

Van jaarcontrole naar jaargesprek

Prof. dr. Guy Rutten

Langerhanscongres 2017



Julius Centrum

Niets nieuws onder de zon?

‘De NHG-Standaarden geven richtlijnen voor het handelen van de huisarts.

Daarbij geldt echter **altijd** dat **factoren van de kant van de patiënt** het beleid mede bepalen.

De huisarts stelt waar mogelijk zijn beleid vast in samenspraak met de patiënt, **met inachtneming van diens specifieke omstandigheden** en met erkenning van diens **eigen verantwoordelijkheid**, waarbij **adequate voorlichting** een voorwaarde is. ‘

Bij de eerste NHG-Standaard 1989



Julius Centrum

Vorige week

Person-centred type 2 diabetes care: time for a paradigm shift

George Engel, the respected American physician, described the state of health of an individual as the product of the dynamic interplay between biological, psychological, and social factors.¹ His biopsychosocial

What all diabetes care providers need to grasp is the importance of allowing patients to navigate themselves through their illness. Care providers should understand that the success of self-care behaviour is dependent on

Lancet Diabetes Endocrinol 2017

Published Online

June 9, 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/P11>

of a position statement² from the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and the American Diabetes Association (ADA) in 2012. It recommended the adoption of a patient-centred approach, defined as

“providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions”.²



Julius Centrum

Factoren die zelfmanagement bepalen

1. Ziekte-percepties: ideeën van een ziekte, hoe lang het er aan te doen is, wat je kunt hebben

Evidence-based!

2. **Preventieve voorkeuren**

3. **doen, te realiseren**

4. **gaan met problemen die op je pad**

5. **komen**

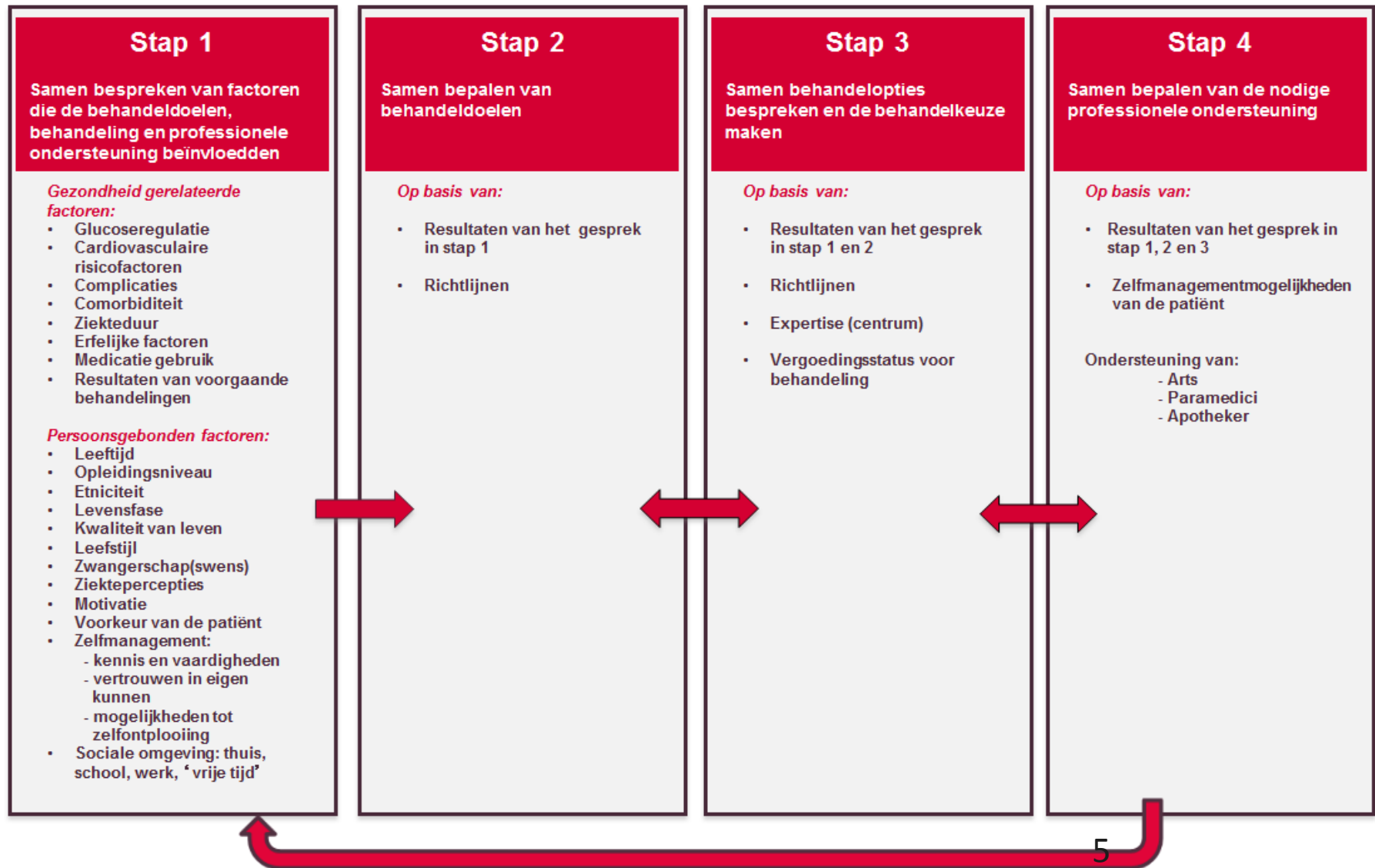
6. **anciële mogelijkheden**

7. **Steun van 'naasten'**

8. **Alledaagse gebeurtenissen**



Het gesprek: 4 stappen



Jaargesprek: oordeel zorgverleners

	Artsen (895 gespr.)	POH/DVK (471 gespr.)
Duur < 25 minuten	80%	57%
Model goed toepasbaar	69%	79%
Kreeg inzicht in patiënt-factoren	87%	93%
Gedeelde besluiten over behandeling / zorg	82%	84%



Jaargesprek: oordeel patiënten

	Gesprek met arts (n=895)	Gesprek met POH/DVK (n= 471)
(Veel) meer betrokkenheid bij besluit behandeling	45%	34%
Keuze behandeling goed / uitstekend	96%	97%
Score	8.6	8.5
Gesprek beter/prettiger dan voorafgaande jaren	53%	34%

Als we alleen naar het HbA1c kijken....

Van 112 mensen > 70 jaar met streefwaarde < 64 mmol/mol: 41 hebben HbA1c < 53 mmol/mol

Leeftijd (mediaan, IQR)	76 (10)
HbA1c (mediaan, IQR)	47 (7)
Diabetesduur (mediaan, IQR)	14 (8)
Microvasculaire complicaties	63%
Macrovasculaire complicaties	42%
Comorbiditeit	44%
Polyfarmacie (> 5 med.)	81%
Frailty index >0,2	51%
Insuline + tabletten	24%

Conclusies

1. Wie zich realiseert welke factoren bepalen hoe iemand met een chronische aandoening omgaat, vindt het vanzelfsprekend dat bij het begeleiden van iemand met een chronische aandoening deze factoren besproken worden.
2. Deze persoonsgerichte benadering vindt wereldwijd steun
3. Het NDF-gespreksmodel maakt persoonsgerichte zorg goed mogelijk

