

GESPREKSHANDLEIDING ZIEKTELASTMETER COPD

Versie februari 2022



Voor wie is deze gesprekshandleiding bedoeld?

Deze gesprekshandleiding is bedoeld voor zorgverleners die werken met de Ziektelastmeter COPD, en die zich afvragen: *hoe kan ik in gesprek met patiënten optimaal gebruikmaken van de tool?*

In deze gesprekshandleiding krijgt u antwoord op..

- Wat is voor de patiënt de meerwaarde van praten over ervaren ziektelast?
- Wat levert praten over ziektelast mij op?
- Wanneer zet ik de Ziektelastmeter COPD in?
- Hoe voer ik het gesprek aan de hand van de Ziektelastmeter COPD?
- Welke tips kunnen mij verder nog helpen?



Alle tips en informatie in deze handleiding zijn gebaseerd op input van ervaren collega's uit het veld!

*Deze gesprekshandleiding is een gezamenlijk product van Maastricht University en Nivel,
en is financieel mogelijk gemaakt door Chiesi*



Inhoudsopgave

Wat is voor de patiënt de meerwaarde van praten over ervaren ziektelast? ..	1
Wat levert praten over ziektelast mij op?	1
Wanneer zet ik de Ziektelastmeter COPD in?	2
Hoe voer ik het gesprek aan de hand van de Ziektelastmeter COPD?	3
De basis	3
Stap 1: De vragenlijst invullen	3
Stap 2: Het gesprek openen	3
Stap 3: Het ballonnschema bespreken	4
Stap 4: Doelen stellen	4
Stap 5: Het gesprek afsluiten	5
Uitgebreide uitleg basisstappen	6
Stap 1: De vragenlijst invullen	6
Stap 2: Het gesprek openen	6
Stap 3: Het ballonnschema bespreken	7
Stap 4: Doelen stellen	9
Stap 5: Het gesprek afsluiten	11
Welke tips kunnen mij verder nog helpen?	12
Voorkomen van tijdnood	12
Omgang met (bepaald gedrag van) patiënten	13
Houding van de patiënt	13
Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.	15
ICT-technische problemen	15
Handige vragen/metaforen/anekdotes	16
Extra oefening en training	19



Lees verder!





Wat is voor de patiënt de meerwaarde van praten over ervaren ziektelast?

Gesprek met de Ziektelastmeter COPD	In plaats van..
+ Patiënt krijgt beter zicht op de invloed van COPD op verschillende levensdomeinen + Patiënt kan gerichter doelen stellen	- Focus op enkel lichamelijk klachten en/of uitkomst longfunctietest

Praten over ziektelast is zowel voor u als voor de patiënt nuttig. Door te werken met het ballonnenschema van de Ziektelastmeter COPD maakt u voor de patiënt inzichtelijk dat COPD effect heeft op meer dan alleen fysieke gezondheid. Bijvoorbeeld is een patiënt over de tijd heen benauwder geworden, beweegt daardoor minder, voelt zich daar schuldig over en zoekt troost in het roken. Omdat in een dergelijk geval de ballonnen bij die punten oranje/rood kleuren, wordt het de patiënt in een oogopslag duidelijk waar knelpunten liggen. Vervolgens kunt u samen met de patiënt kijken of er bepaalde verbanden te leggen zijn. Zo ontwikkelt de patiënt meer bewustzijn over de invloed van COPD op verschillende levensdomeinen (ervaren ziektelast) en kan hij/zij ook meer uiteenlopende en gerichtere doelen stellen. Voor meer informatie over de werking en patiëntvoordelen van de Ziektelastmeter COPD, klik op [deze link](#).



Wat levert praten over ziektelast mij op?

Gesprek met de Ziektelastmeter COPD	In plaats van..
+ Gesprekshandvatten om het gesprek over ziektelast te laten gaan + Gerichter en vooral ook gezamenlijk met de patiënt doelen stellen en (behandel) beslissingen maken	- Op een minder overzichtelijke manier in kaart moeten brengen hoe het met de patiënt gaat en waar ruimte is voor verbetering

Patiënten met COPD kunnen soms erg gefocust zijn op lichamelijk klachten en uitkomsten van bijvoorbeeld de longfunctietest. Dergelijke uitkomsten zeggen daarentegen weinig, maar kunnen voor hen wel een belangrijke drijfveer zijn om op gesprek te (blijven) komen. Een stukje uitleg naar de patiënt toe dat praten over ervaren ziektelast meer inzichten oplevert is dus vaak van belang. De Ziektelastmeter COPD biedt u vervolgens de nodige handvatten om het gesprek over ziektelast aan te gaan; waar ziet de patiënt mogelijkheden voor verbetering (oranje/rode ballonnen)? Welke doelen kunnen daarbij worden opgesteld? Welke ondersteuning en behandeladviezen kunt u de patiënt daarbij geven? Door met de Ziektelastmeter COPD te werken biedt u patiënten dus de mogelijkheid te vertellen over de ziektelast die zij op dagelijkse basis ervaren van hun COPD. Zo krijgt u een alomvattend beeld van de impact die COPD op het leven van de patiënt heeft, en dus ook een beter beeld van punten waarop u de patiënt (extra) ondersteuning kunt bieden.



Wanneer zet ik de Ziektelastmeter COPD in?

Geschikte momenten	Minder geschikte momenten
+ Tijdens tussentijdse controles + Tijdens jaarcontroles	- Consulten met.. • Veel metingen • Informatie of instructies
Zet de Ziektelastmeter COPD in ieder geval altijd vanaf het begin van het consult in!	

Het loont zich geregeld met de Ziektelastmeter COPD te werken, dan kunt u o.a. structureel met de patiënt kijken naar voortgang op gestelde doelen. Wel is het handig om vooraf voor uzelf te bepalen of het geplande consult zich goed leent voor werken met de ziektelastmeter. Is het bijvoorbeeld een afspraak waarin u veel metingen bij de patiënt gaat verrichten of veel informatie moet geven, dan blijft er weinig tijd over om het uitgebreid over ziektelast te hebben. Tussentijdse en jaarcontroles zijn daarentegen heel geschikt om het gesprek volledig in het teken van ziektelast te laten staan; op die momenten is er ruim genoeg tijd. In ieder geval is het van belang om iedere keer dat u besluit met de Ziektelastmeter COPD aan de slag te gaan, deze gelijk vanaf de start van het gesprek erbij te pakken. Ook op die manier waarborgt u dat er voldoende tijd is voor het gesprek over ziektelast.



Hoe voer ik het gesprek aan de hand van de Ziektelastmeter COPD?



Hoe voer ik het gesprek aan de hand van de Ziektelastmeter COPD?

De basis

De basis van een gesprek waarin de Ziektelastmeter COPD wordt ingezet bestaat uit een vijftal stappen, namelijk..

1. De vragenlijst afnemen
2. Het gesprek openen
3. Het ballonnschema bespreken
4. Doelen stellen
5. Het gesprek afronden

Deze stappen worden hieronder beknopt beschreven, een uitgebreidere toelichting op elke stap is te vinden in de volgende sectie van de handleiding (p. 5-10).



Stap 1: De vragenlijst afnemen

De patiënt vult op papier/tablet de vragenlijst in. Het liefst doet de patiënt dit thuis of in de wachtkamer, dat scheelt tijd op het consult zelf.

TIP!	In plaats van..
+ Geef de patiënt vooraf aan het invullen een ijkpunt waarop hij/zij diens antwoorden (soms/af en toe/vaak) baseert. Bijv. bij het item van benauwdheid kan dat zijn de trap opkomen zonder ademnood	- De patiënt gebruikt telkens een ander ijkpunt, daardoor wijkt de uitkomst van de vragenlijst af van de wekelijkse beleving van de patiënt



Stap 2: Het gesprek openen

U opent het gesprek op een uitnodigende manier, en zorgt ervoor dat de Ziektelastmeter COPD vrijwel gelijk centraal staat. Zo kan de hele consultduur worden benut voor het bespreken van de ervaren ziektelast van de patiënt en het stellen van doelen.

TIP!	In plaats van..
+ Vraag de patiënt bijvoorbeeld gelijk naar hoe hij/zij de afgelopen tijd aan gestelde doelen heeft gewerkt en bekijk samen de bijbehorende ballon (wat is er veranderd?)	- U vraagt de patiënt 'hoe het gaat', waarbij de kans bestaat dat een aanzienlijk deel van het gesprek niet over ziektelast gaat; zo blijft er bijvoorbeeld minder tijd over voor doelen stellen

Heeft u de vragenlijstantwoorden vooraf aan het consult al in het systeem staan? Draai het scherm dan nog voor binnenkomst van de patiënt om gelijk zichtbaarheid te creëren



Hoe voer ik het gesprek aan de hand van de Ziektelastmeter COPD?



Stap 3: Het ballonenschema bespreken*

Na eventuele uitleg, vraagt u de patiënt te benoemen wat opvalt aan het ballonenschema. Vervolgens stimuleert u hem/haar een ballon te kiezen om samen te bespreken. Probeer daarbij genoeg tijd te creëren voor het bespreken van de ballonnen waarover mogelijk doelen opgesteld gaan worden; op die punten is voor de patiënt namelijk nog de meeste winst te behalen.

TIPS!	In plaats van..
+ Het is prima om te focussen op een paar ballonnen i.p.v. ze allemaal langs te lopen; durf dingen te laten liggen (voor later) en samen met de patiënt te kijken naar belangrijke zaken van dat moment + Vergeet niet ook nadruk te leggen op wat goed gaat (de groene ballonnen) en te kijken of de patiënt bepaald gedrag daarvan kan toepassen op mindere punten (oranje/rode ballonnen)	- U loopt alle ballonnen plichtmatig langs en komt daardoor niet toe het uitgebreid te hebben over ballonnen die voor de patiënt belangrijk zijn - Patiënten (en zorgverleners) zijn vaak geneigd vooral op het negatieve (rode ballonnen) te focussen, wat kan demotiveren

Laat in eerste instantie altijd de patiënt zelf een ballon kiezen om te bespreken; pas als de patiënt er niet goed uitkomt, kunt u ondersteuning bieden door zelf een ballon te noemen



Stap 4: Doelen stellen*

Aan de hand van een ballon formuleert u samen met de patiënt een doel. Zorg ervoor dat het doel SMART is (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) en dat het doel in de woorden en belevingswereld van de patiënt wordt omschreven.

TIPS!	In plaats van..
+ Doelen stellen hoeft niet altijd aan de hand van een rode ballon, een oranje ballon kan net zo goed worden gebruikt (als de patiënt daarop graag wil focussen) + Over rookgedrag praten en doelen stellen vinden patiënten vaak lastig, bijvoorbeeld omdat zij zich schuldig voelen ondanks hun COPD te blijven roken. Pijl dus voorzichtig in hoeverre de patiënt het wil bespreken	- Een rode ballon kiezen lijkt voor de hand liggend, terwijl die voor de patiënt misschien niet het belangrijkste is - Direct/streng zijn t.a.v. het stoppen met roken kan de patiënt afschrikken, waardoor hij/zij dichtklapt of zelfs stopt naar het spreekuur te komen

Door met uw muis op een ballon te staan worden nuttige behandeladviezen zichtbaar, deze adviezen zijn gebaseerd op de meest recente NHG-standaarden



Hoe voer ik het gesprek aan de hand van de Ziektelastmeter COPD?



Stap 5: Het gesprek afronden

Als afsluiter van het gesprek reflecteert u samen met de patiënt op de onderwerpen die zijn besproken en de doelen die zijn gesteld. U kunt ervoor kiezen zelf een kleine samenvatting van het gesprek te geven, of de patiënt dit in eigen woorden te laten doen. In ieder geval vraagt u de patiënt welke kernpunten en vooral welk(e) doel(en) hij/zij mee naar huis neemt en mee aan de slag gaat.

TIP!	In plaats van..
+ Zet het gestelde doel en de adviezen in het HIS en print deze in briefvorm uit voor de patiënt; zo kan de patiënt alles teruglezen en eventueel ergens neerleggen/ opplakken als herinnering met het doel aan de slag te gaan	- De herinnering aan het specifieke doel en de adviezen vervaagt wat na het gesprek, zeker wanneer de patiënt er niet aan wordt herinnerd



** Aangeraden wordt (vooral) voor stappen 3 en 4 de uitgebreide toelichting en tips op p. 7-10 door te nemen; deze gespreksstappen vergen de meeste tijd en oefening.*



Uitgebreide uitleg basisstappen

UITGEBREIDE UITLEG BASISSTAPPEN



Hoe voer ik het gesprek aan de hand van de Ziektelastmeter COPD?

De basis van een gesprek waarin de Ziektelastmeter COPD wordt ingezet bestaat uit een vijftal stappen. Die stappen heeft u eerder in de handleiding al beknopt zien staan (p. 1-4); hieronder worden ze uitgebreider besproken.



Stap 1: De vragenlijst afnemen

De patiënt vult op papier/tablet (samen met u) de vragenlijst in. Het liefst doet de patiënt dit thuis of in de wachtkamer, dat scheelt tijd op het consult.

Toelichting

Het invullen van de vragenlijst is een noodzakelijke stap voor werken met de Ziektelastmeter COPD en kost de patiënt ongeveer 5-10 minuten. De patiënt kan de vragenlijst op het spreekuur zelf invullen (eventueel onder begeleiding van u, bijv. voorlezen aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden), maar liever nog wordt dat vooraf (digitaal) thuis of in de wachtkamer gedaan. U zorgt er dan voor dat de vragenlijst tijdig beschikbaar is voor de patiënt, bijvoorbeeld door een tablet in de wachtkamer te leggen waarop de vragenlijst kan worden ingevuld. Of bij thuis invullen, kunt u de vragenlijst naar de patiënt mailen. Mocht de patiënt beperkt digitaal vaardig zijn, dan kunt u per post een papieren versie toesturen. Tijdens het consult zelf hoeft u dan alleen nog de antwoorden in het systeem te zetten, wat u bijvoorbeeld kunt doen terwijl de patiënt's bloeddruk wordt gemeten.



Stap 2: het gesprek openen

U opent het gesprek op een open en uitnodigende manier, en zorgt ervoor dat de Ziektelastmeter COPD vrijwel gelijk centraal staat.

Toelichting

Zodra u de vragenlijstantwoorden in het systeem heeft gezet, kan het gesprek over ziektelast worden geopend. Heeft u de vragenlijstantwoorden vooraf aan het consult al in het systeem staan? Draai het scherm dan nog voor binnenkomst van de patiënt om gelijk zichtbaarheid te creëren. Dan schetst u eerst de opbouw van het gesprek: na wat uitleg over de tool, komt het ballonnschema en doelen stellen aan bod. Voor die laatste stap is, net als het ballonnschema bespreken best wat tijd nodig. Benoem dit ook naar de patiënt toe. Van belang is om vrijwel direct met het ballonnschema aan de slag te gaan. Dit schema is een visuele weergave van de punten waarop de patiënt ziektelast ervaart. U hoeft het gesprek dus niet te openen met de bekende : 'hoe gaat het met u?', omdat de patiënt daar gedurende het bespreken van de ballonnen uitgebreid op in zal gaan. Een mooie openingsvraag n.a.v. het ballonnschema is bijvoorbeeld: 'u heeft de vragen beantwoord en hier ziet u de uitkomsten. Herkent u zich hierin?' Belangrijk is dat de patiënt zich vrij voelt om uit te leggen hoe het gaat en al eventuele belangrijke knelpunten kan aangeven. In deze stap kunt u bijvoorbeeld ook al teruggrijpen op de doelen die u een vorige keer met de patiënt hebt gesteld.



Stap 3: Het ballonnenschema bespreken

U vraagt de patiënt te benoemen wat opvalt aan het ballonnenschema, en stimuleert vervolgens een ballon te kiezen om samen te bespreken. Probeer daarbij genoeg tijd te creëren voor het bespreken van de ballonnen waarover mogelijk doelen opgesteld gaan worden; op die punten is voor de patiënt namelijk nog de meeste winst te behalen.

Toelichting

Het ballonnenschema laat zien hoe het met de patiënt gaat. Het is voor u daarom verstandig om de ballonnen direct aan het begin van het consult te laten zien (na het overnemen van de antwoorden). In sommige ketenzorginformatiesystemen is er een vaste volgorde die aangehouden moet worden, waarin ook de Ziektelastmeter COPD staat. Hoewel het logisch lijkt om in het gesprek die volgorde aan te houden, leert de ervaring van collega's dat de Ziektelastmeter COPD het beste direct vanaf het begin van het consult kan worden besproken. Het bespreken van de ballonnen verloopt in een aantal stappen:



Uitleg bij de ballonnen: afhankelijk van hoe vaak de POH met de Ziektelastmeter COPD gewerkt heeft, zal de patiënt wel of niet weten wat de ballonnen betekenen. Soms werkt het om een korte toelichting te geven, al leert de ervaring ook dat de ballonnen intuïtief duidelijk zijn. Een voorbeeld van een uitleg: 'als een ballon stijgt, dan is dat goed. En als een ballon daalt dan is dat minder goed.' Met het noemen van de kleuren groen en rood (en oranje en grijs) kan de werking van het schema extra worden benadrukt.



Laat de patiënt kiezen: belangrijk in deze stap is dat u de patiënt zelf laat kiezen waar hij/zij het over wil hebben. Dat hoeven geen groene of rode ballonnen te zijn, maar de patiënt moet er wel voor openstaan dat onderwerp te bespreken. Bijvoorbeeld kunt u vragen wat de patiënt opvalt aan het ballonnenschema, en hoe het komt dat dat er zo uitziet. Een belangrijke tip is om bij (in eerste instantie) niet al te spraakzame patiënten, hen extra te stimuleren zich te uiten. Stiltes laten vallen werkt daarvoor vaak goed, en/of de patiënt extra aangrijpingspunten geven om op in te kunnen haken, bijvoorbeeld: *"En als u deze uitkomsten zo voor zich ziet, wat vindt u daar dan van? Herkent u zichzelf daarin?"* Belangrijk is dat u de ballonnen spiegelt aan de beleving van de patiënt; als de belevingswereld niet overeenkomt met hoe het ballonnenschema eruitziet, dan is er nog iets anders aan de hand. Misschien waren bijvoorbeeld bepaalde punten uit de vragenlijst onduidelijk, en heeft de patiënt andere antwoordopties aangekruist dan bedoeld. Daardoor klopt bijvoorbeeld de hoogte van een ballon niet met de beleving van de patiënt, en dat is ook het verdiepen waard. En hoewel u het initiatief dus bij de patiënt legt, blijft het uiteraard ook van belang dat u alert blijft op andere signalen van de patiënt; als u iets bij de patiënt oppikt dat hem/haar dwars lijkt te zitten, dan kunt u daar uiteraard op eigen inzicht over doorvragen.

Vervolg stap 3 →

Vervolg stap 3 →



Bespreken grijze ballonnen: grijze ballonnen zijn alleen zichtbaar wanneer de Ziektelastmeter COPD eerder al is ingevuld; de grijze ballonnen zijn een weergave van scores van de vorige meting. U kunt dus naar grijze ballonnen kijken om te zien wat er bij de patiënt is veranderd nu t.o.v. toen, een stukje monitoring dus. Bijvoorbeeld voor het bespreken van voortgang op gestelde doelen zijn de grijze ballonnen erg handig. Zo kunt u het verschil tussen een grijze ballon en die van de huidige meting benoemen, of beter nog, de patiënt daartoe uit te lokken. Daarop kunt u samen met de patiënt kijken wat er goed is gegaan en waarbij hij/zij nog ondersteuning kan gebruiken. De grijze ballonnen zijn dus handig om het gericht over voortgang van doelen te hebben, maar zijn ook erg inzichtelijk voor de patiënt zelf; eigen voortgang monitoren is even lastig voor de patiënt als voor de zorgverlener. Door samen met u te kijken naar de Ziektelastmeter COPD maakt u de patiënt bewust van die voortgang en kunt u zo nodig (extra) hulp bieden. Het motiveert dan ook zowel de zorgverlener, als de patiënt om te zien dat een ballon sinds de vorige keer is gestegen en om daarom aan de slag te gaan om ook een stijging van andere (rode, lage) ballonnen voor elkaar te krijgen.



Bespreken groene ballonnen: patiënten en zorgverleners kunnen bij aanblik van het ballonnschema soms vooral focussen op de oranje en rode ballonnen, de dingen die wat minder goed gaan. Begrijpelijk, want op die punten valt voor de patiënt nog veel winst te behalen en daarover kunnen dus doelen opgesteld worden. Toch is het ook belangrijk dat u de patiënt helpt aandacht te schenken aan dat wat goed gaat, de groene ballonnen. Niet alleen werkt dat motiverend voor de patiënt, maar ook kan er worden gekeken of de patiënt (elementen van) bepaald gedrag of een bepaalde houding of motivatie ook kan toepassen op vlakken waar het minder goed gaat (oranje/rode ballonnen). Maar ook het omhoog en groen houden van een al groene ballon kan ook een mooi doel zijn.

Soms heeft een patiënt ballonnen die al lange tijd consistent hoog in de lucht hangen en groen zijn, bijvoorbeeld wanneer de patiënt enige tijd gestopt is met roken. Die ballonnen hoeven misschien niet altijd uitgebreid benoemd te worden, maar u kunt er af en toe wel een compliment over geven. Ondanks dat de patiënt bijvoorbeeld het stoppen met roken goed afaaat, betekent dat niet dat het voor de patiënt altijd even makkelijk of vanzelfsprekend is. Door de patiënt af en toe een compliment te geven, laat u aan de patiënt merken dat u dat doorheeft.

Overigens kan het feit dat een ballon groen kleurt soms ook voortkomen uit vermijdingsgedrag van de patiënt; door bijvoorbeeld minder vaak lichamelijk inspannende activiteiten te ondernemen, geeft de patiënt aan minder last van benauwdheid te hebben.

Vervolg stap 3 →

Vervolg stap 3 →

Die verminderde benauwdheid is daarentegen niet (grotendeels) het resultaat van een goede lichamelijke conditie, maar van het vermijden van bijvoorbeeld lange fiets- of wandeltochten. Zonder bij groene ballonnen van achterdocht uit te gaan, is dat een punt om rekening mee te houden.



Bespreken oranje/rode ballonnen: oranje en rode ballonnen zijn een signaal dat het op die punten minder goed gaat bij de patiënt. Ondanks dat het bespreken van de groene ballonnen belangrijk is, zal een groot deel van uw gesprek met de patiënt over het uitdiepen van de oranje en rode ballonnen gaan. Dat zijn immers de ballonnen waarover doelen opgesteld gaan worden. Overigens hoeven doelen niet per definitie te worden opgesteld bij een ballon waarop het 'het minst goed gaat' (een rode ballon); oranje ballonnen lenen zich net zo goed om doelen bij te formuleren. Kijk daarin vooral naar welke ballon het zwaarst voor de patiënt weegt en waarmee hij/zij graag aan de slag gaat. Net zoals groene ballonnen de patiënt kunnen motiveren, kunnen andersom de oranje en vooral rode ballonnen de patiënt soms frustreren. Zeker wanneer het een vrij statische ballon betreft kan dit het geval zijn. De longfunctieballon of veelal ook de roken-ballon zijn voorbeelden van ballonnen die vaak onveranderd in hoogte en kleur in de lucht hangen. Wat betreft de roken-ballon is dit überhaupt voor veel patiënten een confronterende ballon. Patiënten die bijvoorbeeld al tientallen jaren roken en voor wie stoppen erg moeilijk is schamen zich vaak voor hun rookgedrag. Zij kunnen het gevoel hebben dat zij zelf schuldig zijn voor het ontstaan, in stand houden of verergeren van hun COPD-klachten. Wees er dus bewust van dat dergelijke gevoelens kunnen spelen, en houd daar rekening mee in het bespreken van de roken-ballon. U kunt de patiënt bijvoorbeeld eerst vragen of en zo ja in hoeverre hij/zij het over het stoppen met roken wil hebben. En ook kunt u benadrukken dat als u naar de patiënt zijn/haar rookgedrag vraagt, dit niet is om de patiënt terecht te wijzen, maar juist om samen te kijken of er (hoe klein ook) nog wat op te winnen valt.



Stap 4: Doelen stellen

Aan de hand van een ballon formuleert u samen met de patiënt een doel. Zorg ervoor dat het doel SMART is (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) en dat het doel in de woorden en belevingswereld van de patiënt wordt omschreven.

Toelichting

Aan de hand van een ballon waar een patiënt graag mee aan de slag wil, gaat u samen een bijpassen doel bepalen. Misschien wil de patiënt voortborduren op het doel dat jullie de vorige keer hebben gesteld (grijze ballon), misschien is het een nieuw doel. Hoe dan ook is het voor de haalbaarheid van het doel belangrijk dat het SMART geformuleerd is: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

Vervolg stap 4 →

Vervolg stap 4 →

Het opstellen van doelen neemt best wat tijd in beslag. Om SMART te formuleren loopt u samen met de patiënt een aantal vragen langs (zie hieronder), waarbij de patiënt tijd nodig heeft om na te denken over diens antwoord. Probeer er in uw tijdmanagement dus voor te zorgen dat u voldoende tijd inbouwt om uitgebreid aandacht aan het stellen van doelen te kunnen besteden.

Specifiek: om het doel specifiek te maken loopt u met de patiënt een aantal vragen langs: wat wilt u bereiken? Waarom wilt u het bereiken? Wie zijn erbij betrokken? Waar gaat u dit doen? Wanneer gaat u dit doen?

Meetbaar: om het doel vervolgens ook meetbaar te maken, loopt u met de patiënt de volgende vragen langs: hoeveel moet er gedaan worden? hoe meet u dat? Wat is het (beoogde) eindresultaat?

Acceptabel: dat een doel acceptabel is houdt in dat de patiënt (en andere betrokkenen) er helemaal achter staat.

Realistisch: het doel moet haalbaar voor de patiënt zijn. Belangrijke vragen om aan de patiënt te stellen zijn: zijn de stappen die u moet zetten richting het doel haalbaar? Heeft u genoeg kennis en middelen in huis om het doel te behalen? Is het doel niet te makkelijk of moeilijk?

Tijdgebonden: om het overzicht te bewaren en voortgang goed te kunnen monitoren is het handig om doelen op de meer korte termijn haalbaar te maken. Als het doel waar de patiënt aan wil werken toch meer lange termijn is, dan is het handig om dit doel op te splitsen in kleinere, kortere doelen. Daarbij kunt de patiënt de volgende vragen stellen: wanneer gaat u van start? Wanneer bent u klaar? Wanneer heeft u uw doel gehaald?

Naast SMART geformuleerd, gaat het doel pas echt voor de patiënt leven als het aansluit op de beleavingswereld van de patiënt en het doel in bewoording van de patiënt is geformuleerd.



“Het weer kunnen sporten met een kleinkind kan een belangrijke motivator zijn voor een patiënt om daadwerkelijk aan de slag te gaan met zijn conditie. Dat doel spreekt veel meer aan dan bijvoorbeeld een longfunctie die 10% verbetert.”

U kunt in het geven van adviezen bij het geformuleerde doel gebruikmaken van de adviezen die in het ballonnenschema staan, ook te bekijken via [deze link](#). Door met uw muis op een ballon te gaan staan komt er een advies in beeld. Bij de ballon van BMI is het advies bijvoorbeeld het inschakelen van een diëtist. Deze adviezen zijn gebaseerd op de [meest recente NHG-standaarden](#) en zijn dus evidence-based. Naast dat uw adviezen hiermee een wetenschappelijke basis krijgen, kunt u de adviezen ook gebruiken om bijvoorbeeld weerstand bij een patiënt weg te halen. Zo kan het zijn dat wanneer u zelf een advies aandraagt, dat een patiënt wat meer overtuigd moet worden van het nut. In een dergelijk geval kunt u dus op het scherm van de ziektelastmeter laten zien dat het advies dat u zojuist formuleerde eveneens zwart op wit in de tool staat vermeld. Zo kunt u uw eigen advies extra kracht bijzetten.



Stap 5: Het gesprek afronden

Als afsluiter van het gesprek reflecteert u samen met de patiënt op de onderwerpen die zijn besproken en de doelen die zijn gesteld. U kunt ervoor kiezen zelf een kleine samenvatting van het gesprek te geven, of de patiënt dit in eigen woorden te laten doen. In ieder geval vraagt u de patiënt welke kernpunten en vooral welk(e) doel(en) hij/zij mee naar huis neemt en mee aan de slag gaat.

Toelichting

Om het doel voor de patiënt tastbaar te maken en vooral ook ter herinnering, kunt u de patiënt het gestelde doel zelf op een papiertje laten uitschrijven. Dit papiertje kan de patiënt vervolgens mee naar huis nemen en het eventueel ergens neerleggen of ophangen om het doel onder diens aandacht te houden. Ook kunt u de patiënt (aansluitend op het doel of hulpvraag) nog aanvullende informatie, tips en/of adviezen meegeven.

Loopt u er ook wel eens tegen aan dat..

- U in tijdnood komt met het bespreken van de Ziektelastmeter COPD
- Patiënten vooral focussen op hun longfunctie i.p.v. ziektelast

En bent u benieuwd naar..

hoe ervaren collega's uit het veld (o.a.) daarmee omgaan?

Lees dan verder!



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

In deze sectie van de handleiding vindt u extra (gespreks)handvatten in de vorm van tips, voorbeelden uit de praktijk en anekdotes van collega's in het veld.



Voorkomen van tijdnoed

Verspreid door de handleiding heeft u de nodige tips voorbij zien komen over het voorkomen dat u bij het bespreken van de Ziektelastmeter COPD in tijdnoed komt. Hieronder zijn deze én extra tips overzichtelijk gebundeld weergegeven:

- ✓ **Vooraf aan het consult:** bepaal vooraf of het geplande consult geschikt is voor werken met de Ziektelastmeter. Kies consulten waarvan u weet dat u deze grotendeels/volledig in het teken van ziektelast kunt zetten (o.a. jaarcontroles). En neem de tool eens helemaal door om precies te weten welke onderdelen er zijn en hoe deze werken, dan komt u op het consult niet voor verassingen te staan.
- ✓ **Openen gesprek:** schets de patiënt de opbouw van het gesprek en benoem dat u (beiden) er op moet letten genoeg tijd in te bouwen voor het stellen van doelen. Dit herinnert u en de patiënt eraan om aan tijdmanagement te doen.
- ✓ **Ziektelastmeter COPD gelijk centraal:** door gelijk na het bespreken van de gespreksopbouw met het ballonnenschema aan de slag te gaan, voorkomt u dat er tijd verloren gaat aan andere (bij)zaken.
- ✓ **Durf te kaderen:** in plaats van plichtmatig alle ballonnen langs te lopen, vraagt u de patiënt er een (paar) uit te kiezen om daarop in te zoomen. Zo maakt u samen met de patiënt het onderscheid tussen zaken die er op dat moment het meest toe doen en welke minder.
- ✓ **Bepaalde ballonnen eerder bespreken:** wanneer u met de patiënt meerdere ballonnen langsloopt kan het tijd schelen om bepaalde ballonnen meer vooraan in het gesprek te bespreken. Bijvoorbeeld het bespreken van groene ballonnen duurt over het algemeen korter dan het bespreken van oranje/rode ballonnen. En ook het bespreken van wat statischere ballonnen (bijv. de longfunctieballon) nemen minder tijd in beslag.
- ✓ **Het gesprek terugleiden naar ziektelast:** soms raken patiënten in hun verhaal op een spoor dat het gesprek wegleidt van praten over ziektelast. Bijvoorbeeld bij de emoties/gevoelens-balloon kan de patiënt zeer uitgebreid over allerlei dingen vertellen die dwarszitten. Om het gesprek weer terug te leiden kunt u die emoties koppelen aan de ziektelast: 'en als we het hebben over uw COPD, op welke manier spelen die emoties een rol in de ziektelast die u ervaart?'

Vervolg →

EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

Vervolg →



Ruim tijd in voor doelen stellen: aan het begin van het gesprek heeft u al aangegeven dat er genoeg tijd gecreëerd moet worden om aan het opstellen van doelen te werken. U kunt het gesprek naar dit onderdeel leiden door te benoemen: ‘met het oog op de tijd zou ik graag samen met u kijken hoe we bij [ballon] een mooi doel voor u op kunnen stellen’.

Omgang met (bepaald gedrag van) patiënten

Iedere patiënt is uniek, de Ziektelastmeter COPD helpt u datgeen te bespreken wat er voor de patiënt toe doet. Maar niet iedere patiënt is even spraakzaam of ziet het zitten om over ziektelast te praten. Ook is niet iedere patiënt even open over bijvoorbeeld de mate waarin zij vermijdingsgedrag vertonen. En waar kunt u extra op letten wanneer u de Ziektelastmeter COPD bespreekt met beperkt gezondheidsvaardige patiënten? Kortom, hoe gaat u om met (bepaald gedrag van) patiënten? Op die vraag vindt u hieronder een aantal handige tips.



Houding van de patiënt

Soms lijken patiënten weinig zin te hebben met u over hun ziektelast te praten. Dat kan bijvoorbeeld zichtbaar zijn aan de fysieke houding van een patiënt (onderuitgezakt zittend), focus op vooral de uitslag van een longfunctietest, korte antwoorden of de conclusie van ieder antwoord is telkens dat ‘alles goed gaat’ (ook al zijn er rode ballonnen zichtbaar). Hoe kunt u de patiënt dan toch motiveren het gesprek over ziektelast met u aan te gaan?



Fysieke houding: wanneer u opmerkt dat een patiënt er onderuitgezakt of ongeïnteresseerd bij zit, kan dat demotiverend voor u werken. Schroom dus niet te benoemen wat u opvalt: ‘ik merk dat u er wat afwezig/onderuitgezakt/... bij zit, klopt dat? Waar komt dat vandaan?’ Misschien haalt u uit het antwoord van de patiënt waardevolle informatie om op door te vragen. Bijvoorbeeld is de fysieke houding een uiting van iets waar de patiënt tegenop ziet, zoals de gedachte dat hij/zij weer over stoppen met roken moet praten. Het kan dus lonen de fysieke houding van de patiënt bespreekbaar te maken, om zo eventuele knelpunten die daaraan ten grondslag liggen naar boven te krijgen.



Focus op longfunctie: de longfunctietest heeft lange tijd een prominente plek ingenomen in de zorg voor COPD-patiënten, maar inmiddels niet meer. Toch kunnen patiënten nog veel waarde hechten aan de uitslag van hun longfunctietest.

Vervolg →

EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

Vervolg →

Zoals een ervaren collega uit het veld het beschreef: *“en wat mij ook opvalt, is dat er – soms vanuit de zorgverlener, maar vooral ook vanuit de patiënt – veel aandacht uitgaat naar die longfunctie, die al in heel veel gevallen niet meer hoeft te worden uitgevoerd. En dat je dan juist die tijd van je consult gebruikt om met de patiënt te praten over wat heeft COPD voor een impact op je leven? En hoe is je kwaliteit van leven? Kunnen we daar nog iets in verbeteren? En daar is de ziektelastmeter gewoon een perfecte tool voor in mijn ogen. Dus mijn tip aan andere zorgverleners is daarbij: zorg dat de patiënt, en de zorgverlener zelf ook, die longfunctie loslaat.”* Dat stukje uitleg over waarom de longfunctie niet zoveel zegt, is daarbij van cruciaal belang; dit leidt tot meer begrip bij de patiënt en neemt dat stukje weerstand weg.



‘Alles gaat goed’: dat een patiënt beweert dat alles goed gaat (ondanks rode ballonnen) is niet per definitie een kwestie van gedemotiveerd zijn om over ziektelast te praten; het kan meerdere oorzaken hebben (dan hier staan genoemd). Een belangrijke oorzaak is gebrek aan inzicht in eigen gedrag. Het komt geregeld voor dat patiënten met COPD heel geleidelijk aan steeds meer bezigheden gaan vermijden om het dagelijks leven dragelijk te houden. De patiënt kan in een dergelijk geval niet in alle ernst door hebben dat het niet zozeer beter met zijn/haar COPD-klachten gaat, maar dat die illusie door vermijdingsgedrag komt. Om te achterhalen of er sprake van vermijding is, kunt u bijvoorbeeld vragen of er bepaalde dingen zijn die de patiënt een tijd terug vaker ondernam dan nu. Of ‘als u tóch een punt moeten kiezen waarop het nog beter kan..’, en ‘stel, u heeft een vriend met dezelfde COPD-klachten als u, wat zou hij/zij dan nog kunnen verbeteren? Welk advies zou u hem/haar geven?’ Ook kan het heel verhelderend zijn de patiënt te vragen een naaste (bijv. partner) mee naar het spreekuur te nemen. Die naaste kan een andere blik op het ballonnenschema hebben dan de patiënt zelf, en u van meer informatie voorzien over het (daadwerkelijke) gedrag van de patiënt.



‘Ziektelastmeter is kinderachtig’: soms vinden patiënten dat het ballonnenschema van de Ziektelastmeter COPD iets kinderachtigs heeft. Belangrijk is dat stukje weerstand bij de patiënt weg te halen alvorens u verder werkt met de tool. Dat kan bijvoorbeeld op de manier zoals deze collega uit het veld dat doet: *‘ik vertel dan van ‘nou die ballonnetjes, die zijn niet kinderachtig, die laten juist zien hoe het met je gaat’, die gaan over jouw kwaliteit van leven’.* Wat uitleg geven over het doel waarmee de Ziektelastmeter COPD wordt ingezet kan dus helpen de weerstand bij een patiënt weg te halen.

EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?



Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Sommige patiënten hebben, meer dan andere, moeite met het begrijpen van bijvoorbeeld bepaalde zorgtermen, of kunnen in beperkte mate lezen en schrijven. Deze en andere kenmerken kunnen erop duiden dat u een beperkt gezondheidsvaardige patiënt voor u heeft. Voor meer informatie over hoe u beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten herkent en hoe daarmee om te gaan (bijv. vaker begrip checken), wijzen wij u op de site van [Pharos](#) en die van de [Alliantie Gezondheidsvaardigheden](#). Tips specifiek voor tijdens het gebruiken van de Ziektelastmeter COPD bij een beperkt gezondheidsvaardige patiënt vindt u hieronder.

- ✓ **Samen de vragenlijst invullen:** wanneer de patiënt de vragenlijst gaat invullen, kunt u dit samen doen. U leest de vragen voor en kunt de patiënt extra toelichting geven bij onderdelen die niet helemaal duidelijk zijn.
- ✓ **Uitleg ballonnen:** bij veel patiënten volstaat het om de werking van de Ziektelastmeter COPD eenmalig uit te leggen. Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben er daarentegen baat bij als ze elke keer dat jullie met de tool aan de slag gaan de uitleg krijgen.
- ✓ **Verbanden tussen ballonnen:** hoe het de patiënt vergaat bij bepaalde ballonnen, hangt samen met hoe het gaat bij andere ballonnen. Bijvoorbeeld houdt gewicht (BMI) verband met bewegen, en bewegen weer met benauwdheid, enz. Dergelijke verbanden leggen is voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden vaak lastig. Probeer verbanden tussen ballonnen dus zelf duidelijk aan te stippen, bijvoorbeeld door te benoemen dat als de patiënt minder sigaretten rookt, dat beter is voor je longen, je daardoor beter kunt ademen en het dus minder benauwd hebt. Ook voor het kunnen stellen van doelen is het prettig als dergelijke verbanden helder zijn voor de patiënt.



ICT-technische problemen

Deze gesprekshandleiding is geschreven voor zorgverleners die gebruikmaken van de Ziektelastmeter COPD. Het kan daarentegen voorkomen dat de Ziektelastmeter COPD niet beschikbaar is in de softwaresystemen op uw werk of dat de tool met het veranderen van software uit het systeem is verdwenen. In dergelijke gevallen, of bij andere ICT-technische kwesties raden wij u aan op [deze link](#) te klikken. Op deze site van Maastricht Universiteit vindt u de actuele informatie o.a. over voor welke systemen de Ziektelastmeter COPD beschikbaar is.

EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

Handige vragen/metaforen/anekdotes

Collega's uit het veld die ervaren zijn in het bespreken van de Ziektelastmeter COPD zetten op eigen wijze bepaalde vragen, metaforen of andere gesprekselementen in om bijvoorbeeld zaken te verduidelijken. Hoe kunt u een patiënt bijvoorbeeld op een beeldende manier uitleggen welke werking COPD op de longen heeft? Of welke uitspraak kunt u inzetten om patiënten misschien toch zover te krijgen een advies op te volgen? Over dit en meer leest u hieronder.

Ter verduidelijking

"Dan gebruik ik vaak 'wat maakt...' en dan maak ik de koppeling met wat ik net van de patiënt hoorde. Dus bijvoorbeeld zeggen patiënten dat ze de afgelopen nacht slecht geslapen hebben, dan vraag ik 'wat maakt dat u er 'slecht' van maakt? Legt u dat eens aan mij uit'. Dus ik wil horen wat 'slecht slapen' voor hun betekent. Maar wel allemaal binnen die aandoening, dat is belangrijk. En je vraagt vaak om verduidelijking, dan zeg ik 'even voor mijn begrip..'. "



Waar staat de patiënt nu, en waar wil die zijn

"Wat ik zelf een heel mooie vraag vind om te stellen, is 'hoe ziet uw dag eruit? En hoe zou u willen dat uw dag eruitziet?', en dan bijvoorbeeld ook teruggrijpen op 'had u vroeger hobby's? Zijn er dingen die u niet meer doet omdat u COPD-patiënt bent? En wat zou u daarin eigenlijk nog weer willen?'. "

"Soms laat ik mensen hun resultaten van de vorige keer zien. Dan stel ik ook aanvullende vragen op de vragenlijst, zoals: wat deed u vorig jaar nog dat u nu niet meer doet? Of heel concreet: hoe loopt u een trap op en hoe was dat vorig jaar? Dus door te kijken naar wat iemand doet, probeer ik erachter te komen van 'oh ja, vorig jaar kon ik in een keer die trap op, nu moet ik halverwege stoppen'. Zo krijg ik een verduidelijking van de 'af en toe, een beetje, weinig' uit de vragenlijst."



EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

De 'jongere' COPD-patiënt

"De jongere COPD'er, daar voeren we echt intensievere gesprekken mee, waarbij de Ziektelastmeter COPD pas later in het proces aan bod komt. De jongere COPD'er heeft bijvoorbeeld heel veel moeite om de aandoening te accepteren, en die zegt ook dat hij zich er niet in herkent. Dus daar ben je intensiever mee bezig, dat stukje ontkenning. Dan ben ik bijvoorbeeld veel bezig met uitleggen hoe de diagnose tot stand gekomen is, daar neem ik ze in mee. Dat helpt heel erg, die verklaring. En daar ga je op door en dan zie je wat gebeuren bij je patiënt, die moeten dat verwerken en die moeten dan weer terugkomen bij jou om erover te praten. En dan kun je, als het geaccepteerd is, pas het proces in van de ziektelastmeter."

"En je hebt de 'jongere' patiënt, de veertigers; ik moet zeggen dat ik die niet zoveel heb binnen mijn praktijk. Maar als we ze hebben, zijn dat vaak wel de mensen die vol in het leven staan en waar je wel meer een gesprek mee kunt hebben van goh, waar zie jij jezelf over tien jaar? Heb je dan wensen en doelen? Maar ook of iemand angsten heeft; dat kan hè, het plaatje van de zuurstoftank die op de rug meegesjouwd wordt. Dat is wel een beeld dat mensen voor ogen hebben."



(On)begrip van omgeving

"De naaste denkt dan bijvoorbeeld, 'ja, hij zit de hele dag op zijn stoel, dus hoe moe kan 'ie nou zijn..', en de patiënt zegt 'joh, ik kom mijn stoel niet uit, want ik ben hartstikke moe; iedere stap die ik zet kost mij zoveel energie'. Dan is het heel mooi om te laten zien van, dit is dus hoe iemand zich voelt. En ook terecht, want er is sprake van COPD, en dan kun je uitleggen hoe weinig lucht mensen hebben en hoeveel energie het kost. En dat maaltijden langer duren dan in tien minuten alles naar binnen werken, want het kost moeite omdat je ook nog moet ademen tussendoor. Dus dat dat de reden is dat mensen drie kwartier aan tafel zitten; je kunt het heel concreet maken."



EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

'U doet uzelf tekort als u het niet probeert'

"Wat maakt nou dat je patiënten kunt overhalen om iets te gaan proberen, zoals een medicatiewijziging of überhaupt medicatie, of stoppen met roken, of een beweegprogramma volgen.. Een zin die ik dan zelf gebruik is 'ik vind dat u zichzelf tekortdoet als u het niet probeert'. Mensen trekken zich dat dan aan, van 'oh, ik mis blijkbaar iets, of dit moet ik toch echt gaan doen'. Terwijl als je zegt 'ik vind toch echt dat u dat moet gaan proberen', dan werkt dat vaak averechts. Maar als je het dus net in die andere vorm zegt.. 'En weet je, ga eens een keer naar een diëtist, probeer dat nou eens.. en je hoeft niet per se een tweede keer terug; als het echt zo vervelend is als je nu denkt dat het is, of gebaseerd op een eerdere ervaring, dan doe je het niet'. Dus die insteek werkt."



Metaforen werking COPD op de longen

"Bijvoorbeeld over een ballon waar de rek uit is; dat ik dan vaak zei 'wat is nou het probleem bij COPD, dat is dat je je lucht moeilijk kwijt kan, door krachtverlies of structuren in je longen'. Dan zei ik altijd: 'als je een nieuwe ballon pakt en je blaast die op en laat die leeglopen, dan is die zo leeg. Maar als je een ballon pakt die al twee weken opgeblazen aan de muur heeft gehangen, dan loopt die slomer leeg. En ook qua vorm; die eerste ballon die ziet er weer ongeveer uit zoals voordat je hem hebt opgeblazen, maar die tweede ballon is zo'n rimpelig, vergroot zakje. Dus ja, die rek is uit de longen, dus daarom is het zo'n probleem om te lucht kwijt te raken."

"Stel dat je een schaafwond hebt op je hand en je blijft daar maar constant aan wrijven en krabben, dan wordt dat nooit meer echt mooie huid. En op het moment dat die longen niet goed zijn, licht ontstoken, en je blijft maar roken, dan blijf je constant die slijmvliezen irriteren. Dus dan blijft het proces van ontsteking gewoon doorgaan. En op het moment dat je stopt met roken, worden de longen minder geprikkeld en is er meer kans om te herstellen."



EXTRA TIPS



Welke tips kunnen mij verder nog helpen?

Extra oefening en training

Hoewel veel zorgverleners vinden dat de Ziektelastmeter COPD vrij intuïtief werkt, is het volgens hen ook een kwestie van oefening baart kunst:



“In het begin ben je ook nog heel erg aan het kijken. Maar het is gewoon een kwestie van doen en oefenen. En evalueren met de patiënt; vraag gewoon na afloop wat de patiënt ervan vond. En begin dan gewoon met een patiënt waar je een goede relatie mee hebt en waarvan je verwacht dat die het wel leuk vindt. Dat je zegt ‘mag ik bij u even oefenen, ik heb wat nieuws: de Ziektelastmeter COPD’. En vraag ze daarna ‘wat vond u hier nu van? En wat had ik anders kunnen doen?’. Ik denk dat we dat veel te weinig doen als zorgverleners, feedback aan patiënten vragen.”



Ook bestaan er officiële scholingsmogelijkheden, zoals bijvoorbeeld de trainingen die worden aangeboden door de CAHAG.

Heeft u vragen?

Of heeft u zelf nog mooie tips..

die uw collega's in het veld kunnen helpen bij het bespreken van de Ziektelastmeter COPD?

Deel die dan!



**Door te mailen naar
annerika.slok@maastrichtuniversity.nl**