

PERSOONSGERICHT SAMEN BESLISSEN STELT WENSEN VAN KWETSBARE OUDEREN CENTRAAL

Ruth Pel is bijzonder lector Samen Beslissen en werkt bij HAN University of Applied Sciences en bij Vilans. Sinds het verschijnen van haar proefschrift *Shifting from "What is the matter?" to "What matters to you?"* in 2020 werkt ze aan het op gang brengen van een beweging waarin verpleegkundigen, geriaters, huisartsen en andere zorgverleners in de ouderenzorg niet beslissen óver ouderen, maar mét ouderen. De methodiek Samen Persoonsgericht Beslissen dient daarbij als hulpmiddel. Zorgverleners en ouderen die de methode gebruiken, zijn enthousiast.



Met elkaar in gesprek aan de hand van de Samen Beslis Hulp

Sinds ze startte als verpleegkundige heeft Ruth Pel altijd met ouderen gewerkt. Dat zette haar aan het denken. "Het leven als oudere kan best zwaar zijn. Als je te maken krijgt met meerdere aandoeningen, vaak van chronische aard, dan verdien je het dat er iemand naast je staat die echt samen met jou goede oplossingen bedenkt."

Samen met oudere keuzes maken

Persoonsgericht Samen Beslissen (PSB) is een methodiek om samen tot goede oplossingen te komen. "Bij mensen met één specifieke, behandelbare ziekte richten we ons op ziektegericht samen beslissen", legt Ruth uit. "De grootste rol is daarin weggelegd voor de behandelingen die de zorgverlener kan aanbieden. Maar bij ouderen met meerdere aandoeningen en een kwetsbare gezondheid past die aanpak niet. Dan is het beter om eerst te vragen hoe de oudere de eigen gezondheid ervaart en wat diegene nog wil bereiken of wil kunnen blijven doen. Daarbij ligt de focus minder op de ziektes en meer op doelen die niet om zorg blijken te vragen en die de oudere en/of zijn omgeving vaak zelf kan regelen. PSB helpt zorgverleners om samen met de oudere het gesprek gericht hierop te voeren en te kiezen voor zorg en ondersteuning die past bij wat belangrijk is in het dagelijks leven van de oudere. Vaak is daarbij minder inzet van zorgverleners nodig, waardoor we de zorg toegankelijk kunnen houden voor mensen die het echt nodig hebben."

In de praktijk ziet PSB er bijvoorbeeld als volgt uit: een oudere slikt medicijnen vanwege hartproblemen. Door die medicijnen moet hij vaak naar het toilet. Dat belemmert hem om naar buiten te gaan, terwijl hij daar juist plezier uit haalt. Om dat weer mogelijk te maken, kan de arts de dosering van de medicijnen zo aanpassen, dat het toiletbezoek overdag afneemt. De fysiotherapeut kan zich richten op het opbouwen van conditie en de wijkverpleegkundige kan huisbezoek afstemmen op dagen dat de patiënt niet aan de wandel is.

Goede voorbereiding op gesprek is belangrijk

Het gesprek over PSB kunnen ouderen voeren met huisartsen, POH, geriaters, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en eventueel sociaal werkers. Belangrijk is een goede voorbereiding voor dit gesprek. De Samen Beslis Hulp, een speciale vragenlijst die zowel fysiek als digitaal beschikbaar is, dient daarbij als leidraad. Bij het invullen van de lijst kan de oudere aangeven wat ertoe doet in zijn leven en wat hij wil bespreken met een zorgverlener. "Vooral ouderen die de Samen Beslis Hulp zelf kunnen invullen, zijn enthousiast. Zeker de wat jongere generatie, die de arts niet meer als autoriteit ziet, maar vanuit een gelijkwaardige relatie mee wil praten over de eigen kwaliteit van leven. Dat moeten we koesteren."

Het gesprek dat zo ontstaat leidt vaak tot oplossingen die meer gericht zijn op welzijn en ondersteuning en minder op zorg. “Uit de ervaringen blijkt, dat niet alleen de ouderen, maar ook de zorgverleners hier blij mee zijn”, weet Ruth. “De gesprekken verlopen efficiënter en zorgen voor meer werkplezier, omdat de zorgverlener meer voor iemand kan betekenen. En door samen te werken, is de informatie voor alle verschillende zorgverleners toegankelijk. Zo kom je sneller tot de kern en weet je waar je met z’n allen naartoe werkt.”

Methodiek volgt oudere door hele keten van zorgverlening

Als PSB goed wordt toegepast, heeft het ook effect op de vier pijlers van passende zorg (positieve gezondheid, samen beslissen, zorg dicht bij de patiënt en zorg kiezen die waarde toevoegt). Een belangrijk argument om PSB breed in te zetten, meent Ruth. Daarnaast sluit PSB ook aan bij landelijke akkoorden, zoals het Hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg (HLO) en het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). “Uniek is ook dat de methodiek de oudere volgt door de hele keten van zorgverlening; vanaf het moment dat er nog niet zo veel aan de hand is en slechts weinig zorgverleners betrokken zijn, totdat de problematiek zwaarder is en meerdere zorgverleners ook meer ingrijpende beslissingen moeten nemen. Het is ook een goede kapstok voor gesprekken over Pro Actieve Zorgplanning.”

Toolbox voor managers en beleidsadviseurs in de zorg

De Erkenningscommissie Ouderenzorg heeft de methodiek Persoonsgericht Samen Beslissen onlangs erkend met het oordeel ‘Goed onderbouwd’. Voor poliklinieken geriatrie en huisartsenpraktijken heeft Vilans een toolbox ontwikkeld met een opzet voor de aanpak van de implementatie, praktische hulpmiddelen en tips en voorbeelden uit de praktijk. Ruth: “Twee regionale huisartsenorganisaties in Eindhoven hebben daar heel positieve ervaringen mee. Dat leidt ertoe dat de methode nu op steeds meer plaatsen wordt ingezet.”

De toolbox is bedoeld voor managers en beleidsadviseurs in deze organisaties die PSB willen implementeren. Individuele zorgverleners die meer willen weten over PSB kunnen terecht op de website van zorgvoorbeter. “Ik raad iedereen aan om PSB uit te proberen”, zegt Ruth, “met name bij ouderen die je niet zo goed kent. Belangrijk is dat je het samen met je team en/of organisatie doet. Het invoeren van PSB vraagt namelijk om een gedragsverandering van alle betrokkenen. Maar de methode levert echt veel op. Mijn dag is goed als ik zie dat een zorgverlener enthousiast is, doordat hij of zij een goed gesprek heeft gevoerd met een patiënt. En voor de oudere is het fijn dat de juiste aanpak wat glans kan terugbrengen in het leven.”