

Kernboodschap

De huidige klinische praktijk van *Samen Beslissen* sluit onvoldoende aan bij mensen met complexe zorgvragen in meerdere levensdomeinen. Deze mensen worden geconfronteerd met een stelsel dat de zorg opknipt in een lichamelijk, een psychisch en een sociaalmaatschappelijk gedeelte. Vaak ontbreekt het bij hen echter aan een heldere probleemanalyse en diagnose. Een interventie in het ene levensdomein beïnvloedt de resultaten in het andere. Genezing is vaak een illusie en 'coping' [*er mee leren leven*] het hoogst haalbare.

Klassieke *Patiënt Empowerment* en vormen van *Samen Beslissen* zijn al lastig te realiseren bij patiënten met enkelvoudige problemen; bij mensen met complexe problemen is dat nog moeilijker.

Toch is het van het grootste belang dat zorgverleners de stem van de patiënt met complexe problemen horen. Daarom stelt de RVS een alternatief – iteratief [*bij een iteratieve aanpak ga je stapje voor stapje verder en gebruik je voortschrijdend inzicht in een volgende fase*] – besluitvormingsproces voor, met aandacht voor de context van de patiënt en gericht op wederzijds begrip (*Samen Begrijpen, Samen Proberen, Samen Reflecteren en Samen Leren*).

Wanneer mensen met complexe zorgvragen na een verwijzing door de huisarts in het ziekenhuis komen, is het nodig dat zorgverleners hen anders tegemoet treden dan mensen met enkelvoudige aandoeningen. Een vorm van triage [*rangschikking naar de ernst van klachten*] is daarom wenselijk. De RVS adviseert om voor deze patiënten een multidisciplinair hulpnetwerk op maat samen te stellen, waarin ook naasten deelnemer (kunnen) zijn en de coördinatie duidelijk is belegd. Binnen dit hulpnetwerk stelt men alles in het werk om samen met de patiënt:

- in een iteratief proces de zorgbehoeften en prioriteiten goed te ontrafelen (*Samen Begrijpen*);
- in dialoog diverse kleine of grote acties uit te proberen (*Samen Proberen*);
- te reflecteren op de behaalde resultaten (*Samen Reflecteren*);
- de geleerde lessen toe te passen bij de volgende kleinere of grotere stap (*Samen Leren*).

Om dit mogelijk te maken, is volgens de RVS waarborging van enkele randvoorwaarden nodig. Zo is continuïteit van zorg in de nulde, eerste en tweede lijn essentieel om de resultaten van het iteratieve proces vast te houden. Daar hoort bij dat beleidsmakers, financiers, toezichthouders en bestuurders de inspanningen van deelnemers aan het iteratieve proces en aan samenwerking voorzien van voldoende mogelijkheden, waardering en middelen (zoals een aparte prestatie in de eerstelijns bekostiging). Ook zijn verbeteringen nodig in gegevensuitwisseling en laagdrempelige patiëntvertegenwoordiging (zoals een wettelijke verankering van de positie van naasten).

Onder die condities is het mogelijk dat de verschillende zorgverleners begrijpen wat er voor mensen met meervoudige zorgbehoeften toe doet en dat ze hen daarin in samenhang én flexibel kunnen ondersteunen. De patiënt zal zich dan gekend en gehoord voelen.

Uitkomstinformatie kan hierin een rol spelen, maar dan vooral als input voor het voorgestelde iteratieve proces. Het is daarbij van belang dat het wenkend perspectief van de patiënt en de resultaten van acties op weg daarnaartoe lokaal en samen met hem en zijn naasten worden bepaald en besproken. Door het persoonlijke karakter van deze benadering zijn generieke uitkomsten minder geschikt voor het gebruik voor verantwoording en beleid.