ”Eddy”)
* Video opname van de beleid en advies fase van een consult bij een chronische patiënt
* Interview met een chronisch zieke a.d.h.v. checklist en vragen
* Leergesprek met HAO over visie, attitude en praktijkorganisatie rond de zorg voor chronisch zieken
* Spreekuur doen samen met de POH waarbij de POH superviseert, gevolgd door leergesprek aios, POH en opleider.
* In samenspraak met HAO verbeterplan opstellen van een onderdeel van de zorg voor deze categorie patiënten en deze in een poster presentatie aan de groep presenteren. [http://wiki.hovumc.nl/display/JAAR1/Keuzeopdracht+-+Praktijkorganisatie](http://wiki.hovumc.nl/display/JAAR1/Keuzeopdracht%2B-%2BPraktijkorganisatie)

**Ad 1**: in tweetallen uitwisselen van eigen ervaringen met chronische ziekte (privé en beroepshalve) en de rol van de dokter in dat proces.

* Heb je zelf ervaring met chronische ziekte (in de familie of nabije omgeving)?
* Hoe is je ervaring met de daaraan gekoppelde rol van de hulpverlening? Wat was erg steunend? Wat heb je gemist?
* Welke invloed hebben deze ervaringen op je eigen handelen als dokter?
* Op welke competenties wordt een beroep gedaan als het gaat om de begeleiding van chronische zieken?
* Schrijf hierbij een sterk punt van jezelf op en iets wat je nog te leren hebt en waar je de volgende maanden aan gaat werken.

**Plenair**: hoe zou volgens jullie de zorg voor deze categorie patiënten in de huisartsenpraktijk er uit moeten zien? Kunnen we dit overlaten aan de POH?

**Ad 2:** Interview met een patiënt met een chronische ziekte a.d.h.v. checklist.

De volgende vragen in ieder geval aan de orde laten komen:

* Wat zijn de drie belangrijkste dingen die in uw leven door de ziekte zijn veranderd?
* Waarover maakt u zich vooral zorgen?
* Is er iets wat u wilt veranderen en wat steeds maar niet lukt?
* En wat maakt het moeilijk dat te veranderen?
* Waarbij zou u hulp willen hebben (van mij=de dokter of van iemand anders) en waaruit zou die hulp kunnen bestaan?

**Ad 4**: Opdracht “Eddy”- van de aios wordt verwacht om vanaf maand 6 drie patiënten systematisch gedurende 6 maanden gaat volgen.

Doel:

* Kennis maken met de patiënt, zich in het dossier verdiepen en haar/ hem interviewen (toestemming vragen) en de achtergrond leren kennen ( SFMPC)
* De aios probeert bij de contacten te zijn die de patient met de praktijk heeft (samen met POH?)
* De Aios oriënteert zich iedere maand op de contacten huisartspraktijk patiënt en gaat even langs of neemt contact op als er wat is. Belangstellend informeren hoe het gaat, het is gevallen etc.
* Het dossier van de patiënt tip top leren kennen, onvolkomenheden opsporen, corrigeert; na 6 maanden moet dit dossier top zijn. Brieven goed verwerkt episode lijst medicatie bijwerkingen intoleranties etc. Maar ook een behandelplan, met streefdoelen, taak verdeling.

Een hulpmiddel hierbij kan zijn het 4 domeinen model:

<http://www.overvechtgezond.nl/files/Het%204D-model%20-%20Volte.pdf>

**Tot stand komen:**

Het teamoverleg **van augustus 2015** hebben we besteed aan de voorbereiding van het 3de trimester Chronische zorg in twee groepen, GW en HAB.

Opbrengst:

Groep GW:

De ervaring van de aios als uitgangspunt nemen, de theorie is aanvullend.

Aftasten en ontwikkelen van de attitude en visie van de aios op chronische zorg is het doel.

Aan de orde zouden moeten komen

* Eigen socialisatieproces van de aios
* APC beleid en advies
* Basisprincipes van slechtnieuwsgesprek en motiverende gespreksvoering

Groep HAB:

Het gaat om medische inhoud maar zeker ook om alle facetten er omheen.

Voorstel: één chronische ziekte (DM?) behandelen en daar “alles aan ophangen”.

Dat “alles” wordt ook hierboven genoemd door GW.

Concreet:

* leergesprek met de opleider: visie, attitude, praktijkorganisatie, inzet POH, medisch inhoudelijk e.d.
* interview met een patiënt met een chronische ziekte a.d.h.v. de vragen ad 2.

Aanvullingen **december 2015**

HAB

Centraal staat inderdaad: huisartsenzorg voor chronische zieken: visie en attitude

Ons gemeenschappelijke voorstel was:

1. betrek de opleiders er vanaf het begin bij!!

Opdracht opleiders voor de parallel dag: Neem in gedachten een chronische patiënt mee, die je goed denkt te kennen.

In tweetallen volgens het NHG denkmodel elkaar over de patiënt bevragen

(somatische-, psychische- en sociale aspecten; andere betrokken hulpverleners; zorgbehoeften en wederzijdse verwachtingenafspraken voor contact, belangrijkste taak op dit moment, belemmeringen)

Hier komt meestal uit, dat de huisarts deze patiënt eigenlijk niet zo goed kent in de huidige tijd. De POH er zal veel meer van die patiënt afweten. Dan komt direct de discussie op gang: hoe ga ik hier mee om naar mijn aios toe. Ergens in de praktijk is al deze kennis, maar over meerdere mensen verspreid. Hoe werk je de aios hierin in?

**Aanvulling GW:** In een groep viel op dat de hao’s nauwelijks overzicht hadden over de zorg rondom chronische patiënten. Dit brengt de vraag met zich mee? Waar leiden we de aios voor op en wat is de praktijk van alledag? Hebben we daar als opleidingsinstituut voldoende goed zicht op?

 2. De aios bereid het medisch inhoudelijke voor van door hen gekozen items als thema: meestal diabetes, COPD/astma, CVRM en hartfalen. Maar leg als HAB ook de nadruk op andere chronische ziektes, zoals artrose, MS, status na CVA, prolaps, reuma etc.

De hele groep moet de standaard lezen als voor bereiding.

Verder  moeten ze de aantal patiënten in hun praktijk met deze diagnose opzoeken in hun HIS. Is er onder-diagnostiek? Wat doet men aan opsporing. Dit geeft weer input voor een leergesprek hierover. En mogelijk een praktijkverbeterplan.

De voorbereidende aios moet doelgericht onderwijs geven, vragen vanuit de groep inventariseren en bespreken , welke competenties nodig zijn.

 3. Iedere aios moet minimaal 1 COP en 1 diabetes patiënt zelf begeleiden dit jaar, eventueel samen met POH er en hier een verslagje over schrijven met leer- en knelpunten.

 4. Diepte-interview van 1 chronische patiënt en verslag

 5. Verdieping vanuit docenten op TKD met als onderwerp:

-motiverende gespreksvoering

-aansprekend adviseren

-slecht nieuwsgesprek

 6. Kiezen voor hele dag 1 item: bijv COPD

Ook bij reflectie, Keek, casus en video hierop focussen

Idee: laatste uur kaderarts uitnodigen om eventuele vragen uit groep te beantwoorden

Daarnaast veel leuke artikelen en kleine PP van diverse HABs.

Voorstel: Jolijn en Annemarie gaan deze bouwstenen verzamelen en 1 map maken , voor iedereen voor ideeën toegankelijk.

GW

In elke groep start men met een introductie van een of meerdere chronische aandoeningen. Verzorgd door de HAB of de aios. Variatie: van een chronische aandoening gepresenteerd door de HAB naar meerdere chronische aandoeningen o.b.v. self assessment, verzorgd door de aios.

In sommige groepen kiest men ervoor om kaderhuisartsen in te zetten in het onderwijs.

In elke groep is men het erover eens dat **het zwaartepunt ligt bij de beleving van de patiënt** van de betreffende chronische aandoening, met daarbij aandacht voor de context van de patiënt. Wat is de betekenis van de klacht voor de patiënt en zijn/haar omgeving?

Om de beleving van de patiënt op het spoor te komen kiezen de groepen veelal voor 1) het interviewen van een patiënt met een chronische aandoening en dit interview uitgeschreven op BB aanleveren of 2) het opnemen van een consult met een chronische patiënt. Van ”het 2e gesprek”. In dit gesprek gaat de aios expliciet in op de beleving van de patiënt. 3) het doen van een rollenspel op de tkd, van “het 2e gesprek”.

In sommige groepen kiest men ervoor de aios te vragen iemand uit de eigen leefomgeving met een chronische aandoening te interviewen en niet een eigen patiënt. Het doel hiervan is om de aios even niet op de stoel van de dokter te laten zitten.

In sommige groepen gaat men nader in op de socialisatie van de aios zelf op het gebied van ziekte en gezondheid.

Motiverende gespreksvoering komt in elke groep aan de orde. Het OWP wordt als basis gebruikt. Men realiseert zich dat dit onderwerp uitgebreid aan de orde komt in het 3e jaar.

**Aanvulling maart 2016:**

PP en opdracht “Eddy” zie boven.

PP Mariël

PP Margreeth.

**Aanvullingen oktober 2016:**

Intoduceren van KBA’s.

4 domeinen model