

Onderwerp:	Begeleiding bij zelfmanagement chronische ziekten
Samenvatting:	<p>In dit rapport verduidelijkt het CVZ de activiteiten die schuilgaan achter het begrip begeleiding bij zelfmanagement chronische ziekten en toetst deze aan de Zvw.</p> <p>Geneeskundige zorg. De volgende activiteiten ter bevordering van zelfmanagement bij chronische ziekten schaaft het CVZ onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ziektespecifieke educatie en - voorlichting; ▪ het motiveren van de chronisch zieke; ▪ ondersteuning; ▪ het vastleggen in het medisch dossier en/of zorgplan van informatie over onder meer de ziekte en de behandeling; ▪ de (digitale) infrastructuur ten behoeve van de zorgverlening en de zorgorganisatie. <p>Hulpmiddelenzorg. Het CVZ constateert dat voor zelfmanagement benodigde hulpmiddelen onderdeel kunnen zijn van de te verzekeren prestaties hulpmiddelenzorg of geneeskundige zorg van de Zvw. Bij hulpmiddelen die nog niet onder de geneeskundige of hulpmiddelenzorg van de Zvw vallen, volgt het CVZ de procedure als beschreven in het rapport <i>Beoordelingskader hulpmiddelenzorg</i>.</p>
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	25 november 2010
Uitgebracht aan:	Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Zorgvorm:	Geneeskundige zorg, hulpmiddelenzorg

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt	Begeleiding bij zelfmanagement chronische ziekten
Volgnummer	2010117608
Afdeling	ZORG-ZA
Auteurs	mw. mr. Marlies Kroes en mw. Marij van Eijndhoven, arts M&G
Telefoonnummer	Tel. (020) 797 8555

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	1. Inleiding
3	2. Context: de ontwikkelingen rond zelfmanagement
3	2.a. Chronisch ziekenbeleid
3	2.b. Zorgstandaarden, kwaliteit van zorg en bekostiging
5	3. Zelfmanagement, zelfzorg en zelfhulp
5	3.a. Begripsbepaling
6	3.b. Zelfmanagement, zelfzorg, zelfhulp en te verzekeren zorg Zvw
9	4. Beoordeling zelfmanagement in de wettelijke regeling
9	4.a. Wet en regelgeving Zorgverzekeringswet
11	4.b. Zelfmanagement, toetsing aan geneeskundige zorg en hulpmiddelenzorg
12	4.b.1. Ondersteuning
13	4.b.2. Patiëntenvoorlichting en- educatie
16	4.b.3. Het motiveren
17	4.b.4. Beschikbaarheid interventiemethodieken en hulpmiddelen
19	4.b.5. Individueel zorgplan
20	4.b.6. Digitale infrastructuur
21	4.c. Stand van wetenschap en praktijk
21	4.d. Conclusies
21	4.d.1. Geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden
23	4.d.2. Hulpmiddelenzorg
23	4.d.3. Organisatorische aspecten
23	4.d.4. Niet te verzekeren prestaties
24	5. Inhoudelijke consultatie
27	6. Standpunt
28	7. Gevolgen van het standpunt
29	8. Vaststelling standpunt
30	9. Literatuuroverzicht

Bijlage(n)

1. Overzicht praktijkvoorbeelden zelfmanagement

Samenvatting

In dit rapport ontrafelt het CVZ het begrip *begeleiding bij zelfmanagement chronische ziekten* (hierna aangeduid als zelfmanagement) en beoordeelt in hoeverre de activiteiten die schuil gaan achter zelfmanagement tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoren. De AWBZ blijft in dit rapport buiten beschouwing.

De groeiende aandacht voor zelfmanagement en meer eigen regie in de zorg was voor het CVZ aanleiding om de betekenis van het begrip zelfmanagement bij chronische (somatische en psychiatrische) ziekten ter hand te nemen.

Definitie

Het CVZ hanteert de volgende definitie. *Zelfmanagement is het zoveel mogelijk nemen van de regie en de verantwoordelijkheid over de behandeling van een chronische ziekte (inclusief het omgaan met de lichamelijke en sociale gevolgen van de ziekte en het zonedig aanpassen van de leefstijl) en het daartoe uitvoeren van de nodige handelingen door de chronisch zieke zelf.*

Zelfmanagement is een verzamelbegrip, dat als zodanig niet is aan te merken als een vorm van zorg in het kader van de Zvw. Het CVZ heeft begeleiding bij zelfmanagement in de zorg voor chronische ziekten getoetst aan de te verzekeren prestaties geneeskundige zorg (artikel 2.4, eerste lid, Bzv) en hulpmiddelenzorg (artikel 2.9, eerste lid, Bzv). In deze duiding komt het CVZ tot het volgende standpunt.

Geneeskundige zorg

Het CVZ schaaft de volgende activiteiten ter bevordering van zelfmanagement die onderdeel zijn van de behandeling van chronische ziekten, onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici^a die plegen te bieden:

- ziektespecifieke educatie en - voorlichting;
- het motiveren van de chronisch zieke zodat deze zo goed mogelijk met zijn chronische ziekte(n) omgaat en de chronisch zieke in overleg met zijn zorgverlener tot afspraken komt over persoonlijke behandeldoelen;
- ondersteuning, gericht op de zorg aan de chronisch zieke waarbij voorlichting en educatie, het formuleren van behandeldoelen, hulp en feedback (gericht op het halen van persoonlijke behandeldoelen) centraal staan, ook op afstand (telefonisch en/of elektronisch) en in acute situaties buiten de gebruikelijke kantooruren;
- het vastleggen in het medisch dossier en/of zorgplan van informatie over de ziekte, de behandeling, de behandeldoelen, de gemaakte afspraken en de evaluatie daarvan;

^a Artikel 2.4 Bzv spreekt van paramedische zorg en werkt deze zorg uit in artikel 2.6 Bzv in zorg zoals fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ed. plegen te bieden. Kortheidshalve spreken wij in dit rapport over zorg zoals paramedici die plegen te bieden.

- de (digitale) infrastructuur ten behoeve van de zorgverlening en de zorgorganisatie.

**Hulpmiddelen-
zorg**

Voor zelfmanagement benodigde hulpmiddelen kunnen onderdeel zijn van de te verzekeren prestaties hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg van de Zvw.

- Hulpmiddelen die de chronisch zieke nodig heeft voor de behandeling van zijn chronische ziekte kunnen onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg vallen mits het hulpmiddel valt onder één van de hulpmiddelen-categorieën (of functiegerichte omschrijvingen) zoals opgenomen in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Regeling zorgverzekering.
- Hulpmiddelen die de chronisch zieke in de thuissituatie gebruikt kunnen (als zorg op afstand) ook onderdeel zijn van de geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. De effectiviteit van de behandeling moet zijn aangetoond. Het CVZ heeft het grensvlak tussen hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg verkend in het rapport *Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg*.

Bij nieuwe hulpmiddelen volgt het CVZ de procedure als beschreven in het rapport *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg*. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld een computer) en hulpmiddelen die voor eigen rekening kunnen komen, worden niet beoordeeld.

Uitzondering

Educatie gericht op het bevorderen van het probleemoplossend vermogen betreft de algemene vaardigheden van de mens zonder dat sprake is van een relatie met een bepaalde ziekte. Dit soort algemene educatie past in de opvoeding en het onderwijs. Het valt om die reden niet onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden bij chronische ziekten.

Consequenties?

Het CVZ wijst erop dat er binnen de grenzen van de Zvw veel mogelijkheden bestaan om zelfmanagement bij chronische ziekten te bevorderen en te stimuleren. In de praktijk blijken er diverse hobbels te zijn.

Verzekerden

De chronisch zieke is nog niet altijd voldoende toegerust om meer verantwoordelijkheid te nemen. Het CVZ verwacht dat richtlijnen en zorgstandaarden zullen bijdragen aan transparantie in de zorg bij chronische ziekten. Het individuele zorgplan zal de chronisch zieke houvast bieden bij het uitvoeren van zelfmanagement.

**Beroeps-
beoefenaren**

Ook de opleidingen en de bij- en nascholing voor de beroepsbeoefenaren zijn nog niet voldoende toegesneden op de veranderende rolverdeling tussen chronisch zieke en behandelbaar.

- Zorgverzekeraars*** De zorgverzekeraars kunnen zelfmanagement stimuleren en de implementatie van beschikbare instrumenten in de praktijk van de zorg versterken via de polis en zorginkoop.
- Budget Kader zorg*** Dit standpunt heeft, voor zover het CVZ nu kan overzien, geen gevolgen voor het Budget Kader Zorg.
- Risico verevening*** Dit standpunt heeft, voor zover het CVZ nu kan overzien, geen gevolgen voor de risicoverevening.

1. Inleiding

Het aantal mensen met chronische ziekten zal de komende decennia sterk toenemen. Ook het aantal mensen met meer dan een chronische ziekte zal stijgen. Hierdoor wordt de zorgvraag in de eerste lijn niet alleen groter maar ook complexer¹. De overheid² wil de instrumenten creëren om deze mensen zo goed mogelijk te helpen met hun chronische ziekte om te gaan én om een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te houden. De overheid wil ook dat de patiënt en zijn zorgvraag meer centraal staan. Daarvoor is samenhang in het zorg- en ondersteuningsaanbod van de patiënt/hulpvrager noodzakelijk en verdere ontwikkeling van multidisciplinaire samenwerking nodig.

Zorg verandert

De voormalige minister van VWS verwachtte met preventie én effectieve chronische zorg de toenemende en veranderende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden. Zorgstandaarden^b en het bevorderen van zelfmanagement kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren, aldus de minister in zijn brief van 13 juni 2008² waarin hij het kabinetsbeleid *Programmatische aanpak van chronische ziekten* heeft uiteen gezet.

Zelfmanagement

Steeds luider wordt de roep om meer zelfmanagement. Maar zelfmanagement is niet nieuw, het is van alle tijden en van alle mensen.

Zelfmanagement is een verzamelbegrip waaronder verschillende activiteiten kunnen worden geschaard. Zelfmanagement is onder meer eigen regie bij het omgaan met de symptomen en de behandeling van een ziekte. Zelfmanagement is ook het omgaan met de lichamelijke en sociale consequenties van de ziekte en het zonedig aanpassen van de leefstijl. Zorgverleners bevorderen en ondersteunen dit.

Aanleiding

Voor het CVZ was de groeiende aandacht voor zelfmanagement en meer eigen regie in de zorg aanleiding om de betekenis van zelfmanagement bij chronische ziekten uiteen te rafelen. Het CVZ beoordeelt in dit rapport in hoeverre de verschillende elementen van zelfmanagement tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoren.

Opbouw rapport

In hoofdstuk 2 komt de context van dit rapport aan de orde. Hoofdstuk 3 beschrijft het CVZ de begrippen zelfmanagement, zelfzorg en zelfhulp en de relatie met de Zvw. In hoofdstuk 4 volgt de beoordeling van zelfmanagement in het kader van de Zorgverzekeringswet.

^b Een *zorgstandaard* geeft vanuit het patiëntenperspectief een op actuele en zo mogelijk wetenschappelijk onderbouwde inzichten gebaseerde functionele beschrijving van de multidisciplinair georganiseerde individuele preventie en zorg, ook inhoudende de ondersteuning bij zelfmanagement, voor een bepaalde chronische ziekte gedurende het complete zorgcontinuüm, alsmede een beschrijving van de organisatie van de betreffende preventie en zorg en de relevante kwaliteitsindicatoren. (Bron: Model zorgstandaard, Coördinatieplatform zorgstandaarden februari 2010).

In hoofdstuk 5 besteedt het CVZ aandacht aan de inhoudelijke consultatie van de bij dit onder-werp betrokken organisaties. Hoofdstuk 6 vat het standpunt van het CVZ samen en in hoofdstuk 7 staan de gevolgen die dit standpunt kan hebben.

2. Context: de ontwikkelingen rond zelfmanagement

In dit hoofdstuk beschrijft het CVZ de ontwikkelingen in het chronisch ziekenbeleid en gaat in op de betekenis van zorgstandaarden, de kwaliteit van zorg en de financiering van de zorg.

2.a. Chronisch ziekenbeleid

VWS signaleert veranderingen

De voormalige minister van VWS heeft in het voorjaar van 2010 gerapporteerd over de voortgang van het in 2008 in gang gezette beleid rond chronische ziekten. Uit de rapportage³ blijkt dat de patiënten steeds mondiger worden tegenover zorgaanbieders. De informatievoorziening via systemen als Internet ondersteunt dit. Verder blijkt dat diverse patiëntenverenigingen het initiatief hebben genomen voor of actief betrokken zijn (geweest) bij de ontwikkeling van zorgstandaarden. Voor Diabetes Mellitus (DM) en Vasculair Risicomanagement en COPD zijn deze inmiddels gereed. Zelfmanagement maakt onderdeel uit van de integrale zorg van de zorgstandaarden. In voorbereiding zijn zorgstandaarden voor obesitas, depressie, hartfalen, dementie, artrose, CVA en astma.

CBO, NPCF en ZonMw

Uit de voortgangsrapportage van VWS blijkt ook dat zelfmanagement is uitgegroeid tot een belangrijk thema. VWS heeft hieraan zelf een belangrijke impuls gegeven, door het Kwaliteitsorgaan CBO te verzoeken om samen met de NPCF zelfmanagement te bevorderen. Dit heeft geresulteerd in het zogenaamde Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ)^c dat tot medio 2012^d loopt. Ook heeft VWS bevorderd dat zelfmanagement nader wordt onderzocht. Dit doet ZonMw in het kader van het Diseasemanagement-programma. Eind 2012 komt ZonMw met de onderzoeksresultaten.

2.b. Zorgstandaarden, kwaliteit van zorg en bekostiging

Kwaliteit van zorg en "gepast gebruik"

Het CVZ hecht zeer aan "gepast gebruik" van de zorg. Het CVZ heeft het gepast gebruik al in verschillende eerdere rapporten aan de orde gesteld.

Het is de taak van het CVZ om zorg te dragen voor een verantwoord pakket. Dit is een basispakket waarin alleen die zorg is opgenomen die medisch noodzakelijk en effectief is, en waarvan duidelijk is dat die niet voor eigen rekening van de burger kan komen. Van dat pakket dient op gepaste wijze gebruik te worden gemaakt.

^c De activiteiten van het LAZ richten zich op: versterken patiënt, toerusten professionals en randvoorwaarden (organisatie, financiering, ICT). Het LAZ bundelt de aanwezige ervaring, kennis en techniek op het gebied van zelfmanagement en zorgt daarnaast voor verbetering en innovatie. De NPCF met de categorale patiëntenorganisaties sturen het LAZ inhoudelijk aan en bewaken het patiëntenperspectief. De uitvoering is in handen van het Kwaliteitsinstituut CBO en VWS financiert het LAZ.

^d Door het faillissement van het CBO (oktober 2010) is het onzeker of het LAZ volgens plan kan doorgaan tot medio 2012.

Gepast gebruik is niet ingegeven door een bezuinigingsdoelstelling. Gepast gebruik betekent dat de verzekerde krijgt wat hij nodig heeft, niet meer en niet minder. Daarbij geldt de toepassing van stepped care als uitgangspunt. Dit houdt in dat een bepaalde volgorde in de inzet van de zorg wordt aangehouden. Een beperkte, eenvoudige behandeling wordt als eerste aangeboden en pas als deze niet (voldoende) effectief blijkt, wordt overgestapt op een meer ingrijpende behandeling. Door middel van gepast gebruik kan overbehandeling worden vermeden. Hierdoor verbetert niet alleen de kwaliteit van de zorg maar we bereiken zo ook een efficiëntere besteding van de voor de zorg beschikbare middelen. Zorgstandaarden kunnen een bijdrage leveren aan gepast gebruik van de zorg. Gepast gebruik acht het CVZ een gezamenlijke verantwoordelijkheid van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. Zelfmanagement door chronisch zieken draagt bij aan het gepast gebruik van zorg. Gepast gebruik is ook nodig voor de beheersing van het zorgvolume. Nederland vergrijst en ontgroent en het aantal mensen met een chronische ziekte (ook op jongere leeftijd) neemt toe. Vanuit het perspectief van de arbeidsmarkt zullen in de toekomst minder mensen beschikbaar zijn om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen.

***Integrale
bekostiging***

De NZa stelt in opdracht van VWS voor de bekostiging van de zorg beleidsregels vast. Dit geldt ook bij de integrale zorg (ook wel aangeduid als ketenzorg) voor chronische ziekten. VWS wil dat integrale ketenzorg integraal wordt bekostigd. Januari 2010 heeft de NZa hiermee een begin gemaakt bij de zorgketens Diabetes en Vasculair risicomanagement. Per 1 juli volgde ook COPD.

***Te verzekeren
prestatie Zvw***

Het CVZ beoordeelt of zorginterventies onder de te verzekeren prestaties van de Zvw vallen. Zorgstandaarden bevatten verschillende activiteiten en zijn breed. Niet alle zorginterventies vallen onder de Zvw. In 2009 heeft het CVZ op verzoek van de NZa diverse zorgstandaarden, waaronder de zorgstandaarden voor diabetes en COPD, beoordeeld. In het rapport *Zorgstandaarden, ketenzorg voor chronische aandoeningen en de te verzekeren prestaties Zvw*⁴ heeft het CVZ verduidelijkt welke activiteiten onder de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet vallen en welke niet.

In het volgende hoofdstuk gaat het CVZ in op het begrip zelfmanagement. Ook aanpalende begrippen als zelfzorg en zelfhulp komen aan bod, omdat deze vaak met zelfmanagement op een lijn worden gesteld en tot spraakverwarring leiden.

3. Zelfmanagement, zelfzorg en zelfhulp

In dit hoofdstuk beschouwt het CVZ het begrip zelfmanagement en de aanpalende begrippen zelfzorg en zelfhulp. Ook bekijkt het CVZ de relatie met de Zvw.

3.a. Begripsbepaling

Zelfmanagement

Bij chronische somatische en psychiatrische ziekten is er de laatste jaren meer aandacht voor het zelfmanagement van patiënten. Er bestaan inmiddels verschillende definities. Het Chronic Care Model (CCM)^e beschrijft zelfmanagement als het individuele vermogen van de mens met een chronische ziekte om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijlaanpassingen inherent aan leven met een chronische ziekte.

Op basis van voornamelijk (internationale) literatuur gebruikt het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement de volgende definitie: Zelfmanagement is het zodanig omgaan met de chronische aandoening (symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en bijbehorende aanpassingen in leefstijl) dat de aandoening optimaal wordt ingepast in het leven.

Uit bovenstaande definities blijkt dat de chronisch zieke zelf een belangrijke rol gaat spelen bij de behandeling van, en het omgaan met zijn ziekte. De chronisch zieke is daartoe niet meteen en vanzelfsprekend geëquipeerd. Hij zal daartoe in staat moeten worden gesteld. Zorgverleners behandelen chronisch zieken voor hun ziekte. Dit houdt in dat de zorgverlener ook voorlichting en educatie zal geven over de ziekte en het gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen. De zorgverlener draagt er aldus aan bij dat de chronisch zieke zijn ziekte zelf kan managen. Zelfmanagement veronderstelt verder dat de zorgverlener bereikbaar is als de chronisch zieke een acuut probleem heeft. In welke mate zelfmanagement aan de orde is, zal de zorgverlener in overleg en samen met de chronisch zieke bepalen. De zorgverlener zal de chronisch zieke proberen te motiveren. Afspraken over de zorg horen in het medisch dossier van de chronisch zieke en worden idealiter vertaald naar het individuele zorgplan.

Definitie CVZ

In de praktijk leidt dit alles ertoe dat een chronisch zieke zelf, (gedeeltelijk) en naar vermogen, de regie en verantwoordelijkheid neemt over zijn chronische ziekte en daartoe de nodige handelingen uitvoert.

Daarom hanteert het CVZ in dit rapport de volgende definitie: *Zelfmanagement is het zoveel mogelijk nemen van de regie en de verantwoordelijkheid over de behandeling van een chronische ziekte (inclusief het omgaan met de lichamelijke en*

^e *Chronic Care Model* = Model dat een handvat biedt voor integratie van de organisatorische en inhoudelijke zorgverlening aan chronisch zieken

sociale gevolgen van de ziekte en het zonnodig aanpassen van de leefstijl) en het daartoe uitvoeren van de nodige handelingen door de chronisch zieke zelf.

Zelfzorg

Zelfzorg omschrijft het CVZ als: *alle zorg die een persoon zelf besteedt aan het opheffen van eigen noden en het voldoen aan eigen behoeften^f.*

Zelfzorg is van oudsher een term uit de verpleegkunde. Het geeft aan in welke mate iemand (gezond of ziek) voor zichzelf kan zorgen⁵. Bij zelfzorg gaat het er niet alleen om dat iemand de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals wassen, kleden, eten, drinken in algemene zin kan uitvoeren, regelen en organiseren, maar ook dat er aandacht is voor een gezonde leefstijl, goede voeding en voldoende beweging.

Zelfhulp

Het Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid (ZE) beschrijft zelfhulp als andere, informele zorg voor een patiënt naast de reguliere zorg.

Zelfhulp blijkt in de praktijk vaak aan de orde te zijn bij mensen met psychiatrische problematiek en bij verslavingen bijvoorbeeld de Anonieme Alcoholisten bij alcoholverslaving. Zelfhulp is meestal het eigen initiatief van de patiënt om een bepaald probleem hanteerbaar te maken. Zelfhulp vindt plaats naast de reguliere behandeling. Patiënten helpen zichzelf (met andere woorden: doen aan zelfhulp) door gebruik te maken van de kennis en ervaringen van ervaringsdeskundigen⁹, van contacten met lotgenoten en zij gebruiken de mogelijkheden die de sociale media zoals Internet via Gezondheid 2.0^h bieden.

Het vorenstaande leidt tot de volgende definitie.

Zelfhulp is de actie van een patiënt waarbij deze zonder tussenkomst van professionele hulpverleners een bepaalde problematiek probeert op te lossen of hanteerbaar te maken.

3.b. Zelfmanagement, zelfzorg, zelfhulp en te verzekeren zorg Zvw

Behoeftte aan zorg

De Zvw is een schadeverzekering. Wettelijk is vastgelegd (artikel 10 Zvw) dat de behoefte aan geneeskundige zorg of met die zorg verband houdende diensten verzekerd moet worden in een zorgverzekering.

^f De Beleidsregel indicatiestelling AWBZ geeft de volgende definitie: 'zelfzorg' refereert aan het algemene vereiste dat een verzekerde goed voor de eigen gezondheid moet zorgen. Zelfzorg omvat alle activiteiten die een persoon besteedt aan het opheffen van eigen noden en het voldoen aan eigen behoeften.

⁹ Ervaringsdeskundigheid. Hiervan is sprake als een patiënt voldoende hersteld is en/of met zijn problemen kan omgaan. Het betekent dat hij zijn ziekte in een breder verband kan zien. Hij heeft kennis over zijn ziektebeeld en weet welke factoren bijdragen tot herstel. Hij heeft ook een visie op zijn ziektebeeld en de therapieën die hij heeft gevolgd. Met deze kennis is hij in staat om ook andere mensen te helpen bij hun weg naar herstel of om met hun ziekte om te gaan. Met een open blik kan hij naar zijn ervaringen kijken, hij is ervaringsdeskundig

^h Gezondheid 2.0 is een nieuwe maatschappelijke ontwikkeling waarbij de burger/patiënt participeert in communities die hem of haar ondersteunen in zijn activiteiten om gezond te blijven, weer gezond te worden of te leren omgaan met een aandoening of beperking. (Advies RVZ nr. 10/01, febr 2010);

Schade

De behoefte aan zorg is het te verzekeren risico. Dit betekent dat de Zorgverzekeringswet van toepassing kan zijn als iemand gezondheidsschade heeft of een risico op schade heeft. De daaruit voortvloeiende zorg leidt ertoe dat er kosten worden gemaakt voor de behandeling. In die zin is er sprake van financiële of vermogensschade. Een verzekerde heeft op een zorgvorm slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Met andere woorden: de Zvw richt zich op de schade die het gevolg is van de behoefte aan geneeskundige zorg of andere vormen van zorg.

Zelfmanagement in richtlijnen en standaarden

In de Zvw (artikel 11, derde lid) is vastgelegd dat de inhoud en de omvang van de zorgvormen mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Verder is bij de in algemene termen beschreven zorgvormen zoals geneeskundige zorg gebruik gemaakt van de formulering 'plegen te bieden'. Deze laatste formulering is van belang voor zelfmanagement en de duiding van dit begrip door het CVZ.

Uitgangspunt bij zelfmanagement van een chronische ziekte is dat de zorgverlener heeft vastgesteld dat behandeling noodzakelijk is. De behandelaar zal de richtlijnen en zorgstandaarden volgen die hiervoor door de beroepsbeoefenaren zijn opgesteld. De richtlijnen en standaarden geven inhoud aan de zorg die 'pleegt te worden geboden'. Het is zorg die de beroepsgroep van de in de Zvw genoemde zorgverlener rekent tot het aanvaarde arsenaal van zorg en die geleverd wordt op een wijze die de betreffende beroepsgroep als professioneel juist beschouwt. Aandacht voor de patiënt, bespreken wat deze zelf kan doen aan zijn ziekte en het geven van adviezen is onderdeel van het zorgarsenaal zoals de beroepsbeoefenaren dat plegen te bieden.

Gebruikelijke zorg niet vergoed

Verder is het zo dat niet alle zorg ten laste van de verzekering komt. Er is een grens tussen zorg ten laste van de verzekering en zorg die de eigen verantwoordelijkheid betreft en voor eigen rekening komt. In de AWBZ geldt als uitgangspunt dat het 'gebruikelijk' is dat mensen die een bepaalde relatie met elkaar hebben, elkaar verzorgen. Het meest duidelijk is dat bij de zorg die ouders aan hun kinderen geven. Ook van partners wordt verlangd dat zij elkaar tot op zekere hoogte verzorgen. Men spreekt in dergelijke situaties van "gebruikelijke zorg". Voor gebruikelijke zorg kan een verzekerde geen beroep doen op de AWBZ.

Zelfzorg niet vergoed

Zelfzorg valt buiten het te verzekeren risico van de Zvw. Er is immers geen behoefte aan geneeskundige zorg. Zelfzorg valt daarom niet onder de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg. Voor zelfzorg kan evenmin een beroep worden gedaan

op de AWBZ. Echter, als de zelfzorg tekortschiet en deze zorg moet worden overgenomen, kan er sprake zijn van zorg ten laste van de AWBZ.

***Zelfhulp niet
vergoed***

Zelfhulp speelt zich in het algemeen af buiten de reguliere zorg. Dit betekent dat een verzekerde voor kosten in verband met zelfhulp geen beroep kan doen op de Zvw.

In het volgende hoofdstuk beoordeelt het CVZ zelfmanagement vanuit het perspectief van de Zvw. Het CVZ gebruikt daarbij het model voor zorgstandaarden⁶ dat is ontwikkeld door het Coördinatieplatform Zorgstandaarden.

4. Beoordeling zelfmanagement in de wettelijke regeling

Zelfmanagement is het zoveel mogelijk nemen van de regie en de verantwoordelijkheid over de behandeling van een chronische ziekte (inclusief het omgaan met de lichamelijke en sociale gevolgen van de ziekte en het zonedig aanpassen van de leefstijl) en het daartoe uitvoeren van de nodige handelingen door de chronisch zieke zelf.

Zelfmanagement komt aan de orde bij de behandeling van chronische somatische en psychiatrische ziekten. Het is een integraal element van de behandeling.

De zorg bij deze ziekten valt grotendeels onder de Zvw.

In dit hoofdstuk bespreekt het CVZ in hoeverre zelfmanagement en activiteiten gericht op zelfmanagement tot de te verzekeren prestaties van de Zvw behoren. De AWBZ blijft hier voorlopig buiten beschouwing.

4.a. Wet en regelgeving Zorgverzekeringswet

Het wettelijk kader waarbinnen het CVZ zelfmanagement voor mensen met chronische ziekten toetst, is de wet- en regelgeving zoals vastgelegd in de Zvw en aanverwante regelingen.

Te verzekeren prestaties/risico's

Artikel 10, onder a, Zvw bepaalt dat de behoefte aan geneeskundige zorg of met die zorg verband houdende diensten verzekerd moet worden in een zorgverzekering. Het artikel definieert het te verzekeren risico. Een verzekerde heeft op een zorgvorm slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Uitwerking in Bzv

Artikel 11, derde lid, Zvw bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze AMvB is het Besluit zorgverzekering (Bzv). Op grond van het vierde lid van artikel 11 Zvw kan in het Bzv worden bepaald dat bij ministeriële regeling vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd, de inhoud en de omvang van de prestaties (geneeskundige zorg, farmaceutische zorg en hulpmiddelenzorg) en nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt. De genoemde ministeriële regeling is de regeling zorgverzekering (Rzv).

De volgende te verzekeren prestaties zijn opgenomen in de artikelen 2.4 tot en met 2.15: geneeskundige zorg, mondzorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelenzorg, verpleging, verzorging (waaronder begrepen kraamzorg), verblijf en vervoer. Sommige van deze zorgvormen zijn in algemene termen beschreven. Andere zorgvormen zijn meer in detail geregeld. Soms is sprake van een limitatieve opsomming.

Stand wetenschap en praktijk

Voor alle zorgvormen die als te verzekeren prestaties in de wet zijn genoemd, geldt het gestelde in artikel 2.1, lid 2, Bzv. Daarin is bepaald dat de inhoud en de omvang van de zorgvormen mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Het CVZ volgt voor de beoordeling of een prestatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk de principes van Evidence Based Medicine (EBM). Het CVZ heeft in zijn rapport *Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk* van 5 november 2007 uitvoerig beschreven op welke wijze wordt getoetst of een prestatie aan dit criterium voldoet.

In het rapport is ook uiteengezet dat de prestatie gelijkwaardig moet zijn, dan wel een meerwaarde moet hebben ten opzichte van de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling. Concludeert het CVZ dat de te beoordelen prestatie niet gelijkwaardig is of een meerwaarde heeft, dan oordeelt het CVZ dat de betreffende prestatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Plegen te bieden

Voor de in algemene termen beschreven zorgvormen heeft de regelgever gebruik gemaakt van de formulering 'plegen te bieden'. Zo is bijvoorbeeld bepaald dat geneeskundige zorg onder meer zorg omvat zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en verloskundigen die plegen te bieden (art. 2.4, lid 1 Bzv):

Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden (...)

Zorg die 'pleegt te worden geboden' betreft – kort gesteld – zorg die de beroepsgroep van de in de regelgeving genoemde zorgverlener rekent tot het aanvaarde arsenaal van zorg en die geleverd wordt op een wijze die de betreffende beroepsgroep als professioneel juist beschouwt. In de ideale situatie kan aan de hand van de richtlijnen en de standaarden van de beroepsgroep worden vastgesteld of er sprake is van zorg die de beroepsgroep 'pleegt te bieden'. Genoemde documenten kunnen in voorkomende gevallen ook dienen om na te gaan of en wanneer er sprake is van zorgverlening op 'professioneel juiste wijze'. Zie ook het CVZ-rapport *Betekenis en beoordeling criterium 'plegen te bieden'* van 17 november 2008.

Relevante bepalingen voor zelfmanagement

De volgende te verzekeren prestaties zijn voor de duiding van zelfmanagement in de zorg voor chronische ziekten in het bijzonder van belang.

Geneeskundige zorg

Artikel 2.4, eerste lid, Bzv bepaalt dat geneeskundige zorg onder meer zorg omvat zoals huisartsen, medisch specialisten

(uitgezonderd tandarts-specialisten), klinisch psychologen, verloskundigen die plegen te bieden alsmede paramedische zorg.

Hulpmiddelenzorg Ingevolge artikel 2.9, eerste lid, Bzv omvat hulpmiddelenzorg de bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde recht heeft op zorg. Het tweede lid van artikel 2.9, Bzv bepaalt dat de kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen voor rekening van de verzekerde komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald.

Overige wettelijke bepalingen Tot slot zijn voor een duiding ook overige wettelijke bepalingen van belang. Zo is in artikel 2.6, zesde lid, van het Bzv bijvoorbeeld bepaald dat de dieetadvisering is beperkt tot een maximum van vier behandelingen per jaar. Artikel 2.4, eerste lid, sub d, bepaalt dat eerstelijns psychologische zorg ten hoogste acht zittingen per jaar omvat. Ook de fysiotherapie en oefentherapie kennen beperkingen; deze staan vermeld in artikel 2.6, tweede en derde lid van het Bzv.

4.b. Zelfmanagement, toetsing aan geneeskundige zorg en hulpmiddelenzorg

Zelfmanagement is het zoveel mogelijk nemen van de regie en de verantwoordelijkheid over de behandeling van een chronische ziekte (inclusief het omgaan met de lichamelijke en sociale gevolgen van de ziekte en het zonedig aanpassen van de leefstijl) en het daartoe uitvoeren van de nodige handelingen door de patiënt zelf.

Zelfmanagement is een verzamelbegrip dat bestaat uit een aantal activiteiten. Het verzamelbegrip is als zodanig niet aan te merken als een vorm van zorg in het kader van de Zvw. De activiteiten die schuil gaan achter het begrip kunnen wel worden beoordeeld. Daarom ontrafelt het CVZ het begrip zelfmanagement bij chronische ziekten en beoordeelt in hoeverre de activiteiten die schuil gaan achter het begrip zelfmanagement tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoren.

Model zorgstandaard

Het Coördinatieplatform Zorgstandaarden besteedt in zijn Rapport *Zorgstandaarden in mode*⁶ uitgebreid aandacht aan zelfmanagement. Het Coördinatieplatform beschrijft dat de volgende algemene principes van zelfmanagement moeten worden meegenomen in de zorgstandaarden: ondersteuning, patiëntenvoorlichting en -educatie, het motiveren, de beschikbaarheid van interventiemethodieken en zelfzorghulpmiddelen, het individuele zorgplan met persoonlijke behandel-doelen, de digitale infrastructuur: het persoonlijk gezondheidsdossier en patiëntenportaal.

Werkwijze

De informatie in het model zorgstandaard van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden gebruikt het CVZ bij deze beoordeling. Het CVZ begint per zelfmanagementonderdeel met de tekst uit het model zorgstandaard. Daarna illustreert het CVZ het element met voorbeelden uit de praktijk. De voorbeelden uit de praktijk ontleent het CVZ aan de projecten die zijn aangemeld bij het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement of die in onderzoek zijn binnen het diseasemanagement programma van ZonMw. Bijlage 1 bevat een overzicht van de op zelfmanagement gerichte projecten. Per project heeft het CVZ aangegeven welke elementen aan de orde zijn. Tot slot volgt per zelfmanagementaspect het standpunt van het CVZ.

Coördinatieplatform

4.b.1. Ondersteuning

Het Coördinatieplatform stelt dat zelfmanagement om een gezamenlijke verantwoordelijkheid en om gelijkwaardig partnerschap vraagt. Dit betekent dat de ondersteuning bij zelfmanagement zich moet richten op het bevorderen van het zelfsturend vermogen van de mens met een chronische aandoening, dat wil zeggen het vermogen van mensen om zelf besluiten te nemen en uit te voeren, het versterken van het vertrouwen in eigen kunnen en het aanreiken van een methodische aanpak om persoonlijke doelen te realiseren. Ondersteuning van zelfmanagement van de chronisch zieke vraagt om specifieke inzet en competenties van de (centrale) zorgverlener. Die competenties betreffen ondermeer de overdracht van kennis en vaardigheden, het stimuleren en motiveren tot gedragsverandering, het accepteren van de eigen opvattingen van de patiënt en hem daarin te coachen. Verder moet de centrale zorgverlener goed bereikbaar en beschikbaar zijn, er moet sprake zijn van een gelijkwaardige relatie op basis van onderling vertrouwen en de chronisch zieke moet altijd kunnen terugvallen op deze centrale zorgverlener.

Het CVZ maakt uit de beschrijving op dat de ondersteuning vooral is gericht op vereiste competenties van de zorgverleners in combinatie met de vereiste bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Ondersteuning in de praktijk

Uit de inventarisatie (bijlage 1) komen de volgende voorbeelden van projecten, waarbij de ondersteuning van chronisch zieken en zelfmanagement een rol spelen.

- **DIAMURAAL:** In dit programma wordt diabeteszorg volgens de zorgstandaard van de Nederlands Diabetes Federatie (NDF) ondersteund door een transmuraal EPD geleverd door een diabetes zorggroep. De patiënt staat centraal en heeft de mogelijkheid tot deelname aan het zorgproces door toegang tot het EPD en gebruik van een digitaal logboek. Er is rechtstreeks, digitaal, contact tussen patiënt en behandelaar.

Alle betrokkenen, zorgverleners in de 1e of 2e lijn en de patiënt, werken in en hebben inzage in hetzelfde dossier en beschikken dus over dezelfde informatie.

Alle betrokken behandelaren en de patiënt zelf kunnen dit dossier inzien en aanvullen. Waar mogelijk kan de (stabiele) patiënt ook controles zelf thuis invoeren in het digitale logboek, zodat hij/zij niet voor alle controles naar de huisarts hoeft. Ook kan de patiënt in het digitale logboek niet-dringende vragen stellen aan het behandelteam. De hoofdbehandelaar beantwoordt de binnengekomen vragen van patiënten en bewaakt de door de patiënt ingevoerde zelfcontroles.

- Verder worden er in het Diseasemanagement programma van ZonMw veel projecten uitgevoerd die gericht zijn op de implementatie van diseasemanagement projecten. Deze projecten beslaan de integrale zorg aan chronische patiënten, waar zelfmanagement een onderdeel van de behandeling is.
- Er zijn diverse projecten bijvoorbeeld "Train de trainer" programma's en nascholingen motivational interviewing voor zorgaanbieders. Hieruit blijkt dat de vertaalslag naar opleiding en bij- en nascholing voor zorgaanbieders in gang is.

Standpunt CVZ

De ondersteuning gericht op de zorg aan de chronisch zieke waarbij voorlichting en educatie, het formuleren van behandel-doelen en hulp en feedback (gericht op het halen van persoonlijke behelddoelen) centraal staan, is onderdeel van het zorgarsenaal van iedere zorgverlener. Het is vervat in richtlijnen en standaarden. De ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken, zoals de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen, de introductie van zorgstandaarden en ketenzorg, de ontwikkeling van diseasemanagement programma's spelen in op meer eigen regie en zelfmanagement bij chronische ziekten.

Het CVZ beschouwt de ondersteuning door de zorgverleners bij zelfmanagement als professioneel juiste zorg zoals beroepsbeoefenaren die plegen te bieden. De ondersteuning kan op afstand (bijvoorbeeld telefonisch of elektronisch) plaatsvinden en is - in acute situaties - niet beperkt tot de "kantooruren".

Coördinatieplatform

4.b.2. Patiëntenvoorlichting en- educatie

Volgens het Coördinatieplatform vraagt zelfmanagement om kennis en vaardigheden op medisch technisch gebied. De informatie voor de chronisch zieke moet begrijpelijk en toegankelijk zijn en aansluiten bij de individuele vaardigheden om de informatie tot zich te kunnen nemen. Patiëntenversies van richtlijnen en zorgstandaarden kunnen de patiënt hier in faciliteren. Verder is er plaats voor educatie op het gebied van zelfsturing, het versterken van het zelfvertrouwen en (inter-

ventie-)methodieken voor het realiseren van persoonlijke doelen, opdat de patiënt over vaardigheden beschikt om zelf actie te ondernemen.

Het CVZ maakt uit deze beschrijving op dat er vooral aandacht is voor:

- het verbeteren van de kennis over de eigen ziekte, dit vereist informatie op maat, passend bij de mogelijkheden van de patiënt;
- de educatie gericht op versterken van zelfsturing van de eigen ziekte.

Hoewel het Coördinatieplatform naast kennis, nadrukkelijk vaardigheden op medisch technisch gebied benoemt - het CVZ denkt bij deze vaardigheden aan zelfcontrole en behandeling - werkt het platform dit aspect niet verder uit.

Voorlichting en educatie in de praktijk

Uit de inventarisatie van zelfmanagementprojecten (bijlage 1) blijkt dat patiëntenvoorlichting en educatie op een drietal manieren wordt beschreven: 1) cursussen gericht op ziektespecifieke educatie, 2) gespreksgroepen van lotgenoten, 3) interactieve educatieve internetprogramma's.

Ziektespecifieke educatie

Ad 1) Bij ziektespecifieke cursussen (dit zijn cursussen rond een ziektebeeld) komen diverse thema's aan de orde. Uitgangspunt is de huidige leefsituatie. Thema's die aan de orde komen zijn: kennis van de ziekte, medicatie, voeding, omgaan met chronische ziekte en beperkingen. Veelal worden de cursussen multidisciplinair gegeven. Voorbeelden zijn: Leren leven met COPD⁷, Door zelfmanagement in beweging⁸. Het geven van educatie die tot doel heeft dat patiënten kennis verwerven over de ziekte behoort tot het zorgarsenaal dat veel zorgverleners al bieden. Het CVZ schaart dit onder de noemer 'goede zorg' en daarmee valt het onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden. Omdat de geneeskundige zorg in de Zvw functioneel is omschreven, biedt dit ruimte aan zorgverleners en zorgverzekeraars om afspraken te maken over wie de geneeskundige zorg levert en waar deze wordt geleverd.

Algemene educatie

Educatie gericht op het vergroten van het probleemoplossend vermogen, betreft de algemene vaardigheden van de mens zonder dat sprake is van een relatie met een bepaalde ziekte. Dit soort algemene educatie past in de opvoeding en het onderwijs. Het valt om die reden niet onder het pakket van de Zvw.

Gespreksgroepen

Ad 2) Gespreksgroepen voor lotgenoten worden onder andere georganiseerd door patiëntenorganisaties. Een voorbeeld is een gespreksgroep voor chronische longpatiënten "Samen Wijzer Worden"⁹, georganiseerd door het Astma Fonds Longpatiëntenvereniging. Maandelijks is er een bijeenkomst waarbij steeds een ander thema besproken wordt.

Dergelijke gespreksgroepen van lotgenoten beschouwt het CVZ als zelfhulp. Zelfhulp speelt zich in het algemeen af buiten de reguliere zorg (zie ook hoofdstuk 3b). Voor kosten in verband met zelfhulp kan een chronisch zieke geen beroep doen op de Zvw.

**Interactieve
interneteducatie**

Ad 3) In de inventarisatie staan meerdere interactieve educatieprogramma's die of al geïmplementeerd zijn of nog in onderzoek zijn (LAZ en ZonMw). Twee voorbeelden zijn:

- Het Diabetes Interactief Educatie Programma (DIEP)^{10 11 12} is een website op maat toegepast op de situatie en de mate van actieve betrokkenheid van de patiënt. Het programma is effectief voor vergroten van kennis (Heinrich). Het programma is het meest effectief wanneer het een structureel onderdeel is van educatie door de zorgverlener. DIEP verschaft de patiënt inzicht in het "wat, waarom en hoe" van diabetes, hoge en lage glucosewaarden, zelfcontrole, complicaties, de rol van leefstijl en medicatie, en de gevolgen daarvan op het dagelijks leven met diabetes. Het bevat hulpmiddelen als een werkboek.
- Zelfmanagement bij eetstoornissen (Ess-prit)¹³ : dit is een Duits Internet zelfmanagementprogramma (GGZ). Het wordt nu aangepast aan de Nederlandse situatie. Het geeft informatie over eetstoornissen, biedt mogelijkheden voor monitoring van het gewicht, gedrag en stemming. Door feedback en periodieke evaluatie leidt dit tot bijstellen van het individuele zorgplan.

Al eerder is beschreven dat het geven van ziektespecifieke voorlichting en ziektespecifieke educatie onder de geneeskundige zorg valt zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden.

Standpunt CVZ

Het CVZ merkt op dat het geven van ziektespecifieke educatie en - informatie en begeleiding niet alleen aan de orde zijn zodra de chronisch zieke in de eigen omgeving de regie over (een deel van) de behandeling neemt (met andere woorden: aan zelfmanagement doet). Voor iedere patiënt is het van belang inzicht te krijgen in de reikwijdte van zijn ziekte en begeleid te worden bij het verloop van zijn ziekte. Dit behoort tot het zorgarsenaal van iedere zorgverlener en is vervat in richtlijnen en standaarden. Het CVZ schaart het geven van ziektespecifieke educatie en - voorlichting onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden. Dit standpunt heeft het CVZ ook in 2009 verwoord in zijn rapport *Zorgstandaarden, ketenzorg voor chronische aandoeningen en de te verzekeren prestaties*⁴.

Algemene educatie gericht op het bevorderen van het probleemoplossend vermogen betreft de algemene vaardigheden van de mens zonder dat sprake is van een relatie met een bepaalde ziekte.

Dit soort algemene educatie past in de opvoeding en het onderwijs. Het valt om die reden volgens het CVZ niet onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden bij chronische ziekten.

Gespreksgroepen van lotgenoten merkt het CVZ aan als zelfhulp. Zelfhulp speelt zich in het algemeen af buiten de reguliere zorg. Dit betekent dat een verzekerde voor kosten in verband met zelfhulp geen beroep kan doen op de Zvw.

Coördinatieplatform

4.b.3. Het motiveren

Het Coördinatieplatform stelt dat zelfmanagement geen eenzijdig opgelegd behandelvoorschrift kan zijn. Volgens het platform is het van belang dat zorgverleners de chronisch zieke motiveren en faciliteren om aan zelfmanagement te doen, maar de chronisch zieke doet alleen dat wat hij aankan en waarbij hij zich veilig voelt. Dit betekent dat er in de praktijk verschillende niveaus van zelfmanagement zullen zijn.

Keuzevrijheid en gepast gebruik

Uit de toelichting van het Coördinatieplatform maakt het CVZ op dat bij motivatie twee elementen centraal staan. Aan de ene kant het motiveren en faciliteren door de zorgaanbieder en aan de andere kant de 'keuzevrijheid' van de patiënt. In de optiek van het CVZ zijn patiënten primair zelf verantwoordelijk voor eigen gezondheid en het goed omgaan met een (chronische) ziekte. De zorgverlener zal de (chronisch) zieke daarbij zo goed mogelijk ondersteunen. In de praktijk blijkt de ene patiënt meer zelf te kunnen dan de andere. Het op maat aanbieden van zorg en het op maat aanspreken van patiënten op hun eigen verantwoordelijkheden zijn belangrijke aandachtspunten bij "gepast gebruik" in de zorg.

Gebruikelijk is dat de chronisch zieke en de zorgaanbieder(s) samen in goed overleg bepalen hoe de behandeling vorm krijgt en wat het aandeel hierin is van de diverse zorgverleners en van de chronisch zieke. Een en ander wordt vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt en komt idealiter ook te staan in het individuele zorgplan met daarbij de persoonlijke doelen van de patiënt.

Motivatie in de praktijk

Uit de inventarisatie van praktijkprojecten (bijlage 1) komen twee programma's naar voren specifiek gericht op het motiveren.

- Het ene programma is Beyond Good Intentions¹⁴. Het programma richt zich op nieuw gediagnosticeerde diabetes patiënten. Het is een zelfmanagement programma gericht op proactieve coping waarbij verschillende aspecten van het leven met een diabetes aan bod komen (dieet, beweging, medicatie). Het is een programma van 12 weken met groepsessies van 6-8 deelnemers (4X2uur) en individuele begeleiding (2 keer 1 uur). Het doel van het programma is

het formuleren van persoonlijke doelen. Dit gebeurt in het vijfstappenplan: doel formuleren, doel verkennen, situatie inschatten, actie(plan) en evaluatie.

- Het andere programma draagt bij aan het motiveren van patiënten, Dit is programma PROactieve Interdisciplinaire SelfManagement educatie (PRISMA)¹⁵. Het is een groepsprogramma voor mensen met DM type 2 en wordt ingezet bij de start van diabetesbehandeling. Educatie: Kennis en inzicht in de betekenis van diabetes, gericht op bewustwording. Praktische oefeningen met voedingsmiddelen. Deelnemers maken het eigen gezondheidsprofiel (bloeddruk, rookgedrag, cholesterol, bloedglucose, middelomtrek, depressie). Op basis van het profiel komt het actieplan met persoonlijke doelen tot stand.

In hoofdstuk 4.b.2 heeft het CVZ geoordeeld dat ziektespecifieke educatie die tot doel heeft dat chronisch zieken kennis verwerven over de ziekte, onder de noemer geneeskundige zorg valt. Bij educatie die niet ziektespecifiek is en die de chronisch zieke meer in het algemeen ondersteunt, heeft het CVZ geoordeeld dat deze algemene educatie niet onder de Zvw valt.

Standpunt CVZ

Het CVZ beschouwt adequate educatie als voorwaarde tot het motiveren en tot het faciliteren van zelfmanagement bij chronische ziekten. In de geschetste praktijkprojecten gaat dit feitelijk ook hand in hand.

Tot de zorg bij chronische ziekten zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden, horen niet alleen educatie en voorlichting over de ziekte, maar ook het motiveren van een chronisch zieke om zo goed mogelijk met zijn ziekte om te gaan waardoor de chronisch zieke in overleg met zijn zorgverlener onder meer tot afspraken komt over persoonlijke behandeldoelen.

Dit behoort tot het zorgarsenaal van alle zorgverleners en blijkt uit de richtlijnen en standaarden.

Ziektespecifieke programma's zoals PRISMA en Beyond Good Intentions, beide ontwikkeld voor diabetes patiënten kunnen, als deze effectief zijn of als er sprake is van adequate en verantwoorde zorg, onderdeel zijn van zorg zoals onder meer huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden.

Educatieprogramma's die zich in het algemeen richten op het bevorderen van het probleemoplossend vermogen, vallen volgens het CVZ niet onder de geneeskundige zorg in de Zvw.

Coördinatieplatform

4.b.4. Beschikbaarheid interventiemethodieken en hulpmiddelen

Het Coördinatieplatform stelt het volgende. Om aan (ondersteuning van) zelfmanagement (zoals veranderen van leefstijl) te kunnen doen, moeten de chronisch zieke en de zorgverlener beiden de beschikking hebben over voldoende instrumenten en interventies.

Volgens het Coördinatieplatform kan technologie daaraan een belangrijke bijdrage leveren. Daarbij denkt het platform aan domoticaⁱ (waaronder zelfmeet-apparatuur) en mogelijkheden van zorg op afstand.

Het CVZ constateert dat het Coördinatieplatform in een adem interventiemethodieken en allerlei hulpmiddelen noemt zoals zelfzorghulpmiddelen, zelfmeetapparatuur, domotica en middelen voor zorg op afstand, zonder de hulpmiddelen te definiëren. Het woordgebruik van het Coördinatieplatform is verwarrend. Het CVZ hanteert alleen de begrippen hulpmiddelen, interventies en domotica.

Hulpmiddelen en interventies in de praktijk

Uit de inventarisatie van zelfmanagementprojecten (bijlage 1) komen meerdere projecten naar voren waar een combinatie gemaakt wordt tussen interventies en hulpmiddelen. Enkele voorbeelden zijn hieronder beschreven.

- Astma in de huisartsenpraktijk¹⁶ is een zelfmanagementprogramma dat patiënten met astma leert zelfstandig de eigen behandeling aan te passen aan de ernst van de astma. Kernelementen zijn educatie, voorlichting, instructie en een op maat geschreven zelfbehandelplan. De patiënt leert op basis van alarmsymptomen en piek-stroommeting te bepalen welke actie gewenst is. Dit programma is in 2003 geëvalueerd¹⁷.
- TeleCOPD is een transmuraal zorgprogramma (1^e en 2^e lijn) voor recidiverende GOLD 2, 3, 4 patiënten. De patiënt wordt betrokken door het regelmatig invullen van een vragenlijst en het verrichten van longfunctiemetingen. Via autorisatie heeft de zorgprofessional inzicht in het risico-profiel. De patiënt kan zijn eigen risicoprofiel en trends terugzien waardoor inzicht in eigen gezondheidssituatie wordt vergroot.
- My-Care is een open en dynamisch systeem voor individuele risicoanalyse, behandeldoelen en zelfmanagement voor schizofrenie waarbij het individuele profiel met specifieke informatie en beschikbare interventies wordt gekoppeld. Dit kan patiënten beter informeren waardoor ze meer gelijkwaardige gesprekspartners worden van hun behandelaars. Ook contactmogelijkheden tussen patiënt en behandelaar en tussen patiënten onderling maken deel uit van de webtechnologie.

Domotica

Over domotica merkt het CVZ op dat het bij domotica veelal gaat om hulpmiddelen ter ondersteuning bij het zelfstandig wonen; deze zijn gericht op mobiliteit en alarmering. Het CVZ heeft in 2009 in het rapport *Heroriëntatie hulpmiddelen; vergoeding van hulpmiddelenzorg beter geregeld*¹⁸ de

ⁱ Domotica omvat alle apparaten en infrastructuur in en rond woningen, die elektronische informatie gebruiken voor het meten, programmeren en sturen van functies ten behoeve van bewoners en dienstverleners. Sinds 1994 hanteert het Domotica Platform Nederland deze definitie.

toenmalige minister van VWS geadviseerd alle hulpmiddelen die betrekking hebben op het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' vanuit één regime te verstrekken, te weten de Wmo^j. Door de val van het kabinet in het voorjaar van 2010 heeft de minister tot nu toe geen uitvoering kunnen geven aan dit advies. Indien de minister het advies van het CVZ overneemt, zullen niet alleen alle mobiliteitshulpmiddelen vanuit de Zvw worden overgeheveld naar de Wmo, maar ook hulpmiddelen zoals eetapparaten, persoonlijke alarmeringsapparatuur en apparatuur voor omgevingsbesturing.

**Algemeen
gebruikelijk**

Volledigheidshalve merkt het CVZ op dat algemeen gebruikelijke hulpmiddelen niet onder de te verzekeren prestaties van de Zvw vallen. Een computer is algemeen gebruikelijk. Als een verzekerde een computer nodig heeft om medische gegevens door te sturen aan zijn behandelend arts, komt deze computer niet voor vergoeding ten laste van de Zvw in aanmerking. De vraag of een hulpmiddel algemeen gebruikelijk is, beoordeelt het CVZ volgens de procedure als beschreven in het uit 2008 daterende rapport *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg*¹⁹.

Standpunt CVZ

Uit de geschetste praktijkprojecten maakt het CVZ op dat er een logische combinatie lijkt te bestaan tussen zelfcontrole en hulpmiddelen zoals diagnostische apparatuur ter versterking van zelfmanagement.

- Hulpmiddelen die de chronisch zieke nodig heeft voor de behandeling van zijn chronische ziekte kunnen onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg vallen mits het hulpmiddel valt onder één van de hulpmiddelencategorieën (of functiegerichte omschrijvingen) zoals opgenomen in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Regeling zorgverzekering.
- Hulpmiddelen die de chronisch zieke in de thuissituatie gebruikt kunnen (als zorg op afstand) ook onderdeel zijn van de geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Ook dan geldt dat de effectiviteit van de behandeling moet zijn aangetoond. Het CVZ heeft het grensvlak tussen hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg verkend in het rapport *Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg*²⁰.

Bij nieuwe hulpmiddelen volgt het CVZ de procedure als beschreven in het rapport *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg*¹⁹. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen (zoals een computer) en hulpmiddelen die voor eigen rekening kunnen komen, worden niet beoordeeld.

**Coördinatie-
platform**

4.b.5. Individueel zorgplan

Het Platform stelt dat voor zelfmanagement en het nemen van de regie de patiënt moet weten wat hij aan zorg mag verwacht-

^j Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

ten en wat hij er zelf aan kan doen. Volgens het platform moet dit in het *individuele zorgplan* worden beschreven. Het zorgplan fungeert dan als een soort draaiboek voor de patiënt als regisseur over zijn leven inclusief ziekte. Uitgangspunt van het individuele zorgplan is de persoonlijke situatie van de patiënt. In het individuele zorgplan is het zorgaanbod altijd afgestemd op de zorgvraag van de patiënt. Alle zorg komt samen in het zorgplan, er kan geen sprake zijn van versnippering. Alle zorgverleners moeten dit zorgplan gebruiken. Een vast format (in feite generiek individueel zorgplan) is wenselijk en in voorbereiding, aldus het platform.

***Individueel
zorgplan in de
praktijk***

Het CVZ constateert dat het coördinatieplatform het zorgplan ideaaltypisch beschrijft. Adequate informatie over de ziekte of ziekten (multimorbiditeit) en de behandeling (gerelateerd aan de persoonlijke situatie van de chronisch zieke) is nodig voor zelfmanagement. Hoe dit wordt gerealiseerd is aan de zorgaanbieder en zorgverlener. Een voorbeeld uit de inventarisatie waar het zorgplan nadrukkelijk aan de orde is, is het project DIEP (zie ook hoofdstuk 4.b.2).

Standpunt CVZ

Het vastleggen van informatie over de ziekte, de behandeling de behandeldoelen, de gemaakte afspraken en de evaluatie daarvan (in het medisch dossier en/of zorgplan) tot het zorgarsenaal van alle zorgverleners behoort. Dit valt onder de geneeskundige zorg zoals onder meer huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden.

***Coördinatie-
platform***

4.b.6. Digitale infrastructuur

Het platform stelt dat er geen eigen regie en zelfmanagement mogelijk is zonder adequate dossiervoering door de zorgverleners en de patiënt. Het platform vindt dat de patiënt in de toekomst moet kunnen beschikken over een persoonlijk (veelal elektronisch) gezondheidsdossier met aansluiting op het EPD (patiëntenportaal).

Het individuele zorgplan vindt aldus volgens het Coördinatieplatform zijn digitale vertaling in dit persoonlijke gezondheidsdossier.

***Digitale infra-
structuur in de
praktijk***

Het CVZ onderschrijft de gedachte van het platform dat adequate dossiervoering in de toekomst alleen elektronisch/digitaal mogelijk zal zijn en dat elektronische dossiervoering steeds meer ingang zal vinden. Maar het is nog niet zover. Het CVZ wijst erop dat het nu al van belang is rekening te houden met de algemene eisen die gelden voor digitale infrastructuur. De elektronische dossiervoering en de toegang daartoe door patiënten en zorgverleners dienen te voldoen aan de eisen die de overheid heeft geformuleerd en waarop de Inspectie toezicht uitoefent. De eisen zijn opgenomen in het Programma van Eisen Goed Beheerd Zorgsysteem van NICTIZ²¹

en de norm NEN 8028 op het gebied van telemedicine^k. Dossiervoering en het individuele zorgplan (elektronisch of op papier) ondersteunen de zorgverleners en patiënten bij de behandeling. Dossiervoering is een organisatorisch aspect van de zorgverlening.

Het CVZ heeft in 2009 in zijn rapport *Zorgstandaarden, ketenzorg voor chronische aandoeningen en de te verzekeren prestaties Zvw*⁴ het standpunt ingenomen dat de organisatorische aspecten die binnen de multidisciplinaire ketenzorg bijdragen aan de structuur en aan de beheersing van het zorgproces, deel uitmaken van de te verzekeren prestaties van de Zvw.

Standpunt CVZ

Het CVZ bevestigt dat de infrastructuur een bijdrage levert aan de uitvoering van de multidisciplinaire zorg bij chronische ziekten. De infrastructuur kan onderdeel zijn van de organisatie van multidisciplinaire zorg en dan deel uitmaken van de te verzekeren prestaties van de Zvw. De eisen die de overheid stelt aan elektronische dossiervoering en de toegang daartoe door patiënten dienen daarbij in aanmerking te worden genomen.

4.c. Stand van wetenschap en praktijk

In de wet is bepaald dat de inhoud en de omvang van de zorgvormen mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. De stand van wetenschap en praktijk is aan de orde bij de beoordeling van de effectiviteit van zorg die de zorgverlener aanbiedt.

Daarvoor hanteert het CVZ de principes van Evidence Based Medicine (EBM).

Het CVZ onderkent dat het niet mogelijk zal zijn alle onderdelen van zelfmanagement te beoordelen volgens de EBM principes. Bij een aantal activiteiten zal alleen kunnen worden getoetst of er sprake is van adequate en verantwoorde zorg en diensten.

4.d. Conclusies

Het CVZ heeft nagegaan welke activiteiten er schuilgaan achter zelfmanagement. Vervolgens heeft het CVZ de diverse activiteiten getoetst aan de wettelijke regeling. Hieronder staan de conclusies.

4.d.1. Geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden

Educatie en voorlichting bij chronische ziekten

Het geven van ziektespecifieke educatie en - informatie en begeleiding is niet alleen aan de orde zodra de chronisch zieke in de eigen omgeving zoveel mogelijk de regie neemt over zijn

^k Telemedicine is het praktiseren van zorg over een afstand in plaats van via direct contact.

behandeling (met andere woorden: aan zelfmanagement doet). Voor iedere patiënt is het van belang inzicht te krijgen in de reikwijdte van zijn ziekte en begeleid te worden bij het verloop van zijn ziekte.

Ziektespecifieke educatie en - voorlichting zijn vervat in het zorgarsenaal van iedere zorgverlener. Dit blijkt uit de richtlijnen en standaarden. In die zin valt het onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden.

Algemene educatie Educatie gericht op het bevorderen van het probleemoplossend vermogen betreft de algemene vaardigheden van de mens zonder dat sprake is van een relatie met een bepaalde ziekte. Dit soort algemene educatie past in de opvoeding en het onderwijs. Het valt om die reden niet onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden bij chronische ziekten.

Motiveren Tot de zorg bij chronische ziekten zoals onder meer huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden, horen niet alleen ziektespecifieke educatie en - voorlichting, maar ook het motiveren van een chronisch zieke om zo goed mogelijk met zijn ziekte om te gaan waardoor de chronisch zieke in overleg met zijn zorgverlener onder meer tot afspraken komt over persoonlijke behandeldoelen. Het motiveren van een patiënt behoort tot het zorgarsenaal van iedere zorgverlener. Het is opgenomen in de richtlijnen en standaarden.

Ondersteunen en begeleiden De ondersteuning gericht op de zorg aan de chronische zieke waarbij ziektespecifieke voorlichting en - educatie, het formuleren van behandeldoelen en hulp en feedback (gericht op het halen van persoonlijke behandeldoelen) centraal staan, is vervat in het zorgarsenaal van alle zorgverleners. Dit blijkt uit de richtlijnen en standaarden. In die zin beschouwt het CVZ het ondersteunen en begeleiden als professioneel juiste zorg zoals zorgaanbieders die plegen te bieden. De ondersteuning kan op afstand (bijvoorbeeld telefonisch of elektronisch) plaatsvinden en is - in acute situaties - niet beperkt tot de "kantooruren".

Zorgplan Het vastleggen van informatie over de ziekte, de behandeling de behandeldoelen, de gemaakte afspraken en de evaluatie daarvan (in het medisch dossier en/of zorgplan) is eveneens onderdeel van het zorgarsenaal van iedere zorgverlener en komt tot uitdrukking in de richtlijnen en standaarden. In die zin valt het onder de noemer 'goede zorg en is de zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden.

4.d.2. Hulpmiddelenzorg

Hulpmiddelen die de chronisch zieke nodig heeft voor de behandeling van zijn chronische ziekte kunnen onder de te verzekeren prestatie hulpmiddelenzorg vallen mits het hulpmiddel valt onder één van de hulpmiddelencategorieën (of functiegerichte omschrijvingen) zoals opgenomen in de paragraaf Hulpmiddelenzorg van de Regeling zorgverzekering. Hulpmiddelen die de chronisch zieke in de thuissituatie gebruikt kunnen (als zorg op afstand) ook onderdeel zijn van de geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Ook dan geldt dat de effectiviteit van de behandeling moet zijn aangetoond. Het CVZ heeft het grensvlak tussen hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg verkend in het rapport *Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg*²⁰.

Bij nieuwe hulpmiddelen volgt het CVZ de procedure als beschreven in het rapport *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg*¹⁹. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen (zoals een computer) en hulpmiddelen die voor eigen rekening kunnen komen, worden niet beoordeeld.

4.d.3. Organisatorische aspecten

Infrastructuur-organisatie

Het CVZ bevestigt dat de digitale infrastructuur een bijdrage kan leveren aan de uitvoering van de multidisciplinaire zorg bij chronische ziekten. De infrastructuur kan onderdeel zijn van de organisatie van multidisciplinaire zorg en dan deel uitmaken van de te verzekeren prestaties van de Zvw. De eisen die de overheid stelt aan elektronische dossiervoeringen de toegang daartoe door patiënten, verwoord in het Programma van Eisen Goed Beheerd Zorgsysteem van NICTIZ en de norm NEN 8028 op het gebied van telemedicine, dienen daarbij in aanmerking te worden genomen.

4.d.4. Niet te verzekeren prestaties

Algemene educatie

Het CVZ rekent algemene educatie gericht op het bevorderen van het probleemoplossend vermogen niet tot de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden (zie ook onder 4.d.1).

Lotgenotencontact

Verder beschouwt het CVZ gespreksgroepen van lotgenoten als zelfhulp; dit valt ook niet onder de noemer geneeskundige zorg.

5. Inhoudelijke consultatie

Het CVZ heeft een groot aantal organisaties het concept standpunt toegestuurd.

Hierop zijn reacties ontvangen van:

- de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
- het kwaliteitsinstituut CBO;
- de FHI (branche organisatie voor medische technologie);
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Verenso (specialisten ouderengeneeskunde);
- Nefemed (Federatie van producenten, importeurs en handelaren van medische producten);
- de Koninklijke maatschappij tot bevordering van de geneeskunst (KNMG),
- het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en van
- ActiZ, organisatie van zorgondernemers.

Reacties geconsulteerden

Vanuit de NPCF is aandacht gevraagd voor onder andere zorginnovaties, de effectiviteit van hulpmiddelen en interventies, en de rol van patiëntenorganisaties bij zelfmanagement.

Het CBO heeft zich aangesloten bij de opmerkingen van de NPCF. De FHI heeft onder meer kanttekeningen geplaatst bij het geven van advies, informatie en instructie over het gebruik van medische apparatuur thuis door de medisch facilitaire bedrijven. ZN heeft opmerkingen gemaakt over de zorginkoop, over de effectiviteit van hulpmiddelen en de afbakening tussen doelgroepen en interventies. ZN formuleert ook haar zorgen over de snelle groei van de cardio metabole risicofactoren en ziekten in de populatie en in het verlengde daarvan een groei van de aanspraak op o.a. zelfmanagement. Verenso heeft ondermeer aandacht gevraagd voor de rol van de mantelzorg, voor zelfmanagement bij psychiatrische ziekten en gevraagd wat de status is van het interventies die het CVZ heeft opgenomen in bijlage 1. Nefemed heeft een aantal suggesties gedaan die hebben geleid tot aanpassingen in de tekst van het rapport.

De KNMG heeft aandacht gevraagd voor de mogelijke (extra) inspanningen van zorgverleners. Het KNGF heeft opgemerkt dat de paramedicus/fysiotherapeut een belangrijke rol (als trainer) heeft bij het ondersteunen van zelfmanagement.

Tot slot heeft ActiZ een aantal kanttekeningen geplaatst bij de definities in hoofdstuk 3 en bij het feit dat in dit standpunt de AWBZ voorlopig buiten beschouwing is gebleven.

Voor het CVZ waren de reacties soms aanleiding om de tekst van het rapport te wijzigen.

Hieronder geeft het CVZ een reactie op de kanttekeningen van de diverse organisaties.

Rol mantelzorg

In dit standpunt geeft het CVZ aan wat de inhoud en omvang is van zelfmanagement als onderdeel van de te verzekeren prestaties.

Daartoe heeft het CVZ het begrip uiteengehaald in een aantal elementen.
Uitgangspunt is dat de chronisch zieke zoveel als mogelijk zelf de regie heeft over zijn ziekte. Ook de mantelzorg kan daarbij een rol spelen.

Educatie

Het CVZ draagt in dit standpunt uit dat mensen in principe zelf verantwoordelijk zijn voor hoe zij leven, hoe zij omgaan met ziekte en met het aanvaarden van tegenschot door een ziekte. Daarom acht het CVZ algemene educatie die gericht is op het omgaan met moeilijke situaties en die het probleemoplossend vermogen bevordert, geen onderdeel van de Zvw. Ziektespecifieke educatie (veelal direct na de diagnose van de ziekte) is uiteraard onderdeel van de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg zoals opgenomen in de Zvw.

Geneeskundige zorg: plegen te bieden

In de Zvw is de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg beperkt tot zorg zoals onder meer huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden. In hoofdstuk 4.a. heeft het CVZ uitgelegd hoe het CVZ de wettelijke formulering “plegen te bieden” in de praktijk heeft uitgewerkt.

Rol paramedicus

Ook paramedici kunnen betrokken zijn bij de zorg voor mensen met een chronische ziekte en in dat kader ondersteuning bieden bij zelfmanagement. De zorg bij mensen met chronische ziekten omvat het geven van adviezen voor thuis. Dit behoort tot het zorgarsenaal van onder andere de huisarts en de paramedicus en valt daarmee onder de zorg zoals deze beroepsbeoefenaren die plegen te bieden.

Rol ervaringsdeskundigen

Wat op dit moment tot het zorgarsenaal van de zorgverleners behoort, is vervat in de richtlijnen en standaarden van de zorgverleners. De inzet van ervaringsdeskundigen, ondermeer gebundeld in patiëntenorganisaties, kan bij het zorgaanbod een rol spelen, voor zover de ervaringsdeskundigen hiertoe bevoegd en bekwaam zijn. Het is aan de zorgverzekeraar en zorgaanbieders om de rol van de ervaringsdeskundigen bij de organisatie van de zorg vorm te geven.

Zelfmanagement niet eigenstandig

Uitgangspunt is dat de algemene principes van zelfmanagement integraal onderdeel zijn van de zorg bij chronische ziekten. Zelfmanagement is geen afzonderlijke module die los van de zorg kan worden aangeboden maar een integraal onderdeel van de behandeling van de chronische ziekte. Primair zijn de beroepsbeoefenaren verantwoordelijk voor de inhoud en omvang van het integrale zorgaanbod (richtlijnen en standaarden).

Grenzen pakket

Met bovenstaande conclusies dat zelfmanagement geen afzonderlijke aanspraak is en dat algemene voorlichting en algemene educatie geen te verzekeren prestaties zijn, geeft

het CVZ de grenzen aan van het pakket van de Zvw. Andere partijen zijn verantwoordelijk zijn voor de algemene (gezondheids)opvoeding (opvoeding, onderwijs).

Omvang hulpmiddelenzorg

Advies, informatie en instructie over het gebruik van medische apparatuur thuis door de medisch facilitaire bedrijven zijn onlosmakelijk verbonden met het betreffende hulpmiddel. Als het hulpmiddel onderdeel is van de te verzekeren prestaties van de Zvw rekent het CVZ het advies hierover ook tot de te verzekeren zorg. Dit is geen nieuw standpunt.

Zorg innovatie

Het CVZ onderschrijft dat innovatie bij hulpmiddelen en de behandeling van belang zijn. Er zijn diverse regelingen om innovaties te bevorderen. Het CVZ zal voor het beoordelen van de effectiviteit van een hulpmiddel en de behandeling niet afwijken van de huidige beoordelingskaders, waaronder het beoordelingskader hulpmiddelenzorg.

Stand wetenschap en praktijk

Het CVZ onderkent dat het niet mogelijk zal zijn alle onderdelen van zelfmanagement te beoordelen volgens de EBM principes en dat bij een aantal activiteiten alleen kan worden getoetst of er sprake is van adequate en verantwoorde zorg en diensten.

6. Standpunt

Geneeskundige zorg

Het CVZ schaaft de volgende activiteiten ter bevordering van zelfmanagement die onderdeel zijn van de behandeling van chronische ziekten, onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden:

- ziektespecifieke educatie en - voorlichting;
- het motiveren van de chronisch zieke zodat deze zo goed mogelijk met zijn chronische ziekte(n) omgaat en de chronisch zieke in overleg met zijn zorgverlener tot afspraken komt over persoonlijke behandeldoelen;
- ondersteuning, gericht op de zorg aan de chronische zieke waarbij voorlichting en educatie, het formuleren van behandeldoelen, hulp en feedback (gericht op het halen van persoonlijke behandeldoelen) centraal staan, ook op afstand (telefonisch en/of elektronisch) en in acute situaties buiten de gebruikelijke kantooruren;
- het vastleggen in het medisch dossier en/of zorgplan van informatie over de ziekte, de behandeling, de behandeldoelen, de gemaakte afspraken en de evaluatie daarvan;
- de (digitale) infrastructuur ten behoeve van de zorgverlening en de zorgorganisatie.

Hulpmiddelenzorg

Voor zelfmanagement benodigde hulpmiddelen kunnen onderdeel zijn van de te verzekeren prestaties hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg van de Zvw.

Van hulpmiddelen die op dit moment nog niet onder de geneeskundige of hulpmiddelenzorg van de Zvw vallen, volgt het CVZ de procedure als beschreven in het rapport *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg*. Algemeen gebruikelijke hulpmiddelen (bijvoorbeeld een computer) en hulpmiddelen die voor eigen rekening kunnen komen, worden niet beoordeeld.

Uitzondering

Educatie gericht op het bevorderen van het probleemoplossend vermogen betreft de algemene vaardigheden van de mens zonder dat sprake is van een relatie met een bepaalde ziekte. Dit soort algemene educatie past in de opvoeding en het onderwijs. Het valt om die reden niet onder de geneeskundige zorg zoals huisartsen, medisch specialisten, klinisch psychologen en paramedici die plegen te bieden bij chronische ziekten.

7. Gevolgen van het standpunt

Binnen de grenzen van de Zvw zijn er veel mogelijkheden om zelfmanagement bij chronische ziekten te bevorderen en te stimuleren. In de praktijk blijken er diverse hobbels te zijn.

Verzekerden

De chronisch zieke is nog niet altijd voldoende toegerust om meer verantwoordelijkheid te nemen. Het CVZ verwacht dat richtlijnen en zorgstandaarden zullen bijdragen aan transparantie in de zorg bij chronische ziekten. Het individuele zorgplan zal de chronisch zieke houvast bieden bij het uitvoeren van zelfmanagement.

Zorgverleners en aanbieders

Ook de opleidingen en de bij- en nascholing voor de beroepsbeoefenaren zijn nog niet voldoende toegesneden op de veranderende rol verdeling tussen chronisch zieke en behandelbaar.

Zorgverzekeraars

Via de polis en zorginkoop kunnen zorgverzekeraars zelfmanagement stimuleren en de implementatie van beschikbare instrumenten in de praktijk van de zorg versterken.

BKZ

Dit standpunt heeft geen gevolgen voor het budget kader zorg.

Risicoverevening

Voor zover het CVZ dit kan overzien op dit moment, heeft het standpunt ook geen gevolgen voor de risicoverevening.

8. Vaststelling standpunt

Datum standpunt In dit rapport verheldert het CVZ welke activiteiten er schuil gaan achter het begrip *Begeleiding bij zelfmanagement chronische ziekten* en beoordeelt in hoeverre deze activiteiten tot de te verzekeren prestaties geneeskundige zorg en hulpmiddelenzorg van de Zorgverzekeringswet (Zvw) behoren. Het CVZ heeft zijn standpunt vastgesteld op 25 november 2010.

9. Literatuuroverzicht

-
- ¹ RIVM. Van Gezond naar Beter, Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Bilthoven, 2010. Beschikbaar via www.RIVM.nl
- ² Kabinetsbeleid: Programmatische aanpak van chronische ziekten, Minister van VWS brief van 13 juni 2008, kenmerk PG/ZP 2.847.918
- ³ Voortgangsbrief "programmatische aanpak van chronische ziekten", Minister van VWS, brief van 17 mei 2010
- ⁴ CVZ. Rapport *Zorgstandaarden, ketenzorg en de te verzekeren prestaties* Zwv. Diemen, september 2009. publicatienr. 282. Beschikbaar via www.cvz.nl
- ⁵ Wijhe R van. Visies op verplegen en verzorgen. Nijmegen: Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie. Geraadpleegd in nov. 2010 via www.btsg.nl .
- ⁶ ZonMw. Zorgstandaarden in model. Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten. Den Haag, februari 2010. beschikbaar via www.ZonMw.nl
- ⁷ Sensire. Leren leven met COPD. Beschikbaar via www.sensire.nl.
- ⁸ ZonMw. Door zelfmanagement in beweging. Geraadpleegd oktober 2010 via www.zonmw.nl.
- ⁹ Astmafonds. Samen Wijzer Worden. Campagne. Geraadpleegd in nov. 2010 via www.astmafonds.nl.
- ¹⁰ DIEP. Geraadpleegd in nov. 2010 via www.diep.info en www.diabetes.stichtingdiep.nl.
- ¹¹ Schaper NC, Ovink A, Heinrich E, et al. DIEP: educatieprogramma voor zelfmanagement en ondersteuning. *DiabeteSpecialist* 2006;18; 26-7.
- ¹² Heinrich E, Ovink AHOD, Denis-Thissen EPAJ, et al. DIEP: educatiestrategie ter bevordering van zelfmanagement. *Ned Tijdschr Diabetologie* 2006; 3; 150-3.
- ¹³ Ess-pritt. Geraadpleegd in nov. 2010 via www.ess-prit.de/home.php.
- ¹⁴ Thoolen B, de Ridder D, Bensing J, et al. Beyond Good Intentions: the development and evaluation of a proactive self-management course for patients recently diagnosed with type 2 diabetes. *Health Educ Res* 2008; 23:53-61.
- ¹⁵ Vrije Universiteit Amsterdam. PRISMA. Geraadpleegd in nov. 2010 via <http://www.vumc.nl/afdelingen/diabetescentrum/InfoProf/DMprojectenVUMC/4205583>.
- ¹⁶ Astmafonds. Astma in de huisartsenpraktijk. Geraadpleegd in nov. 2010 via www.astmafonds.nl/allesoverastma/content.jsp?objectid=5287.
- ¹⁷ Thoonen BP, Schermer TR, van den Boom G, et al. Self-management of asthma in general practice, asthma control and quality of life: a randomised controlled trial. *Thorax* 2003; 58: 30-6.
- ¹⁸ CVZ. Rapport *Heroriëntatie hulpmiddelen; vergoeding hulpmiddelenzorg beter geregeld*. Diemen, juli 2009. Publicatienr. 279. Beschikbaar via www.cvz.nl
- ¹⁹ CVZ. Rapport *Beoordelingskader hulpmiddelenzorg*. Diemen, april 2008. Publicatienr. 258, Beschikbaar via www.cvz.nl
- ²⁰ CVZ. Rapport *Afbakening hulpmiddelenzorg en geneeskundige zorg*. Diemen, augustus 2009. Publicatienr. 280. Beschikbaar via www.cvz.nl
- ²¹ Bonke GHJ, Pippel S, Groot M de, et al. Toepasbaarheid van de Eisen aan een Goed Beheerd Zorgsysteem op TeleConsultatie. Delft: TU, 2009. Beschikbaar via www.nictiz.nl .

Bijlage 1: Overzicht praktijkvoorbeelden zelfmanagement (ontleend aan het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement en het programma diseasemanagement van ZonMw)

In de eerste twee kolommen staat de werktitel en een beschrijving op hoofdlijnen van de geboden zorg weergegeven. In de derde kolom is aangegeven op welke chronische patiëntengroep deze zorg betrekking heeft. In de laatste zes kolommen staat gescoord welke van de 6 elementen van zelfmanagement zoals geformuleerd door het CBO (zie voetnoot):

Zelfmanagement-programma	Type interventie	Aandoeninge n	1 ^l	2 ^m	3 ⁿ	4 ^o	5 ^p	6 ^q
Koala: Kijken op afstand, een logisch alternatief. www.koalaweb.nl "Kijken op afstand: een leerzaam alternatief" RUGroningen 2008	Monitoringssysteem met feedback van professional. Patiënt meetapparatuur en beeldverbinding thuis. Automatische waarschuwing als meetwaarden buiten bandbreedte vallen.	Hartfalen Astma/COPD Diabetes	J	N	J	J	J	J
Motiva www.healthcare.phillips.com/gto/motiva (global) www.phillips.nl/patiënten-hartfalen (Nederland)	Monitoring en begeleidingssysteem via eigen televisie en beveiligde internet verbinding. Lezen, vragenlijsten beantwoorden, video's bekijken. Koppeling thuismeetapparatuur mogelijk.	Hartfalen Astma/COPD Diabetes	J	N	J	J	J	J
Silver Fit Virtual Therapy Systeem Roessingh Enschede, Universiteit Delft, Health Valley	Fysiek apparaat, software en behandelmethode. Revalidatie met computer en infraroodcamera. Conform KNGF richtlijn (geriatrie) fysiotherapie	CVA/ heupfractuur	J	N	J	J	J	J
TeleCOPD	Transmuraal zorgprogramma t.b.v. begeleiding COPD patiënt; vragenlijst, zelfstandige longfunctiemeting, ICT tool, monitor gezondheidstatus voor patiënt en arts incl. feedback naar patiënt door professional.	COPD, Gold 2,3,4.	J	N	J	J	J	J
Zelfmanagement bij Astma	Internet based self-management in asthma. EBM (promotie v.d. Meer). Zelfcontrole longfunctiemeting (Peakflow meting thuis dagelijks en dagelijks klachten inventarisatie. Doel: Op geleide klachten en meetwaarden zelf leren medicatie bij te stellen (beslisondersteuning via internetprogramma) en gedrag aan te passen. Outcome: Meting instelling astma en medicatiegebruik in de tijd.	Astma	J	J	J	J	J	J
DIAMURAAL http://www.diamuraal.nl/elektronisch_patiënten_dossier.html	Een digitaal logboek, gekoppeld aan het EPD als onderdeel van het keteninformatiesysteem. Logboek is toegankelijk en aan te vullen door alle behandelaren en de patiënt zelf (o.a. zelfcontroles). Bevat algemene en individuele informatie o.a. behandelingen en uitslagen van onderzoek. Ook is het digitaal consult mogelijk.	Diabetes	J	N	J	J	J	J
DIEP Diabetes Interactief Educatie Programma www.diep.info www.diabetes.stichtingdiep.nl	Website op maat (per patiënt) t.b.v. verbeteren zelfmanagement en ondersteunen contact patiënt en zorgverlener. Gesproken tekst, plaatjes en animaties. Hulpmiddel agendasetting, opstellen haalbare	Diabetes	J	J	J	J	J	J

^l Ondersteuning

^m Patiëntenvoorlichting en educatie

ⁿ Motivatie

^o Beschikbaarheid van interventiemethodiek en zelfzorgmiddelen

^p Individueel zorgplan en persoonlijke behandeldoelen

^q Digitale infrastructuur; persoonsgebonden dossier en patiëntenportaal

	doelen. 2008 Train de trainer programma							
PANDIT; online insuline zelf-titratiesysteem	PANDIT bepaald online insuline dosering en herinnert aan noodzaak voor titratie en 4 jaarlijkse controle. Wordt uitgebreid met klinische variabelen als BMI, HbA1c, geslacht, leeftijd en frequentie hypoglycemieën.	Diabetes	J	J	J	J	J	J
Lab on a chip	Zelfcontrole van zout in urine voor personen met chronische nieraandoeningen. Controle zoutinname.	Chronisch nieraandoeningen, hypertensie.	J	N	N	J	N	N
Zelf in actie met COPD, COPD dot COM	Prototype zelfmanagementsysteem, monitoring gezondheidstoestand + advies adequate strategieën. Patiënt: sensoren voor controle op eigen lichaamsbeweging, supervisie op afstand bij training thuis, ondersteuning bij dagboek. Professional inzicht in conditie en inzicht in behandeling door ketenpartners.	COPD	J	N	J	J	J	J
Zelfhulpmanager: computergestuurde feedback tussen consulten door	Gestructureerde vragenlijst over therapietrouw, roken en lichamelijke activiteit. Zelfhulpmanager biedt op maat reactie, motiverende info.	COPD	J	N	J	J	J	J
AERIAL beslissingsondersteuning	Telezorg softwaresysteem om acute exacerbaties van COPD te verminderen. Beslissingsondersteuning voor patiënt en professional	COPD	J	J	J	N	J	J
Beyond Good Intentions Julius centrum Utrecht	Cursus door verpleegkundige. Educatie i.c.m. formuleren van persoonlijke doelen en actieplan d.m.v. een proactieve, vijf stappen methodiek.	Chronische aandoening	J	J	J	N	N	N
Samen Wijzer Worden www.astmafonds.nl/content	Gespreksgroepen voor chronische longpatiënten	Chronische long-aandoening	J	J	J	N	N	N
Leren leven met COPD www.sensire.nl	Cursus, groep (9 keer met terugkombijeenkomst)	COPD	J	J	J	N	N	N
Astma in de huisartsenpraktijk UMC Radboud www.astmafonds.nl/alllesoverastma/content.jsp?objectid=5287	Cursus, zelfstandig behandeling aanpassen aan ernst astma. Voorlichting, instructie en zelfbehandelplan op maat.	Astma	J	J	J	N	N	N
Diabetergestemd.nl	Internet cursus (op basis van In de put uit de put) voor diabetes patiënten (ondersteuning door professional)	Diabetes	J	J	J	N	N	N
Diabetes de baas	Psychoeducatief groepsprogramma, cognitieve gedragstherapie.	Diabetes	J	J	J	N	N	N
Prisma Proactieve Interdisciplinaire SelfManagement educatie	Groepsprogramma DM type 2 bij de start diabetesbehandeling. Educatie, Kennis, bewustwording, Praktische oefening gezonde voeding, maken eigen gezondheidsprofiel (RR, roken, cholesterol, glucose, buikomvang, depressie. 2x per jaar Train de trainer.	Diabetes	J	J	J	N	N	N
Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html	Generieke methode, cursus 6 bijeenkomsten van 2,5 uur gericht op vergroten van probleemoplossend vermogen.	Chronische aandoening	J	J	J	N	N	N
Zelfmanagement bij eetstoornissen, Ess-Prit http://www.ess-prit.de/home.php	Ess-Prit is een Duits Internet zelfmanagement-programma. Informatie over eetstoornissen, monitoring gewicht, gedrag en stemming. Feedback, periodieke evaluatie leidt tot bijstellen zorgplan.	Eetstoornis	J	J	J	N	N	N

Reumamonitor Patiëntenvereniging	Zelfscore-tool via internet, DAS score en HAQ vragenlijst. Scoren ontsteking op pop+VAS score en de BSE wordt DAS zelfscore berekend.	Reumatoïde artritis	J	J	J	N	N	N
Interapy ^r	Internetbehandeling	Psychische aandoeninge n	J	J	J	N	J	N
Online system voor verbetering van therapietrouw	Ontwikkeling intelligent online system voor terapietrouw, te volgen door patiënten, feedback, persoonlijk advies op maat, herinneringen en motiverende boodschappen via telefoon en een individuele website.	Diabetes (II) en HIV	J	J	J	J	N	J
WEBCARE, web based distress management program for implantable Cardioverter defibrillator patients.	Een gedragsinterventie gericht op verminderen angst en zorg en verbetering kwaliteit van leven via internet(voorlichting en psycho-educatie over de ICD, cognitieve herstructurering en ontspanningsoefeningen na carioverter defibrillator (ICD) implantatie.	Hartstilstand	J	J	J	N	N	N
Door zelfmanagement in beweging.	Zelfmanagementprogramma voor werkende mensen met vroege RA, strategiën gericht op actieve leefstijl, omgaan problemen op het werk,, specifieke werkaanpassingen, vaardigheden voor onderhandeling op het werk.	Reumatoïde artritis (RA)	J	J	J	N	N	N
Diabetesrevalidatie Programma (UMCG) ^s	Empowerment, multidisciplinair revalidatieprogramma, 2 modules, basis 6 dagen resultaat actieplan; vervolgmodule 5 dagen. Groep 6-9 patiënten	Diabetes met slechte regulatie/ psychosoc. Problemen	J	J	J	N	J	N
Herstel en balans ^t (IKC, Revalidatie Nederland, NFK)	CVZ rapport	Oncologische aandoening	J	J	J	N	J	N
Partners in Health Scale (PIH) Som.flinders.edu.au/F USA/CCTU/self- management.htm	Vragenlijst (12 vragen). Meetinstrument om zelfmanagement in te zetten, follow-up en evaluatie. Zelfmanagement domein+ gedrag in kaart brengen	Universeel	J	N	J	J	N	N
Monitoren van welbevinden. MIND: monitoring Individual Needs in persons with Diabetes	Computergestuurde vragenlijst t.b.v. systematische meting en bespreking welbevinden in context van diabetes jaarcontrole. Doel: vroegsignalering.	Diabetes type 1 en 2	J	N	J	J	N	N
LINQ, longziekten informatie behoefte questionnaire	Vragenlijst (assessment) brengt informatiebehoefte in kaart. Follow-up en evaluatie is mogelijk	COPD	J	N	J	J	N	N
Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES)	Meetinstrument (EBM) self-efficacy DM type 2 bij zelfzorgactiviteiten (voeding, medicatie, beweging, voetcontrole, glucose, verhelpen hypo/hyper). Gratis te downloaden.	Diabetes	J	N	J	J	N	N
COPD: de patiënt als partner. RIQMON10 vragenlijst.	Evalueren van een nieuw diagnostische instrument, de RIQMON10 vragenlijst t.b.v. het screenen op psychosociale klachten.	COPD	J	N	J	J	N	N

^r Interapy is een vorm van behandeling voor psychische stoornissen en geen zelfmanagementprogramma.

^s Deze interventie betreft medisch specialistische zorg en is geen programma voor zelfmanagement.

^t Deze interventie is door het CVZ eerder geduid. Conclusie: Herstel en Balans bij oncologische aandoeningen is als programma geen verzekerde zorg

PERISCOPE (LUMC) (Innovatieve ICT ondersteuning van zelfmanagement) ZonMw project DM.	Ontwikkelen van ICT ontwerp en implementatie-eisen voor personalisatie en contextualisatie van informatiesystemen voor zelfmanagement. Doel betere interactie tussen systeem en (verschillende groepen) gebruikers.	Algemeen	N	N	N	N	N	J
PANDORA: computer aided Decision Support for the Management of Comorbidity in Patients with Chronic Diseases	Project waarbij conflicterende adviezen in huisartsenrichtlijnen van de NHG worden opgespoord en opgenomen in een systeem voor computergebaseerde beslissingsondersteuning (CDDS) bij multi- en comorbiditeit.	Multimorbiditeit	N	N	N	N	J	J
GASTON toolset en generieke software voor zelfregulatie door patient	Ontwikkelen van beslissingsondersteunend systeemgericht op zelfmanagement "zelfregulatie". Toegankelijk vanuit individueel elektronisch zelfzorgdossier.	Cariovasculaire risicomanagement.	N	N	J	NJ	J	J
PROFIT: Prevention of Falls using IT	Ontwikkelen van een computergebaseerd beslissingsondersteunend systeem (CDSS) om relevante patiënten te identificeren en systematisch te onderzoeken op risicodeterminanten en te behandelen.	Valpreventie bij kwetsbare ouderen	N	N	N	N	J	J
My-Care, an open, dynamic information system for personal risk assessment, recovery targets and self-management in schizophrenia.	Webbased systeem voor individueel ziektemanagement i.c.m. kennissysteem van ziekte en behandeling en kennissysteem van lokaal aanbod voorzieningen. Wordt ontwikkeld en onderzocht door het UMCG.	Psychotische stoornissen zoals schizofrenie	J	J	N	N	J	J
E-Zelf CT: E-mental zelfmanagement cognitieve therapie met SMS based telemonitoring van depressieve symptomatologie	Onderzoek naar effectiviteit van het online programma in relatie tot persoonlijkheidskenmerken en comorbiditeit.	Unipolaire depressieve stoornissen	J	N	N	J	N	J