



Startbijeenkomst Leernetwerk 5 CVA zorgketens – “Samen beslissen in de CVA revalidatie”

Verliefd op samen beslissen en nu écht aan de slag

“Wij willen graag dat jullie verliefd worden op samen beslissen!” Met die enthousiaste woorden trapte projectleider Helene Voogdt de leernetwerkbijeenkomst van vijf CVA zorgketens af. Een kleine dertig professionals en aantal ervaringsdeskundigen waren op maandag 18 september naar Revalidatiecentrum Merem in Hilversum - afgereisd om een officiële start te maken met dit project. “Nu gaan we het écht doen!”

Niet dat het onderwerp helemaal nieuw is. Heel wat van de aanwezige professionals werken al in samenspraak met patiënten, “maar veel gebeurt impliciet en met dit project willen we het gestructureerd en met gebruik van diverse instrumenten aanpakken”, vertelt projectmedewerker Gijs Boss.



De focus van het project ligt op samen beslissen met CVA-patiënten en waar nodig hun naasten. Om samen beslissen ook mogelijk te maken bij een wat kwetsbaarder groep, die vaak langdurig zorg nodig heeft en waarin steeds nieuwe keuzes moeten worden gemaakt.

Afgelopen periode zijn er al veel voorbereidingen getroffen: er zijn contacten in de keten gelegd, geluidsfragmenten van gesprekken ingezonden en beoordeeld, een e-learning cursus en implementatiehandboek zijn ontwikkeld en er is kersverse animatie gemaakt, die op heldere wijze uitlegt wat samen beslissen bij CVA is en hoe je dat aanpakt. In de komende periode worden daar nog specifiek voor CVA-patiënten (geschikt) gemaakte keuzeinstrumenten aan toegevoegd, in overleg met de netwerken.

Voorkeursgevoelige situaties

De vijf regio's hebben allemaal drie 'voorkeursgevoelige situaties' gekozen waar ze het komende jaar mee aan de slag willen gaan. Bij allemaal staat 'beslissingen 6 weken tot 3 maanden na ontslag' op de lijst. Per regio wordt dat aangevuld met bijvoorbeeld: op welk moment ga je weer terug naar de 1^e lijn en voor welke behandeling, welke behandellocatie kies je (thuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis), behandeling van de bovenste extremiteiten, problemen met lopen.

Aanvullend wordt op een rijtje gezet welke professionals bij deze keuzes en behandelingen zijn betrokken. Denk aan fysiotherapeuten, ergotherapeuten, psychologen, revalidatieartsen, huisartsen, logopedisten. Collega's die bij de samen beslis-momenten worden betrokken kunnen ook allemaal de e-learning en training samen beslissen volgen die vanuit het project wordt gegeven.

Wat vindt de patiënt van samen beslissen?

“Als patiënt heb je niet zo veel overzicht over de keuzes die gemaakt kunnen worden. Als je hersenletsel hebt overzie je de situatie niet altijd. Dus als je zomaar keuzes voorschotelt maak je het probleem alleen maar groter. Je moet de stappen die er zijn stap voor stap uitleggen en herhalen. Omdat die dingen niet beklijven.” Het zijn tips van ervaringsdeskundige Daniel. “Van dat niet beklijven hebben mensen zonder hersenletsel overigens ook last”, voegt hij er knipogend aan toe.

Projectmedewerker Ilse Raats vraagt naar de tips in twee korte interviews. En onderstreept daarmee een belangrijk onderdeel van dit project: “betrek zoveel mogelijk ervaringsdeskundigen in de leernetwerken”.



Melanie is ook ervaringsdeskundige en vult aan: je moet je patiënten goed kennen en keuzes geven op een manier die zij kunnen verstaan. Ik heb één behandeling zelf gevonden en daar ben ik trots op. Maar het is beter als je wordt geïnformeerd, want als je niet weet dat iets bestaat kun je er ook niet over beslissen. Het moet op maat gebeuren en dat vraagt veel meer van het menselijke contact.”

De Patiëntenfederatie heeft recent onderzocht wat patiënten vinden van samen beslissen. Verreweg de meesten voelen daar sterk voor; het is tenslotte hun lijf en hun leven. In de presentatie staan de belangrijkste uitkomsten, evenals verwijzingen naar ander materiaal over dit onderwerp. Ook uit eerder onderzoek blijkt: bij structureel toepassen van samen beslissen zijn patiënten beter geïnformeerd, hebben ze minder keuzestress en minder vaak achteraf spijt van keuze (Stacey, 2017).

Wat is essentieel aan samen beslissen?

Wat is essentieel aan samen beslissen? Belangrijk uitgangspunt is in ieder geval dat zorgverlener en patiënt beide expert zijn, de een over de zorg, de ander over zijn leven. Spontane antwoorden van de deelnemers op deze vraag zijn onder meer: een goede relatie, samen een keuze maken, gelijkwaardigheid, respecteren van de uiteindelijke keuze van de patiënt, de patiënt een time out geven om na te denken, neutraal weergeven van de keuzes en gelijkwaardige keuzes voorleggen. *“Je kunt wel vragen of iemand naar huis wil, maar als daar geen zorg mogelijk is, is het een nep-keuze”, zegt een deelnemer uit Almere.*

Zo opgesomd lijkt samen beslissen misschien overzichtelijk, maar in de praktijk kan het een echte uitdaging zijn. Probeer maar eens neutraal te zijn in wat je vertelt, zonder alvast te duiden wat jij als zorgverlener denkt dat het beste past. Om de te nemen stappen concreet op een rijtje te zetten wordt er voor het leernetwerk een zakkaartje gemaakt.

Kort samengevat gaat het bij samen beslissen met CVA patiënten om:

Stap 0 Voorbereiding, de kenmerken van de patiënt weten

Stap 1 Aangeven dat er keus is. Wat voor u belangrijk is, bepaalt wat het beste is. Samen gaan we op zoek naar de oplossing.

Stap 2 Keuzes op een rijtje zetten, wat zijn de voor- en nadelen van de opties.

Stap 3 Voorkeuren van de patiënt over de opties en de voor- en nadelen. Vraag bij de patiënt door wat hij of zijn belangrijk vindt in het leven; wat zijn zorgen bij deze opties, verwachtingen, voorkeuren?

Stap 4 Beslissing nemen

Ruimte voor evalueren en leren

Tijdens de avondlunch en aan de netwerktafels worden de gesprekken intussen steeds geanimeerder en inhoudelijker. Discussies, concrete plannen en vragen buitelen over elkaar heen. Over digitale sociale kaarten, keuzehulpen, wie ambassadeur wordt.... Er zijn ook vragen: hoe verhoudt deze mooie aanpak zich met tijdsnormen waar je aan gebonden bent? En hoe informeer je patiënten goed en voorkom je tegelijkertijd dat je te veel overlaadt? Hoe betrek je andere professionals in de regio?

En zo poppen er nog veel meer punten op. Het projectteam stelt een concreet stappenplan voor de komende periode op. En gaat op pad om de regionale teams actief te ondersteunen. Zie voor meer informatie ook de toegestuurde presentaties.

Gedurende het project wordt regelmatig geëvalueerd wat de voortgang is. Tip hierbij van Herman Linzel, voorzitter Hersenletsel.nl:
Betrek hier vooral ook patiënten bij!

Durf!

En na de cursus en de voorbereidingen komt het aan op doen en durven. Het is één van de tips voor implementatie: Durf leiderschap te nemen. Zo gaan we het doen!

Of in de woorden van ervaringsdeskundige Daniël:
"Ik vind voor mezelf altijd: ik ga de mogelijkheden die er zijn gewoon proberen. Je kunt niets doen, maar dan gebeurt er ook niets. Ik ga liever proberen en dan kijken waar het schip strandt.

Verslag door Heleen van Andel



Belangrijke data

- Oktober/November Scholing over samen beslissen in de ketens
- 4 December 2017 2^e bijeenkomst met karttrekkers
- 22 Januari 2018 2^e bijeenkomst met 5 teams
- 19 maart 2018 3^e bijeenkomst kartrekkers
- 14 mei 2018 Slotbijeenkomst 5 teams

Projectteam: Helene Voogdt (pl), Ilse Raats, Gijs Boss, Suus Benjaminsen, Liesbeth van Hoef

Contact: hrvoogdt@gmail.com

Website: www.kennisnetwerkcv.nl