

Samen beslissen met patiënten met CVA/NAH

Dr. Ir. Helene Voogdt, directeur CVA-kennisnetwerk en freelance adviseur/docent

Wat is samen beslissen?

Samen beslissen is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt samen een besluit nemen bij voorkeursgevoelige beslissingen over diagnostiek, behandelingen of begeleiding, op grond van (wetenschappelijke) kennis, klinische ervaring en de voorkeuren en waarden van de patiënt (Elwyn 2012). Het optimale proces van samen beslissen bestaat uit vier stappen (Stiggelbout 2015): 1. De zorgverlener vertelt de patiënt expliciet dat hij of zij een keuze voor een behandeling heeft. 2. Vervolgens delen de zorgverlener en patiënt informatie over de verschillende opties voor behandelvormen, inclusief de voor- en nadelen van de opties voor de patiënt. (tenzij de patiënt duidelijk aangeeft NIET geïnformeerd te willen worden over behandel-alternatieven) 3. Daarna helpt de zorgverlener de patiënt om inzicht te krijgen in wat voor hem of haar belangrijke waarden of motieven zijn, relevant voor het maken van een goede keuze. Dit wordt 'gewogen' tegen de voor- en nadelen van alle besproken opties. Dit betekent dat er vragen over en weer gesteld worden tussen zorgverlener en patiënt én dat de patiënt de ruimte krijgt voor het wikken en wegen van de diverse opties. 4. Tenslotte wordt gezamenlijk een beslissing genomen of de besluitvorming wordt expliciet uitgesteld en de follow-up wordt besproken. (tenzij de patiënt expliciet aangeeft de arts te mandateren voor de besluitvorming)

Deze stappen worden meestal gezet in meerdere gesprekken tussen de zorgverlener en de patiënt. Tussen de stappen is een time-out nodig zodat de patiënt bedenktijd krijgt en met naasten in gesprek kan gaan. Dit biedt de patiënt de gelegenheid om zich te verdiepen in de situatie en om zich voor te bereiden op het volgende gesprek. Een time-out is dus ook bedoeld om de informatie over de opties te verwerken en om uit te vinden wat de zorgen, verwachtingen en voorkeuren zijn. Voorkeuren kunnen duidelijk worden aan de hand van de volgende vragen: wat past bij mij, wat wil ik, wat vind ik het belangrijkste? Een keuzehulp is dan heel behulpzaam. Een time-out kan enkele dagen tot een week duren, dit is afhankelijk van de aard van het keuzedilemma.

Samen beslissen na een CVA/NAH

Na een CVA of niet-aangeboren hersenletsel (NAH) kunnen diverse gezondheidsproblemen ontstaan, die van invloed kunnen zijn op het proces van samen beslissen. Deze problemen hebben te maken met: 1. Taal, spraak en communicatie. Er kan sprake zijn van afasie of dysarthrie. 2. Leren en toepassen van kennis: Moeite hebben met aanleren van vaardigheden en toepassen van kennis in nieuwe situaties. 3. Verandering in cognitie: Het gaat bijvoorbeeld om oriëntatie, aandacht, geheugen, leervermogen, waarneming, informatieverwerking, organisatie van handelingen, gebrekkig ziekte-inzicht. 4. Verandering in gedrag: Het gaat bijvoorbeeld om uitvoeren van taken en handelingen, niet of trager reageren op prikkels, vermoeidheid, prikkelbaarheid, agressiviteit, verminderde sociale vaardigheden. 5. Verandering in emotie: Het gaat bijvoorbeeld om angst, depressiviteit. Cognitieve stoornissen bij CVA-patiënten, zoals geheugenstoornissen of ontbrekend ziekte-inzicht, kan een goed proces van samen beslissen in de weg staan. Ook een gestoord oordeelsvermogen kan belemmerend zijn. De vraag is of patiënten met een CVA wel in staat zijn om een afweging te maken tussen de diverse opties voor behandelvormen en behandelaars in relatie tot hun persoonlijke waarden en opvattingen. Ook communicatieproblemen als gevolg van een CVA kunnen het proces van samen beslissen remmen. Het risico bestaat dan dat zorgverleners te snel voor patiënten gaan invullen, als patiënten meer moeite hebben om hun wensen en vragen te verwoorden en/of dat patiënten de vragen en uitleg van de zorgverlener niet hebben begrepen. In de revalidatie wordt dan ook vaak de naaste van de patiënt

betrokken bij de besluitvorming over het behandelplan. Er ligt in de revalidatiezorg een extra uitdaging om het proces van samen beslissen vorm te geven en iedere patiënt de ruimte te bieden om zijn persoonlijke wensen kenbaar te maken (Voogdt 2016). Daarom wordt voorgesteld om voor samen beslissen met CVA-patiënten het model voor samen beslissen (Stiggelbout 2015) uit te breiden met twee extra stappen, waarmee nog explicieter de wensen en behoeften van patiënt ten aanzien van de zorg en het besluitvormingsproces in kaart kunnen worden gebracht (Figuur 1; aangepast naar Stiggelbout 2015, Van de Pol 2017, Groen-Van de Ven 2017).

Samen beslissen is hot: in ieder beleidsdocument over de zorg en op social media zie je 'samen beslissen' geagendeerd. 'Samen beslissen' houdt in dat de zorgverlener samen met de patiënt en of naaste nagaat welke rol en steun de patiënt kan/wil krijgen in het proces van samen beslissen over de zorg of behandeling. Op basis van de voorkeuren en wensen van de patiënt wordt in samenspraak met de zorgverlener bekeken welke opties van zorg – met bijbehorende voor- en nadelen – het best passend is. Samen beslissen met de patiënt levert dus betere zorg op! "Samen beslissen lijkt zo logisch om te doen! Maar het is zo logisch dat het ook weer lastig is" aldus een zorgverlener. De vraag is hoe je dit proces van samen beslissen goed vorm kan geven met patiënten met bijvoorbeeld visuele of spraakbeperkingen? En bij patiënten die multidisciplinaire/transmurale zorg nodig hebben? Welke uitdagingen liggen er in de revalidatiezorg om 'samen beslissen met patiënten logisch te maken? In de lezing zal hier nader op ingegaan worden.