

Samen beslissen in de ambulancezorg!?

Het patiëntenperspectief bij mobiel zorgconsult

Hoe hebben patiënten en hun naasten, die na een 112-melding niet door de ambulance zijn vervoerd naar het ziekenhuis, de zorg en bejegening door het ambulancepersoneel ervaren? En was wat hen betreft sprake van een vorm van 'samen beslissen' (shared decision making)? Als onderdeel van het project Safe End van het lectoraat Acute Intensieve Zorg (LAIZ) van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, heeft Zorgbelang Inclusief mensen die ervaring hadden met een mobiel zorgconsult hierop bevestigd door middel van interviews en een forumgesprek. In dit artikel worden de belangrijkste bevindingen uit deze gesprekken besproken.

Door Martijn Gort, Sivera Berben en Lilian Vloet

De pilotstudie

Zorgbelang Inclusief en LAIZ hebben in de periode december 2021 tot en met februari 2022 een tiental diepte-interviews gehouden met patiënten of hun naasten over hun ervaringen met een mobiel zorgconsult. Aan de basis voor deze interviews lag een vastgestelde gespreksleidraad. Deze leidraad is afgeleid van de topiclijst die eerder bij gesprekken met ambulanceprofessionals in het project Safe End is gebruikt. De resultaten van de interviews zijn vervolgens uitgediept in een forumgesprek met zes patiënten en hun naasten.

De algemene indruk is dat de patiënten en hun naasten zeer positief zijn over de hulp die de ambulanceprofessionals geboden hebben. Hun accurate en professionele handelen werd door bijna iedereen genoemd. Ook had het merendeel van de geïnterviewden het gevoel voldoende meegenomen te zijn in het oordeel en de beslissingen van de medewerkers.

Ze luisterden echt naar wat ik te zeggen had. Ik kreeg vanaf het eerste moment het gevoel dat ik serieus genomen werd.

Gevraagd naar wat ze zich herinnerden van de behandeling door de ambulanceprofessionals, werd het meten van de vitale functies veel genoemd. Ook de ruggespraak met een arts en in het algemeen de professionele indruk die het werk van de zorgprofessionals gaf, werden als positieve ervaringen geduid.



Ik voelde me gerustgesteld doordat de ambulanceprofessional allerlei metingen deed en ook in het gesprek duidelijk bleek te weten waarover ze het had.

Goed gehandeld

De ambulanceprofessional heeft naar het oordeel van bijna alle geïnterviewden goed gehandeld. In de interviews en het forumgesprek werd daar vaak zelfs in absolute termen over gesproken: 'Van mij geen kwaad woord voor deze professionals'; 'De behandeling was voortreffelijk'.

Een aantal geïnterviewden had hogere verwachtingen van het gebruik van patiëntendossiers door de ambulance. Zij verbaasden zich over de tijd die gemoeid was met het ter plekke doornemen van medicatie en andere medische gegevens. Die hadden naar hun idee ook in het systeem kunnen worden opgezocht.

Het digitaal uitwisselen van gegevens is in de beleving van de patiënten nog lang geen vanzelfsprekendheid. Dat geldt overigens ook voor henzelf. Van digitale toegang tot het eigen dossier maakt het merendeel geen gebruik.

Ik heb nog geen idee wat ik moet uitzoeken om in mijn dossier te komen.

Wel geven verschillende geïnterviewden aan daar in de toekomst nog wel werk van te willen maken.

Communiceren en luisteren

Voor naasten of mantelzorgers heeft de komst van een ambulance en de behandeling van de ambulanceprofessionals een vrij grote impact, gaven veel geïnterviewden aan. 'Ze zijn nog meer geschrokken dan ikzelf', wordt daar bijvoorbeeld door een patiënt over gezegd. Over het algemeen voelden ze zich wel goed meegenomen in de informatie die de ambulanceprofessionals verstrekt hadden. Maar het belang van communiceren en luisteren kan niet genoeg benadrukt worden. Dat zorgt voor veel vertrouwen en geruststelling bij de patiënt. Het geeft hun het gevoel dat ze invloed hebben op de beslissingen die in de ambulance voor en met hen genomen worden.

Gezamenlijke besluitvorming versus meegenomen worden in de beslissing

Op de vraag wie er besloten had wat er verder moest gebeuren, zeiden de geïnterviewden dat dit in hun beleving toch vooral het domein van de ambulanceprofessional was. Wel voelden ze zich over het algemeen goed meegenomen in deze beslissing. Ze ervoeren het besluitvormingsproces als een wisselwerking. De bejegening door de ambulanceprofessionals en hun uitleg over wat er aan de hand kon zijn, gaf hun het gevoel dat er een goed besluit genomen was. Dat patiënten vervolgens niet naar het ziekenhuis gebracht werden, was daardoor conform verwachting. Negen van de tien geïnterviewden waren daar blij mee.

Zeven van de tien geïnterviewden gaven aan dat de ambulanceprofessional gevraagd had naar wat zij als patiënt of naaste belangrijk vonden. Heel expliciet is dat niet gegaan, maar de geïnterviewden leidden dit af aan de sfeer en toon van het gesprek en de correcte en professionele behandeling die ze gekregen hebben. 'Had ik er écht een punt van gemaakt, dan zou de ambulanceprofessional naar mijn inschatting wel voor rede vatbaar geweest zijn', verwoordde een van de geïnter-

vieuden het. Voor één van de geïnterviewde naasten gold dit overigens niet. Zij had niet het gevoel van samen beslissen gehad. Het was haar niet gelukt om de medewerkers te overreden om haar moeder per ambulance naar het ziekenhuis te brengen.

Over het samen beslissen over het vervolg van de behandeling waren de meeste geïnterviewden tevreden. Soms had de arts waarmee de ambulanceprofessional schakelde over vervolgafspraken, weinig tijd voor overleg. En in één geval hebben mensen op hun strepen moeten staan om de vervolgbehandeling te krijgen, die naar hun idee nodig was. Maar over het algemeen waardeerden de geïnterviewden het samen beslissen over het vervolg van de behandeling positief.

Is hier dan sprake van samen beslissen? Leent de setting van spoed en van doortastend geprotocolleerd handelen zich voor shared decision making? Opvallend is dat geïnterviewden het idee van samen beslissen meestal niet één op één herkennen in het optreden van de medewerkers, maar dat de vriendelijkheid en deskundigheid van die medewerkers door de geïnterviewden wel wordt uitgelegd als ruimte voor de patiënt om samen te beslissen.

Over de auteurs

Martijn Gort is projectleider ParticipatiePartners bij Zorgbelang Inclusief

Dr. Sivera Berben, is associate lector Acute Intensieve Zorg (HAN)

Dr. Lilian Vloet is lector Acute Intensieve Zorg (HAN)



Martijn Gort



Dr. Sivera Berben



Dr. Lilian Vloet