

Shared Care in wondzorg, samen sterker?

Nathalie Vandergheynst, Leen Van Bever*

Inleiding

In de afgelopen twintig jaar zien we een evolutie in de stem van de patiënt. Waar we vroeger streefden naar kwalitatieve zorg, wat betekende dat de patiënt pijnvrij was en zijn ziekte veilig en professioneel werd behandeld, is dat nu een vanzelfsprekendheid. Patiënten verwachten niets minder, het is de basis. De focus ligt tegenwoordig op het creëren van meerwaarde. We kijken niet alleen naar de ziekte, maar ook naar de mens achter de patiënt, met zorg die gericht is op de beleving. We merken in ons dagelijks contact ook dat patiënten mondiger worden en meer naar hun eigen doelen kijken. Zo zijn patiënten op leeftijd vaak nog zeer actief en willen zij niet zitten wachten op een verbandwissel door de thuisverpleegkundige (1).

Daarnaast verandert onze maatschappij; alles is maakbaar. Denk maar aan het merk Nike® waar je volledig customized sneakers kunt kiezen of aan webwinkels waar je binnen 24 uur je bestelling (gratis) aan huis geleverd krijgt. De verwachtingen van de patiënt veranderen mee, en daar moeten we in de gezondheidszorg op inspelen zodat we aan die verwachtingen kunnen blijven voldoen. Want beeld je eens even in, wat zou jij wensen als je als patiënt in contact komt met de gezondheidszorg (1).

Reeds lang voor de COVID-pandemie is er een trend ingezet waar we de focus meer richten op het aanmoedigen van 'shared care' waarbij we in de eerste plaats meer inzetten op multidisciplinair georganiseerde zorg en daarnaast de patiënt aanmoedigen om te participeren in de eigen zorg. De stem van de patiënt vormt immers een belangrijke aanvulling op de stem van de zorgverlener. Wij zijn 'zorgdeskundigen', de patiënt is 'ervaringsdeskundige'. Met andere woorden, wij weten wat nodig is voor goede zorg, de patiënt weet wat hij of zij nodig heeft voor zijn of haar algemeen welzijn. Bovendien gaat het bij shared care niet enkel over de stem van de patiënt, maar ook het handelen door de patiënt. De patiënt zal zelf (een deel van) de zorg kunnen opnemen (1,2,3).

Een patiënt kiest er immers niet voor om patiënt te zijn en daardoor vaak zorgafhankelijk te worden. Hij of zij leeft 24/7 met het gezondheidsprobleem en wordt daardoor meer en meer expert over de eigen situatie omdat men een persoonlijke ervaring opbouwt met zijn of haar ziekte en behandeling. Daarom is het belangrijk dat wij de patiënt zien als partner in de zorg, dat we het zorgtraject samen afleggen en hetzelfde tempo volgen richting hetzelfde doel (afbeelding 1). Een goede samenwerking leidt tot een beter resultaat en een partnerschap tussen zorgverlener en -ontvanger creëert de beste zorg (1,2,4).



Figuur 1: Patiënt en zorgverlener volgen hetzelfde tempo.

Dit wordt duidelijk omschreven in de nieuwe Belgische wet op de rechten van de patiënt (februari 2024): 'het rekening houden met de doelstellingen van de patiënt' is een patiëntenrecht. Ook in het Pay For Performance-programma, waarbij Belgische ziekenhuizen met goede resultaten financieel beloond worden, is 'patiëntervaring' één van de drie belangrijkste indicatoren in de verdeling van het financieringsbedrag voor ziekenhuizen. En als we dit dan koppelen aan de toename van het aantal chronische wonden en het aanhoudend en nijpende tekort aan zorgpersoneel biedt 'shared care' enkel maar voordelen voor de kwaliteit van onze zorg. (1,2,6)

Shared care heeft voordelen

Bij een stijgende zorgvraag en aanhoudend tekort aan zorgpersoneel is het een welgekomen lichtpuntje wanneer een zorgverlener meer tijd kan besteden aan complexe zorgen en aan patiënten die niet in staat zijn de zorg zelf uit te voeren. En doordat het aantal visites daalt, met dank aan zorg die door de patiënt zelf wordt uitgevoerd, reduceren onlosmakelijk ook de daarbij horende kosten. Dit is zowel voor de patiënt alsook voor de maatschappij een goede zaak (2,3).

Een patiënt stelt zichzelf, en vaak ook zijn persoonlijke levenssfeer aan ons bloot. Hij of zij deelt ook gedachten, bezorgdheden en gevoelige informatie met de zorgverleners. Door het dalen van het aantal visites en daardoor ook het aantal nodige zorgverleners hoeft de patiënt zich niet telkens opnieuw bloot te geven en alle vragen of onderzoeken opnieuw te beantwoorden of te ondergaan, hetgeen de privacy aanzienlijk ten goede komt (4,5). Daarnaast is de patiënt niet langer afhankelijk van het tijdschema van de zorgverlener. Dit heeft een positief effect op de kwaliteit van leven (2).

Wanneer de patiënt geëngageerd is en hetzelfde doel deelt met de zorgverlener heeft dit een gunstig effect op hun professionele relatie. Patiënten zijn zelf ook positiever en voelen zich bekwaamder en enthousiaster wanneer ze betrokken worden in hun zorgtraject (5). En een patiënt die de wonde kent zal beter verslag uitbrengen en sneller veranderingen kunnen opmerken. Hierdoor krijgt de zorgverlener een goed beeld van de wondevolutie en kan de zorg tijdig aangepast worden (2,4).

Shared care roept ook enkele bedenkingen op Kans op slag van patiëntparticipatie

Het slagen van patiëntparticipatie begint bij het goed informeren, begrijpen, evalueren en op zichzelf toepassen van de zorg. Het versterken van de rol en de expertise van de patiënt is dus cruciaal. Vaak behandelen we minder communicatieve patiënten als passieve zorgontvangers omdat we hun (wils)bekwaamheid onderschatten. Daarnaast blijken heel wat patiënten ondersteuning nodig te hebben bij het begrijpen en verwerken van informatie over hun gezondheid. Volgens de European Health Literacy Survey (2021) zijn 'gezondheidsvaardigheden' voor een derde van de Europese deelnemers problematisch. Het begrijpen van standaardinformatie over hun gezondheidssituatie is voor 13% zelfs 'ontoereikend' wat betekent dat



Foto 1. Gebrek aan inzicht en kennis.



Foto 2. Inzicht en kennis.

zij die informatie niet begrijpen. We dienen dus rekening te houden met een gebrek aan inzicht en kennis (afbeelding 2, 3) (5).

Tijdsdruk en het effect op patiëntparticipatie

Daarnaast zorgt tijdsdruk ervoor dat zorgverleners bij bepaalde groepen zorgvragers, zoals patiënten met minder competenties, ouderen, kinderen, bijna automatisch in hun plaats beslissen of het beslissingsrecht bij hun naasten leggen. Dat is meestal wel goedbedoeld. Als getrainde professionals gebruiken we vakjargon. Op die manier kunnen we correct en foutloos communiceren met andere zorgverleners. Het is echter belangrijk om dit vakjargon te vertalen en informatie op maat van de patiënt aan te bieden (5).

De slaagkans van 'shared care' begint bij goed opgeleide zorgverleners die in staat zijn een patiënt volledig en op maat te educeren (scholen). En een goed opgeleide patiënt verhoogt uiteraard die kans op succes. Patiënten kunnen worden opgeleid tijdens consultaties, maar ook met behulp van introductiefilmpjes, brochures enzovoort (2,4).

Het vraagt dus tijd om de patiënt voldoende en op maat te informeren en op te leiden zodat zij de zorg zelf kunnen opnemen, wat pas daarna resulteert in tijdswinst (2,4).

Emotionele impact van patiëntparticipatie

'shared care' heeft een niet te onderschatten emotionele impact. Een zorgverlener kan zich zorgen maken dat hij of zij mogelijk als 'lui' of 'ongeïnteresseerd' gezien wordt, omdat ze de zorg niet meer zelf uitvoert en minder patiëntencontact heeft. En minder contacten kan ertoe leiden dat sommige patiënten gebrek aan geruststelling ervaren waardoor ze zich soms onzeker voelen. Dit staat in contrast met patiënten die de ernst of realiteit van de situatie niet goed inschatten, wat ook een risico vormt. Los hiervan (her)kennen patiënten bepaalde symptomen niet altijd, zoals infectie, vertraagde heling enzovoort. En door het afnemen van het aantal contacten verliezen zorgverleners mogelijk het totaalbeeld van andere beïnvloedende factoren zoals levensstijl, hygiëne, voeding. Daarom blijft een regelmatige briefing noodzakelijk (2,3,4).

Het is dus belangrijk om op zoek te gaan naar een vlotte en werkbare manier van communiceren. Wanneer onzekere patiënten dagelijks gaan bellen of mailen en zelfzekere patiënten het onnodig achten om regelmatig verslag uit te brengen, kan 'shared care' ook een extra 'last' worden met verhoogde werkdruk en onderlinge spanning. Eerlijke en open communicatie is daarom cruciaal. Patiënten moeten ons durven contacteren en zorgverleners moeten hen durven aansporen om de zorgen uit te voeren zoals geadviseerd. En aangezien de zorgverlener soms een deel van de holistische visie mist, is het ook hun taak om de patiënt te wijzen op bepaalde levensstijlen, hygiëne, voedingstoestand enzovoort. Een goede en volledige rapportering is van belang voor beide partijen. Dit vraagt om een handige tool die een vlotte input door de patiënt en inblik door de zorgverlener mogelijk maakt (3,4,5).

Inkomsten en patiëntparticipatie

'Shared care' heeft ook een effect op de inkomsten. Het dalen van het aantal visites zorgt voor een daling van de kosten voor patiënt en maatschappij, maar het geeft onlosmakelijk ook een daling in de inkomsten van de zorgverlener, al zal deze ruimte mogelijk ingevuld worden door de complexere zorgen die zich blijven aandienen. (2,4)

Industrie en patiëntparticipatie

Een belangrijke derde partij in dit verhaal is de industrie. Zij zal moeten aansluiten op het principe van 'shared care' door de beschikbare materialen aan te passen of uit te breiden. Zo zullen verbanden bijvoorbeeld langer ter plaatse moeten blijven, efficiënt werken op geurcontrole, doucheproof zijn enzovoort. Daarnaast moeten ze een duidelijke handleiding bevatten. Indicatoren voor bijvoorbeeld de hoeveelheid exsudaat, moment van verbandwissel etc. zijn een bijkomende noodzaak om goede zelfzorg mogelijk te maken (2,3,4).

Besluit

Voor wie is 'shared care' een optie? Zijn leeftijd, klasse, taalbarrière of intelligentie doorslaggevend in deze vraag? Neen. Wij zijn ervan overtuigd dat het kan zolang men er bedacht op is dat de patiënt begrijpt wat we zeggen, wat we verwachten en hoe de zorg dient uitgevoerd te worden. Daarnaast is 'shared care' een basis voor gelijkwaardigheid. Het betekent dat je de patiënt ziet als iemand die een rol speelt in de eigen zorg. Hij of zij is dan een partner en niet iemand die de zorg ondergaat. Het zal in de eerste fase een hogere workload geven, die vervolgens tijdens de 'zelfzorgfase' daalt. Het is cruciaal dat een patiënt zijn of haar persoonlijke expertise rond de eigen gezondheid mag delen en mee kan beslissen (2,4,5).

Alles begint bij een goede analyse: is deze patiënt voldoende in staat tot zelfzorg? Daarnaast zijn goed opgeleide zorgverleners essentieel. Dit betekent dat zij op hun beurt de noodzakelijke informatie correct, volledig en duidelijk aan de patiënt moeten kunnen overbrengen. Aansluitend dient men de patiënt te versterken in diens rol en expertise via informatie en educatie, afgestemd op zijn gezondheidsvaardigheden (3,4).

Aangepaste, praktische materialen, communicatietools en goede verslaggeving zijn onmisbaar om de slaagkans te vergroten. Er zijn al tools beschikbaar om in te zetten op 'shared care'. In een volgende fase willen we deze tools testen om dit artikel later aan te vullen met ervaringen uit de praktijk (3,4).

Uiteindelijk geloven wij er ook in dat 'shared care' zal bijdragen tot een betere professionele zorgrelatie en dat het zorgverleners meer voldoening en beroepstrots kan geven (5).

Literatuur

1. Jessa Ziekenhuis. **PX op kruissnelheid [intern project]**. Hasselt: Jessa Ziekenhuis; 2024.
2. Moore Z, Coggins T. Clinician attitudes to shared-care and perceptions on the current extent of patient engagement in wound care: Results of a clinician survey. *Wounds Int.* 2021;12(1):48-53. Available from: <https://woundsinternational.com/journal-articles/clinician-attitudes-shared-care-and-perceptions-current-extent-patient-engagement-wound-care-results-clinician-survey/>
3. Elsinga B, Loney A, Post H et al. Case series: Shared wound care discussion guide. *Wounds Int.* 2022. Available from: <https://woundsinternational.com/case-studies/case-series-shared-wound-care-discussion-guide/>
4. Moore Z, Loney A, Probst S et al. **3.5 billion hours of nurse time released by 2030: Potential efficiency gains from shared care and long-wear advanced foam dressings.** *Wounds Int.* 2022;13(2):10-16. Available from: <https://woundsinternational.com/journal-articles/35-billion-hours-nurse-time->

released-2030-potential-efficiency-gains-shared-care-and-long-wear-advanced-foam-dressings/

5. Ravelingen A, Lemiengre J, Malfait S. **Persoonsgerichte zorg: 15 hefboomen voor zorgverbetersaars**. 2nd ed. Leuven: LannooCampus; 2023.
6. Modernisering van de wet op de patiëntenrechten [internet]. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid; 2023 Apr 18 [cited 2024 Aug 27]. Available from: <https://vandenbroucke.belgium.be/nl/modernisering-van-de-wet-op-de-patiëntenrechten>

Bronnen afbeeldingen

Afbeelding 1: Fierens A. Patiënt en zorgverlener volgen hetzelfde tempo [afbeelding op internet]. [cited 2024 Aug 27]. Available from: <https://patientempowerment.be>

Afbeelding 2: Vandergheynst N. Gebrek aan inzicht en kennis [foto]. AZ Maria Middelaars Gent. [cited 2024 Aug 27].

Afbeelding 3: Vandergheynst N. Inzicht en kennis [foto]. AZ Maria Middelaars Gent. [cited 2024 Aug 27].

**Nathalie Vandergheynst, wondzorgconsulente AZ*

Middelaars, Gent. Werkgroeplid WCS België

Leen Van Bever, wondverpleegkundige, Radiotherapie Jessa Ziekenhuis, Hasselt. Werkgroeplid WCS België