

# Samen beslissen ‘Brug met tweerichtingsverkeer’

Samen beslissen met ouderen die verschillende chronische aandoeningen hebben? De in de eerste lijn verzamelde informatie verhuist vaak niet mee wanneer een senior in het ziekenhuis belandt. Het gevolg: over- of onderbehandeling. Dat kan anders, aldus Ruth Pel-Littel, onderzoeker Samen beslissen bij Vilans.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: SJEFF PRINS

“Een goede brug heeft tweerichtingsverkeer. In de afgelopen jaren is veel onderzoek verricht naar en aandacht besteed aan informatieoverdracht rondom patiënten die vanuit het ziekenhuis naar hun eigen omgeving gaan. Maar het is net zo belangrijk energie te steken in de communicatie over degenen die zich in de tegengestelde richting bewegen.”

‘Het is **zonde** om weer op **nul te** moeten **beginnen** in het **ziekenhuis**’

Aan het woord is Ruth Pel-Littel, onderzoeker Samen beslissen bij Vilans. In november promoveerde zij aan de Universiteit van Amsterdam op samen beslissen door ouderen met verschillende chronische aandoeningen en hun zorgverlener en mantelzorgers. Pel-Littel beschrijft in haar proefschrift onder meer de rol van gerieters in ziekenhuizen en de ambities die zij ziet voor deze beroepsgroep, maar in andere opzichten kan volgens haar óók winst worden geboekt.

## Pijn accepteren?

Over de eerste lijn zegt ze: “Het uitgangspunt bij samen beslissen is: wat is belangrijk voor de kwaliteit van leven van de patiënt? Wat doet ertoe? Wat zou de patiënt nog willen en wat heeft hij daarvoor over? Op vele plekken in de eerste lijn is hier kennis over. Gedurende langere tijd zijn vaak meerdere professionals betrokken bij de zorg voor oudere mensen met multimorbiditeit. Van de huisarts tot poh-ouderen, van de casemanager tot wijkverpleegkundige en van de kaderhuisarts ouderen



## TIJDIG PRATEN

De meeste ouderen die tijdens het voorjaar van 2020 vanwege corona zijn opgenomen in een ziekenhuis, hadden in een eerder stadium nooit met hun huisarts gesproken over hun behandelwens in geval van acute zorg. Dat concludeerde Ruth Pel-Littel in een studie die losstond van haar promotieonderzoek.

Zij zegt: “Ik heb ouderen gevraagd of zij met hun huisarts weleens van gedachten hadden gewisseld over hun voorkeuren wanneer zij ooit acute zorg nodig zouden hebben. Wilden ze dan bijvoorbeeld naar het ziekenhuis? Of wilden ze thuisblijven? Een veelgehoorde reactie was: ‘Nee, dat is niet aan de orde gekomen. En toen ik corona had, ging alles zó vlug; met gillende sirenes werd ik naar het ziekenhuis gebracht en een paar dagen later werd ik wakker op de intensive care’. Dit onderzoek maakt nog eens duidelijk dat je tijdig moet praten over samen beslissen.”

Het onderzoek naar ex-coronapatiënten onderstreepte voor Ruth Pel-Littel ook de waardevolle rol van mantelzorgers bij samen beslissen. “Zij zijn een belangrijke informatiebron. In een acute situatie vraagt de zorgverlener zich af wat de patiënt wel of niet zou willen. Uit mijn onderzoek bleek dat medisch specialisten zich hiervoor niet wendden tot de huisarts, maar tot een mantelzorger, bijvoorbeeld de zoon van de patiënt.”



tot specialist ouderengeneeskunde: allemaal kunnen ze tijdens het reguliere zorgproces of – meer gericht – via meetinstrumenten informatie verzamelen. Informatie die nu of later nuttig is bij behandelbeslissingen. Accepteert de patiënt het bijvoorbeeld dat pijnmedicatie sufheid kan veroorzaken? Of gebruikt hij liever geen of minder van deze medicatie omdat hij geestelijk helder wil zijn tijdens sociale contacten?”

## Acuut

Lang niet altijd bereikt de in de eerste lijn verzamelde informatie het ziekenhuis, constateert Pel-Littel. “Dat vind ik een groot probleem, want dan moet je in de tweede of derde lijn op nul beginnen. Vergeet bovendien niet dat oudere multimorbide patiënten vaak worden opgenomen met een acute zorgbehoefte, dus op een moment dat niet in alle rust kan worden gesproken over de gewenste kwaliteit van leven en de daarbij horende keuzemogelijkheden en beslissingen. Op een acuut moment worden beslissingen vooral genomen op basis van medische informatie. Het is zó zonde als men in het ziekenhuis niet de beschikking heeft over de waardevolle informatie uit de eerste lijn. De gevolgen? Niet alleen overbehandeling, maar zeker ook onderbehandeling. Denk aan de 90-jarige die best vitaal is voor zijn leeftijd, maar die op basis van zijn leeftijd niet de zorg krijgt die hij nog zou kunnen hebben.”

## Mantelzorgers

Pel-Littel pleit niet alleen voor een vloeiende informatievoorziening tussen eerste en tweede lijn, dus voor



## BELANGRIJK IN HET LEVEN

Wat doet ertoe in uw leven? Artsen en verpleegkundigen zouden aan ouderen met verschillende chronische aandoeningen eerst deze vraag moeten stellen en pas daarna ‘Wat zijn uw problemen?’. Door in te gaan op wat de patiënt belangrijk vindt, kunnen de oudere en zorgverlener beter samen beslissen over de meest passende behandeling. Dit beveelt Ruth Pel-Littel aan na haar promotieonderzoek.

Meer informatie over het proefschrift: [www.vilans.nl/artikelen/beter-samen-beslissen-bij-ouderen-met-multimorbiditeit](http://www.vilans.nl/artikelen/beter-samen-beslissen-bij-ouderen-met-multimorbiditeit).

IT-systemen die met elkaar kunnen ‘praten’. Ze ziet ook verbetermogelijkheden in de eerste lijn zelf. “Samen beslissen moet je daadwerkelijk sámen doen. Dus niet alleen de individuele zorgverlener en de patiënt samen, maar álle betrokken zorgverleners en de patiënt samen. Sámen beslissen gebeurt ook op verschillende momenten. Prioriteiten kunnen verschuiven in de loop der tijd: een patiënt kan andere zaken belangrijk gaan vinden voor zijn kwaliteit van leven. Het liefst zou je willen dat al die informatie, verzameld door verschillende zorgverleners en op verschillende ogenblikken, wordt gebundeld en bij wijze van spreken in een vitrinekast wordt gezet, zodat het zichtbaar is voor alle betrokkenen.” De onderzoeker benadrukt de rol van mantelzorgers hierbij. “Mantelzorgers vormen een continue factor; zij zijn degenen die de patiënt het meest zien en diens wensen en voorkeuren het best kennen. Maak gebruik van deze informatiebron.”

Artikel in samenwerking met Vilans



## VOORBEELDEN SAMENWERKING

Heeft u een voorbeeld van goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn rondom samen beslissen bij multimorbide oudere patiënten? Ruth Pel-Littel verneemt het graag via [r.pel-littel@vilans.nl](mailto:r.pel-littel@vilans.nl).

