

'Kijk wie je voor je hebt en wat daarbij past'

In een themanummer over samenwerking mag de stem van de patiënt natuurlijk niet ontbreken. Steeds meer wordt deze immers erkend als een uiterst belangrijke samenwerkingspartner in de huisartsenzorg. En aan wie kan hierover beter het woord worden gegeven dan aan Wilna Wind, sinds vier jaar directeur – nu directeur-bestuurder – van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie? In een interview vertelt ze waarom de samenwerking tussen patiënt en huisarts rond de behandeling en de keuzen in de zorg zo belangrijk is.

De patiënt centraal

Gevraagd hoe een optimale samenwerking tussen patiënt en huisarts er zou kunnen uitzien, antwoordt Wind: 'Er zijn nu drie partijen betrokken bij de zorg: de verzekeraars, de artsen en de patiënt. Ik zou daar graag een evenwicht in zien, maar op dit moment ligt de macht meer bij de verzekeraars en de artsen dan bij de patiënt. En natuurlijk hoor je artsen altijd zeggen: "Bij mij staat de patiënt centraal", maar dat vind ik zo'n dooddouner; wie zou er anders centraal moeten staan in je zorg? Gelukkig verandert het beeld: patiënten worden mondiger, dok-

ters groeien mee. En dus neemt het samen beslissen toe. We willen dat echt samen met de artsen oppakken en hebben hierover goed overleg met het NHG, de LHV en de Orde van Medisch Specialisten. Zo krijgt de gezamenlijke besluitvorming steeds meer aandacht binnen dokters- én patiëntenkringen. Daarbij gaat het niet alleen om de behandelingsopties, maar ook om een goede communicatie over bijvoorbeeld te verwachten pijn, kansen op genezing en mogelijke teleurstellingen. Dokters willen tenslotte werken met mensen en dat gaat erg lastig zonder praten!'

Baby's en ouders

Kunnen alle patiënten het aan dat zij meer zeggenschap krijgen over beslissingen rond diagnostiek en behandeling? Wind: 'Dat hangt natuurlijk van de patiënt af, want dé patiënt bestaat niet. Die variëren van kleine, kwetsbare baby's, tot de vaders en de moeders daarvan en de ouders daar weer van. En dus varieert ook je communicatie: het is iets heel anders of je iemand slecht nieuws moet brengen of dat je praat over een gekneusde teen; en of je moet vertellen dat er geen hoop meer is tegen een 40-jarige of tegen een 95-jarige. Artsen moeten dan ook goed kijken naar "wie heb je voor je" en "waar gaat het over". Sommige patiënten willen graag meebehandelaar zijn, andere behoren tot de categorie van "zeg het maar, dokter!" Een goede arts snapt dat, voelt de klik met de patiënt en past zich daarbij aan. Een open communicatie, het samen kijken naar welke behandeling het best past bij deze patiënt, dat is essentieel.'

Maar hoe om te gaan met een patiënt die een gezamenlijke besluitvorming niet wil of daarmee niet goed kan omgaan? Wind: 'Ook dan geldt voor de arts: kijk wie je voor je hebt en wat daarbij past. Werkt het wat je doet en krijg je daarover goede feedback? Soms zie je niet alleen verschillen tussen individuen, maar ook tussen groepen, bijvoorbeeld bij ouderen of allochtonen. Anderzijds zijn heus niet alle 40-plussers zo mondig en actief; je moet voorzichtig zijn met generaliseren, ook in de zorg.'

Blijven doorbehandelen

Het belang van een goede communicatie weegt bij Wind zwaar, en dat hoeft niet alleen de te kiezen behandeling te raken. 'Momenteel is bijvoorbeeld het steeds maar door blijven behandelen actueel. We horen nabestaanden zo vaak dingen zeggen als: "Wanneer we hadden geweten wat die laatste behandeling betekende, hadden we dat moeder allemaal niet meer aangedaan." Zeker als genezing niet meer mogelijk is, is het gesprek over pijn, angst en sterven heel belangrijk. Het aloude "geef nooit op!" is natuurlijk niet altijd goed. Voor de een is palliatieve zorg een oplossing, een ander wil graag euthanasie. Maar laat mensen daarover vooral zelf beslissen. Zeker nu we steeds ouder worden zijn dergelijke gesprekken met de huisarts en een goede afstemming tussen huisarts en specialist van enorm belang voor de patiënt.'

Soorten artsen

Ziet Wind verschillen tussen specialisten en huisartsen als het gaat om de samenwerking tussen arts en patiënt? 'Daarin ben ik voorzichtig. Ik zie aardige huisartsen en arrogante specialisten, maar ook omgekeerd. En ik zie oudere dokters die graag een gezamenlijke besluitvorming willen en jonge artsen die daarin heel terughoudend zijn. Ik heb niet zo veel met de uitspraak dat we het moeten hebben van de jongere generaties artsen; die zitten soms nog helemaal in het harnas, vaak uit onzekerheid. Juist de 50'ers, die al een bepaalde positie hebben verworven, zijn goed bezig. Dat is bij een dergelijk "mensenvak" ook wel logisch.'

Een goed gesprek

Een goede communicatie is voor alle artsen in elk geval essentieel, aldus Wind. 'Dokters worden betaald voor hun behandeling en niet voor een goed gesprek daarover. Terwijl voor de patiënt juist dat laatste zo belangrijk is en er dus eigenlijk sprake zou moeten zijn van het "kijk- en luistergeld" dat Els Borst ooit opperde. Dat is niet goed geregeld in de zorg.'

Maar de huisarts kan toch een dubbel consult plannen voor dat 'goede gesprek'? En er is toch ook veel verbeterd



met de komst van de praktijkondersteuner, die hiervoor wel voldoende tijd heeft? Wind: 'Natuurlijk en het gaat ook nooit alleen om de dokter, maar om het hele team. Een goed team is essentieel; als er ergens onderlinge ruzie is, leidt dat heel vaak tot fouten. En andersom: als er fouten worden gemaakt zie je dat er vaak sprake is van ruzie, miscommunicatie en fouten in de overdracht.'

Wind vervolgt: 'Een goed geïnformeerde patiënt maakt beter afgewogen keuzes maar kiest ook vaak voor minder zorg. Het beeld dat mensen altijd maar meer zorg willen, valt dus wel mee. Ook daarom is een goede informatie en communicatie zo belangrijk. Soms vragen ze me: wat wil je nou, een goede medisch-inhoudelijke behandeling of een goede communicatie. Maar hoezo zou je daartussen moeten kiezen? Je wilt natuurlijk allebei!'

Het team als poortwachter

Huisartsen zouden de verbindende factor moeten zijn tussen alle zorgverleners rond een patiënt. Maken zij die rol waar in de ogen van Wind? 'Huisartsen hebben in elk geval wel een spil- en poortwachtersfunctie, en ik vind het goed dat we in Nederland eerst naar de huisarts moeten. Want het klinkt wel patiëntvriendelijk dat je direct naar de specialist zou kunnen, maar ikzelf denk daar anders over. Die toegang tot specialistische zorg zou echter niet per se via de huisarts zelf hoeven te lopen; dat kan vaak ook wel via een gespecialiseerde verpleegkundige. Ik vind dat de poortwachtersfunctie door het hele huisartsteam kan worden vervuld. Veel bezoekers van de praktijk hebben helemaal geen huisarts nodig. Eenzaamheid vormt bijvoorbeeld een enorm probleem en veel klachten die daarmee gepaard gaan, kunnen net zo goed of beter door een verpleegkundige worden afgehandeld. Op een vergelijkbare manier vind ik de verschuiving van de tweede naar de eerste lijn binnen bepaalde marges goed. Waarom zou je een specialist zien als een huisarts het kan afhandelen en waarom zou je een huisarts zien als een verpleegkundige het ook kan?'

Keuzehulpen en Thuisarts.nl

Sinds enige tijd zijn op Thuisarts.nl ook keuzehulpen opgenomen. Is Wind hier een voorstander van? 'Ik ben erg gecharmeerd van Thuisarts.nl; dat is echt een pareltje van het NHG en het werkt aan alle kanten goed. Het is ook zo fijn dat je weet waar de informatie vandaan komt: niet van "wij van wc-eend" maar van het NHG. En nu bevat Thuisarts ook keuzehulpen. Het blijkt dat mensen daar veel behoefte aan hebben; het aantal keuzehulpen neemt voortdurend toe en ze worden steeds vaker geraadpleegd.'

De NPCF is nauw betrokken bij de ontwikkeling van de keuzehulpen op Thuisarts.nl, evenals de aangesloten patiëntenverenigingen. Zo ook ontwikkelt de NPCF diverse handzame boekjes, waaronder *Samen beslissen met de dokter*. *Verhalen uit de praktijk*. Wind: 'Zo'n boekje lees je gemakkelijk weg en toont goed de verschillen tussen ouderen en jongeren. *Shared decision making* wordt steeds gewoner, maar het kan altijd beter. Het vraagt om een goed geïnformeerde patiënt en daar mankeert het nog wel eens aan.'

Camera's en privacy

Wind ziet meer mogelijkheden voor digitale toepassingen voor de patiënt. 'Alle mogelijkheden worden in feite maar weinig gebruikt. Ik denk bijvoorbeeld dat kwetsbare ouderen over tien jaar allemaal een camera in de gang hebben hangen; dat is wel zo veilig als ze komen te vallen.'

Zou dat niet een zoveelste inbreuk vormen op onze privacy? 'Ik vind privacy ontzettend belangrijk, maar hoor bijvoorbeeld ook wel patiënten vragen: "Moet ik de volgende keer nou weer vergiftigd worden door medicijnen omdat niemand toegang heeft tot mijn medische gegevens?" Maar ja, zoiets ligt natuurlijk volkomen anders als je zo jaar bent en kerngezond.'

Zorgen én oplossingen

Welke stappen zijn volgens Wind nodig om een optimale situatie voor de patiënt te bewerkstelligen? 'Op dit moment is de focus er vooral op gericht hoe de patiënt zijn weg kan vinden in de langdurige zorg. Het nieuwe zorgstelsel gaat ervan

uit dat mensen eigen keuzemogelijkheden hebben over waar ze wonen, wat ze willen en hoe ze mantelzorg inschakelen. Maar niet alleen zijn de mensen niet op deze omslag voorbereid, de samenwerking is dat ook niet. Dat is momenteel mijn allergrootste zorg.'

Ziet Wind op dit gebied ook oplossingen? 'Ja, ik zie wel mogelijkheden. Nu is het uitgangspunt vaak dat de kinderen de mantelzorg moeten doen, maar mensen die vrijwilligerswerk verrichten zouden dit goed kunnen oppakken. Patiënten blijken graag een paar euro te willen betalen voor mantelzorg, anders durven ze er niet zo gemakkelijk om te vragen. En voor de vrijwilligers zou dat een mooie aanvulling kunnen zijn op bijvoorbeeld een wat schamel pensioen. Ook zie je dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen als hun huis zou worden aangepast. En verder kan er veel meer gebruik worden gemaakt van e-health. Dus ja, er kan heel veel, maar bij veranderingen op dit gebied praat je over de langere termijn.'

Vrijwilligers kunnen meer

'Vraag aan huisartsen wat het grootste probleem is bij ouderen, en ze noemen eenzaamheid', vervolgt Wind. 'E-health biedt hier wel mogelijkheden: je kunt daarmee iemands agenda inzien en dan een bezoekje plannen op een dag die verder helemaal leeg is. En je kunt er contact mee leggen. Op dit moment zien we dat thuiszorg voor sommige eenzame ouderen 'een gezellig bezoekje' betekent op een verder lege dag. Maar thuiszorgmedewerkers zijn niet bedoeld voor de gezelligheid en kunnen bovendien maar kort blijven. Ook hierbij zouden vrijwilligers een belangrijke rol kunnen vervullen. Die kunnen langer blijven, of samen boodschappen met je doen, met je naar de film gaan of noem maar op. Dat krampachtige vrijwilligerswerk kan heus anders. Breng het bij elkaar, dat moet echt gebeuren! Want mantelzorg kan geen betaald werk zijn; als je een samenleving krijgt waarin mensen met een middeninkomen alleen nog maar betalen en niets terug ontvangen, vormt dat een groot gevaar voor de solidariteit.' ■

Ans Stalenhoef