



Robbert Huijsman

Senior manager Kwaliteit & Innovatie bij de divisie Zorg & Gezondheid van Achmea en hoogleraar Management & Organisatie van de Ouderenzorg bij het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam

Samen begrijpen, beoordelen en beslissen

Patiënten met long- of darmkanker ervaren door ‘shared decision making’ een betere kwaliteit van zorg en communicatie met hun arts, ook als ze vooraf een minder actieve rol in het beslisproces prefereerden. Aldus een belangrijk Amerikaans onderzoek onder bijna 10.000 patiënten door Kehl e.a. in JAMA Oncology van februari 2015. Een prachtige versterker voor de maartbrief van VWS-minister Schippers over het Jaar van de Transparantie.

Maar transparantie, communicatie, inzicht in behandelopties en dan ook nog samen beslissen zijn complexe zaken. Enige tijd geleden heb ik dit ervaren toen bij een goede vriendin een forse darmkanker plus dito abces werd vastgesteld. Zij wilde een actieve beslisrol en inzicht in alle behandelopties met alle voor- en nadelen, maar haar partner had een voorkeur voor kordate en stapsgewijze beslissingen door de dokter (‘hij is toch de expert?’). Dit vond plaats in een ziekenhuis dat qua beleid ook op die tweede variant zat: ‘eerst doen we deze eerste stap met abces en dan zien we daarna wat de volgende stap met de kanker wordt’. Het woordje ‘we’ werd een echt ding voor mijn vriendin, tijdens een ware achtbaan van onderzoekjes, miscommunicatie en razendsnelle achteruitgang.

Bij gebrek aan informatie hebben we zelf al rondbellend en internettend de opties verzameld en zo een soort checklist gemaakt langs het mogelijke zorgtraject (‘patient journey’ heet dat tegenwoordig). Daarmee hebben vriendin en partner de opties op een rij gezet, ieder afzonderlijk met ons en in onderling tweegesprek. Een heel bijzondere ervaring, dergelijke hulpmiddelen faciliteren het begrijpen, beoordelen en beslissen. Ook de psychologische dynamiek hebben we ervaren en geoefend. Er zijn zo betere gesprekken met de arts ontstaan. Maar we moesten het wel zelf samen doen, de professionals waren niet of nauwelijks in beeld, op een enkele zaalarts na. Vriendin is na een paar turbulente dagen naar een ander ziekenhuis overgebracht, naar een zeer actief behandelteam dat in een paar dagen tijd alle onderzoeken en opties met haar herhaaldelijk doorsprak om uiteindelijk een radicale behandeling te starten. Onze vriendin is nu bijna aan het eind van haar chemokuren, het ziet er hoopvol uit. Maar het gaat mij hier vooral om de opgedane ervaringen over sa-

men beslissen, met patiënt als toegevoegd lid van het team. Samen beslissen gaat uit van het principe dat als patiënten goed geïnformeerd worden door artsen, ze samen voor hun situatie de meest verstandige behandeloptie kunnen kiezen. Is de zorg geschikt, nuttig en nodig, wat zijn de relevante opties en eventuele risico’s, of heeft het wellicht weinig zin en is het zelfs overbodige zorg die tot onnodige kosten leidt? Het goede gesprek tussen arts en patiënt over het nut en de noodzaak van bepaalde diagnostische procedures en therapeutische interventies kan in belangrijke mate bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg, die zo effectiever en doelmatiger wordt. Dat vergt dan wel essentiële randvoorwaarden die bepaald niet simpel zijn: de patiënt beschikt over de juiste informatie, de relevante opties zijn goed in beeld en de arts kan met de patiënt het goede gesprek voeren.

Deze randvoorwaarden zijn in overheidsbeleid zoals de transparantiebrief goed op te schrijven, maar in de praktijk nog niet zo simpel te realiseren. Vooral de hele communicatieve gedragdynamiek blijft onderbelicht; een vak op zich! Allereerst dient de patiënt over de relevante en betrouwbare informatie te beschikken én die goed kunnen begrijpen en beoordelen. Dat vergt vaardigheden en hulpmiddelen, bij zowel patiënt als professional. Er zijn en worden tal van keuzeondersteunende materialen en digitale tools voor zelfmanagement ontwikkeld. De minister noemt er nogal wat in haar transparantiebrief. Op zich een goede ontwikkeling, maar instrumentalisme ligt op de loer.

Het is nog helemaal niet zo vanzelfsprekend dat patiënten, familieleden, mantelzorgers én professionals er zo maar mee uit de voeten kunnen. Als de patiënt er zelf al moeilijk over kan communiceren (niet zo gek, als je net de diagnose kanker hebt gehad), partner en gezin ook nog even mee moeten in de curve van rouwverwerking en acceptatie, dan zijn de gespreksvaardigheden bij professionals nog veel belangrijker dan we al dachten. Niet alleen als techniek, maar ingebed in diep inzicht in de onderliggende gedrags- en communicatiepsychologie en de uiterst complexe mechanismen en dynamieken daarbij. Samen beslissen vergt intensief bespreken.