

Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit

Praktijkervaringen van paramedici bij Zorggroep Apeldoorn en omgeving

Ruth Pel, Nathalie Hogeling-Heirweg, Eugenie Zandvliet-Baars en Nienke van Tooren-Hoogenboom.



Hoe geef je invulling aan *samen beslissen* in de paramedische praktijk van een zorggroep? Paramedici van Zorggroep Apeldoorn verkenden in drie workshops wat de huidige stand van zaken is ten aanzien van samen beslissen met cliënten, en waar kansen voor verbetering liggen voor elke cliëntendoelgroep. Het gespreksmodel *samen beslissen met ouderen* fungeerde hierbij als leidraad. In dit artikel delen zij hun ervaringen, inzichten en uitdagingen.

Auteursgegevens: Drs. Ruth Pel-Littel, onderzoeker bij kenniscentrum Vilans, promovenda afdeling Ouderengeneeskunde AMC, Nathalie Hogeling-Heirweg, ergotherapeut Zorggroep Apeldoorn e.o., Eugenie Zandvliet-Baars, logopedist/Afasietherapeut Zorggroep Apeldoorn e.o., Dr. Nienke van Tooren-Hoogenboom, bewegingswetenschapper, fysiotherapeut Zorggroep Apeldoorn e.o.

Correspondentie: r.pel@vilans.nl

Inleiding

In 2018 verscheen in dit tijdschrift het artikel *Samen beslissen bij ouderen met multimorbiditeit*. Daar in legden Ruth Pel en Ank Mollema uit wat de aandachtspunten zijn als je met je oudere cliënten en hun naasten samen wilt beslissen. Ruth Pel is onderzoeker op het thema *Samen beslissen* bij ouderen, Ank Mollema is geriatriefysiotherapeut. Het gespreksmodel *Samen beslissen met ouderen* van Vilans werd toegelicht en aan de hand van een casus geïllustreerd. Maar hoe overbrug je de kloof tussen theorie en praktijk? Werkt zo'n gespreksmodel wel bij jouw cliënten? Welke vaardigheden hebben zorgverleners nodig om samen te kunnen beslissen? Wat mag je verwachten van cliënten daarbij? De paramedici van Zorggroep Apeldoorn e.o. vroegen Ruth Pel om in drie workshops hun paramedische dienst te helpen om het samen beslissen in hun organisatie te optimaliseren. Tijdens de workshops kwam een schat aan praktijkervaringen en inzichten naar boven in hoe de paramedici samen beslissen met hun cliënten. Waarom willen ze dit? Waar lopen ze tegen aan? Wat doen ze al goed en wat kan nog beter? In dit vervolgartikel delen wij de resultaten van deze workshops. We hopen hiermee andere paramedici handvatten te geven om te kunnen reflecteren op het samen beslissen in de eigen organisatie.

De medewerkers van de paramedische dienst van Zorggroep Apeldoorn e.o. behandelen cliënten die herstellen na een beroerte of een operatie, cliënten die langdurig of chronisch ziek zijn, cliënten met multimorbiditeit, cliënten met dementie, jonge mensen met niet aangeboren hersenletsel met een intensieve zorgvraag en cliënten in hun laatste levensfase. Dit gebeurt binnen verschillende settings, o.a. verpleeghuis, geriatrie revalidatiezorg, dagbehandeling, hospice en eerstelijns zorg. De paramedici waren benieuwd in hoeverre zij al samen beslissen met hun cliënten en wilden graag verkennen hoe zij het samen beslissen in hun werkwijze verder konden integreren. Verdeeld over drie workshops gingen de ruim zeven-

tig paramedici in multidisciplinaire teams aan de slag met het thema samen beslissen. Elke workshop bestond uit het reflecteren op het eigen handelen en de reeds opgedane ervaringen met samen beslissen, men kreeg uitleg over de achtergrond van samen beslissen met ouderen en over het gespreksmodel *Samen beslissen met ouderen*. Daarnaast bespraken de paramedici in kleine groepen zelf ingebrachte casussen. Naast casuïstiek werden de belangrijkste beslismomenten binnen de monodisciplinaire en interdisciplinaire behandeling, de *cliëntreis*, in kaart gebracht per doelgroep (geriatrie revalidatiezorg, long-stay, dagbehandeling en eerstelijns behandeling). De tweede en derde groep bouwden weer voort op de kennis en inzichten van de vorige groep.

*... het is wel lastig dat we
verschillende werksettings hebben met
verschillende aandachtspunten ...*

De cliëntenraad was uitgenodigd om toe te lichten in welke mate de huidige cliënten van de Zorggroep Apeldoorn e.o. tevreden zijn over de manier waarop zij betrokken worden bij beslissingen rondom zorg en behandeling.

De workshops werden opgezet en geleid door Ruth Pel, in nauwe samenwerking met het scrumteam *Client in regie* van Zorggroep Apeldoorn e.o., om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de deelnemers.

Samen beslissen

Als eerste bespraken de paramedici wat zij zien als meerwaarde van samen beslissen voor hun cliënten. De paramedici merken dat cliënten zich serieus genomen voelen en meer een gelijkwaardige partner in het gesprek zijn. Ook zien de paramedici dat cliënten meer ruimte ervaren voor eigen regie en zich meer betrokken voelen bij het behandelproces. Ze ervaren dat cliënten dan werken aan doelen die zij zelf als be-

tekenisvol ervaren en hierdoor meer gemotiveerd zijn voor de behandeling.

Randvoorwaarden voor paramedici om samen te kunnen beslissen.

De paramedici benoemden in de workshop de volgende randvoorwaarden die ze nodig hebben om samen met cliënten en naasten te kunnen beslissen:

- **Kennis:** vakinhoudelijke kennis over ziektebeelden, prognose en behandelmogelijkheden, waarden en doelen van de cliënt en zijn systeem.
- **Attitude:** bewustzijn van persoonlijke en professionele normen en waarden en van de rol die deze spelen bij de besluitvorming, een open houding, inlevingsvermogen in cliënt en respect voor de normen en waarden van de cliënt (kunnen leiden tot andere besluiten).
- **Vaardigheden:** communicatievaardigheden en gesprekstechnieken.
- **Samenwerking met andere zorgprofessionals:** elkaar goed informeren, samen doelen en behandelplan afstemmen en indien nodig expertise inschakelen.
- **Organisatie:** kaders over wat mogelijk is binnen de zorggroep, een goed werkend cliëntendossier dat door iedereen goed gebruikt wordt, voldoende tijd, veiligheid en privacy kunnen bieden.

Wat zien de paramedici als randvoorwaarden voor de cliënt om samen te beslissen?

De paramedici ervaren ook dat voor de cliënt voorwaarden nodig zijn om te kunnen participeren in het samen beslissen. Ze benoemden:

- **Persoonlijke omstandigheden:** inzicht in de ziekte, emotionele rust en stabiliteit en cognitieve vaardigheden om informatie te kunnen begrijpen en verwerken.
- **Uitnodiging:** het is voor cliënten belangrijk dat ze aangemoedigd worden om zich uit te spreken en mee te beslissen, en dat ze veiligheid en vertrouwen ervaren om dat te doen.
- **Informatie op maat:** uitleg op maat, in begrijpelijke taal en eenduidig (vanuit het multidisciplinaire team) helpt de cliënt. De cliënt heeft inzicht nodig in de opties die voor hem van toepassing zijn inclusief de voor en nadelen van deze opties.

- **Tijd en anderen:** cliënten hebben tijd nodig om na te denken over een beslissing en willen vaak ook overleggen met hun naasten.
- **Duidelijkheid:** 'doen wat je zegt' en duidelijke afspraken n.a.v. het genomen besluit zijn belangrijk voor de cliënt, dan weet hij waar hij aan toe is en wat hij kan verwachten.

Dilemma's

Bij het samen beslissen over de behandeling ervaren de paramedici regelmatig dilemma's. Dit zijn de meest voorkomende:

Cliënt-gerelateerd:

- Het formuleren van haalbare en concrete doelen is en blijft een uitdaging omdat cliënten soms weinig inzicht hebben in hun eigen situatie, zich boos en onmachtig voelen en dat er te hoge of niet reële verwachtingen zijn. Soms zitten cliënten en hun naasten onderling niet op één lijn of zijn er geen naasten betrokken bij de cliënt.
- Als een situatie recent is veranderd (bijv. door het doormaken van een beroerte) zijn mensen niet altijd al toe aan het nemen van beslissingen.
- Het betrekken van cliënten bij het samen beslissen als er cultuurverschillen zijn of als cliënten cognitieve problemen hebben. Communicatie beperkingen bij cliënten vragen veel aanpassing om de cliënt de informatie goed te laten begrijpen en mee te laten denken.
- Niet alle cliënten beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden of moeten aan hun nieuwe rol wennen. Er zijn ook mensen die zorg mijden.

Zorgverlener/team/organisatie gerelateerd:

- De paramedici vragen zich af in hoeverre ze zich voldoende bewust zijn van de invloed van hun eigen normen en waarden op wat zij bespreken met de cliënt. Leggen ze onbewust dingen op?
- De afstemming van het behandelplan met andere behandelaren verloopt niet vlekkeloos. Behandelaren worden nogal eens ingeschakeld zonder dat vooraf overleg met de cliënt heeft plaats gevonden. Of de doelen voor de behandeling zijn al ingevuld.
- Financiële dilemma's, bijvoorbeeld als de middelen te beperkt zijn om te kunnen bieden wat de beste optie is.

Casuïstiek

Mijnheer van den Akker is 75 jaar oud en heeft de ziekte van Parkinson. Na een val in huis volgt er een knie-operatie met revalidatie. Zes weken later kan mijnheer zelfstandig lopend met rollator naar huis. Helaas komt mijnheer van den Akker twee weken later weer ten val en breekt zijn heup. De revalidatie in het zorgcentrum verloopt ditmaal moeilijker door verschillende complicaties. De geopereerde knie gaat ontsteken en mijnheer maakt een delier door. In korte tijd gaat mijnheer van den Akker snel achteruit. Boven op de hele situatie krijgt mijnheer naast de ziekte van Parkinson ook de diagnose PSP (Progressieve supranucleaire parese) met een ongunstige prognose. Het is belangrijk om met het echtpaar te bespreken wat hun wensen voor de toekomst zijn. Ze spreken beiden de nadrukkelijke wens uit dat mijnheer terug naar huis gaat. Vanwege de complexe situatie en de impact die dit zal hebben op Mevrouw van den Akker als mantelzorger, is het bij het samen beslissen belangrijk dat ook de naaste betrokken wordt bij dit besluit. *Mevrouw van den Akker: 'Ik wil dat we de jaren die hij nu nog heeft samen kunnen doorbrengen.'*

Er moet wel goed gekeken worden of het haalbaar is dat mijnheer naar huis gaat, want door nachtelijke onrust (aandring tot toiletteren) heeft mijnheer nog veel zorg nodig. De verschillende disciplines verkennen in onderlinge samenwerking de mogelijkheden en bespreken die met het echtpaar. Met de fysiotherapeut werkt mijnheer aan zelfstandig toiletbezoek. De arts past de medicatie aan om de nachtelijke onrust te verminderen, en beide interventies werpen succes af. Daarnaast denkt de ergotherapeut binnen het Parkinsonnet mee met het echtpaar over aanpassingen thuis. Het huis moet aangepast worden om rollator- en rolstoelvriendelijk te worden. De ergotherapeut zoekt de verschillende mogelijkheden uit en legt deze aan het echtpaar voor. De opties zijn of de garage verbouwen of een woonzorgunit installeren. De ergotherapeut legt de voor en nadelen hiervan uit. Omdat beide opties financiële consequenties hebben, wordt de WMO-consulent ingeschakeld om dit voor elke opties uit te zoeken. Bij het overwegen van welke optie het beste bij het echtpaar past wordt rekening gehouden met de prognose en ziektebeeld van mijnheer van den Akker. Gezamenlijk wordt besloten de garage te verbouwen.

Mevrouw van den Akker: 'Door het gesprek met de arts en de therapeuten hebben we meer zicht gekregen op wat nog wel mogelijk is en wat echt niet meer kan en dus gecompenseerd moest worden. De behandelopties werden steeds zowel met mij als met mijn man besproken. Dat hebben we als erg prettig ervaren.'

Wat gaat goed in ZG Apeldoorn?

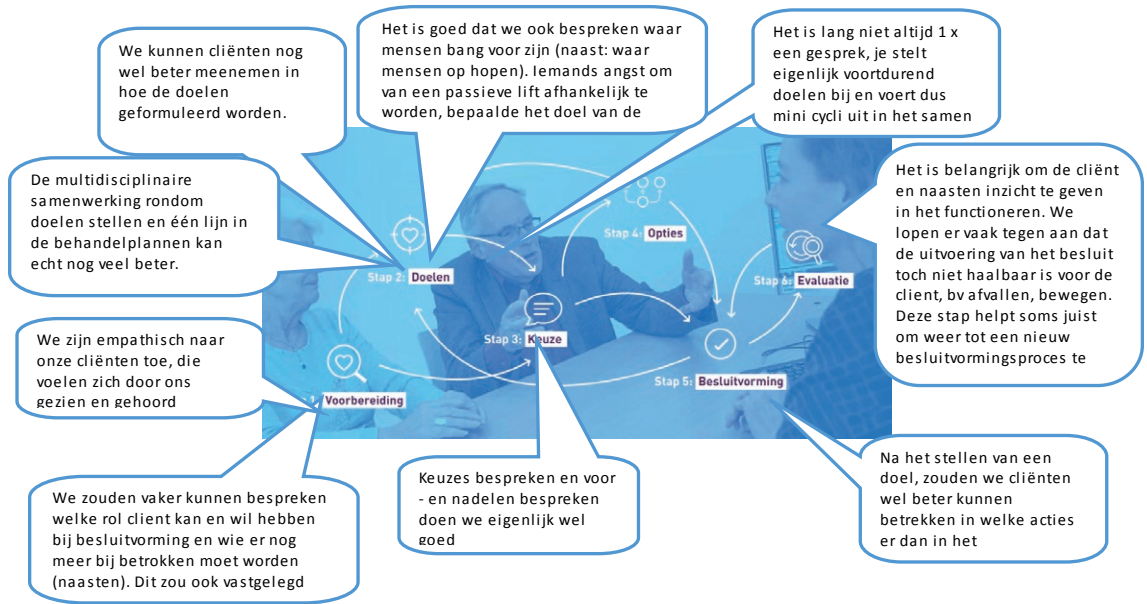
De paramedici zijn trots op hoe op veel afdelingen binnen de zorggroep de cliënt en zijn naasten structureel betrokken worden bij het opstellen van het zorgleefplan en bij het multidisciplinair overleg. De paramedici ervaren dat samen beslissen door de hele organisatie gedragen wordt: het staat in het jaarplan: er is een speerpunt Cliënt in regie. Door het faciliteren van de workshops laat de organisatie zien dat men het thema serieus neemt. Tenslotte, misschien wel het belangrijkste, is dat er met hart en ziel gewerkt wordt, de medewerkers zijn zeer betrokken bij hun cliënten. Cliënten worden echt gezien. Als er iets aan de hand is of verandert in de situatie van de cliënt wordt dit meestal heel snel signaleerd en opgepakt. De paramedici hebben de indruk dat het ze meestal goed lukt om een vertrouwensband met hun cliënten op te bouwen.

Wat kan beter in ZG Apeldoorn?

Wat de paramedici zouden willen verbeteren in het samen beslissen met cliënten is het formuleren van doelen, beter luisteren naar cliënten met communicatieproblemen en naasten meer betrekken. Verder zouden ze in de organisatie de informatie over cliënten beter willen kunnen delen, o.a. binnen het digitale cliënten-dossier. Een grotere continuïteit van behandelaars zou ook positief bijdragen aan het samen beslissen. Tenslotte zou de aandacht en de ontwikkeling van vaardigheden m.b.t. samen beslissen nog breder opgepakt kunnen worden binnen de organisatie, door ook de eerstverantwoordelijke zorgmedewerkers en de artsen te scholen in het samen beslissen.

Het gespreksmodel in de praktijk

Het gespreksmodel samen beslissen met ouderen



Figuur 1: reflectie op de toepassing van het gespreksmodel samen beslissen in de praktijk van de paramedici in ZG Apeldoorn

werd in de workshop uitgelegd. Door in groepjes aan de hand van de casuïstiek van deelnemers te reflecteren op de stappen van het model, kwamen de paramedici tot o.a. de inzichten uit figuur 1.

Patient Journey samen beslissen

De paramedici werkten voor elke afdeling/team een zgn. cliëntreis uit om inzicht te krijgen op welke momenten gedurende het verblijf en de behandeling van cliënten besluiten genomen worden, wie daarbij betrokken zijn en welke verbeterpunten ze daarbij signaleerden. Zo kwam het team van de geriatrische revalidatie erachter dat er m.b.t. het evalueren van besluiten nog een verbeteringslag te maken valt. Bij de Dubbelzorg afdeling is het belangrijk om de verwachtingen en mogelijkheden duidelijker te bespreken met cliënten, en is het een uitdaging om met cliënten persoonlijke doelen te bespreken. Het team Eerstelijns ontdekte dat met name de verwijzing verbeterd kan worden, en ziet kansen in een gezamenlijke dossiervoering waarin ook cliënten en naasten inzicht hebben. Ook willen ze graag de naasten meer betrekken bij het samen beslissen. Bij de Long-stay afdeling zien ze kansen voor samen beslissen bij het voeren van gesprekken over behandelbesluiten. Het team Dagbehandeling ziet een verbeteringslag bij het opstellen van multidisciplinaire doelen. De komende periode gaan

de verschillende teams o.b.v. het scrumteam aan de slag met de verbeterkansen. Zoals het opzetten van intervisie, casuïstiek besprekingen en het aanpassen van het ECD aanpassen zodat de wensen van de cliënt rondom samen beslissen hierin een plek krijgen. Ook wil men graag cliënten tevredenheidsonderzoek rondom samen beslissen uitvoeren, zodat verbeterpunten vanuit cliëntenperspectief in kaart gebracht worden.

Conclusie

'Er gaat veel goed, maar er kan ook nog veel beter', concluderen de paramedici van Zorggroep Apeldoorn. 'Het was echt fijn om de hele ochtend multidisciplinair aan de slag te gaan met dit thema. We spreken nu een gemeenschappelijke taal en er is draagvlak om verder te gaan.' Er is nu ruimte om complexe situaties samen te bespreken want Samen beslissen is geen kunstje dat altijd werkt. Het is meer een voortdurende zoektocht naar de goede dingen doen met je cliënt en zijn familie. Door de introductie van een intervisie instrument kunnen we nu ook terugkijken op situaties en hiervan leren. Hoe gaat het nu verder? De implementatie van het Samen beslissen binnen de gehele behandel dienst (inclusief psychologen en artsen) maakt deel uit van het jaarplan 2020. Er zal gewerkt worden volgens de PDCA-cyclus waarbij ook steeds geëvalueerd zal worden wat het Samen beslissen oplevert.