

Verlag Groepsgesprek

Introductie en voorstelronde

Het groepsgesprek wordt geopend en ingeleid door Stefanie Hofstede. Daarna beginnen we met een korte kennismakingsronde.

Ervaringen

Alle deelnemers hebben al een lange periode te maken met pijnklachten en met vele verschillende zorgverleners te maken gehad (huisarts, (psychosomatische) fysiotherapeut, ergotherapeut, reumatoloog, neuroloog, gynaecoloog, longarts, revalidatiearts, bekkenbodemspecialist, pijnspecialist, mensendieck, dry needling, POH, POHGGZ, (jeugd) BIG-geregistreeerde psycholoog¹). Ook per type zorgverlener vaak verschillende gezichten gezien en werden er verschillende ziekenhuizen bezocht. De meeste deelnemers zijn gestart aan hun zorgtraject bij de huisarts.

De algemene ervaringen in het zorgproces zijn hieronder samengevat.

Over zorgverleners:

- Deelnemers ervaren dat eerstelijnspecialisten (huisarts, (psychosomatische) fysiotherapeuten) vaak onvoldoende expertise hebben op het gebied van pijn/ chronische pijn
- Deelnemers ervaren dat ze van kastje naar de muur worden gestuurd, en missen dat niet één persoon verantwoordelijkheid neemt over zorg en klachten;
 - o Komen steeds weer terug bij de huisarts voor een volgende verwijzing; maar een overstijgende blik ontbreekt hier in.
 - o Zorgverleners zitten op hun eigen expertise en kijken daar niet buiten/ denken niet in een overkoepelend geheel.
 - o Coördinatie/ afstemming tussen de verschillende zorgverleners ontbreekt, ook binnen één ziekenhuis.
 - o Onvoldoende samennemen van alle klachten zorgt ook voor verwarring bij de patiënt.
- Deelnemers ervaren een gevoel van niet gehoord worden;
 - o Er ontstaat hierdoor miscommunicatie tussen zorgverlener en patiënt over klachtenbeeld.
 - o Daarnaast speelt een gevoel van niet serieus genomen te worden; sommige deelnemers hadden het gevoel dat de huisarts (maar ook andere zorgverleners) klachten te veel of te snel wegwaifde op mentale en/of persoonlijkheidsproblematiek. Kregen hierbij de indruk dat huisarts het iets vond van 'tussen de oren'.
 - o Psychische/ mentale klachten spelen ook op door niet het gevoel van niet gehoord worden in het zorgproces.
 - o Het niet gehoord voelen lijdt tot uitstel van behandeling (al dan niet doordat de patiënt zelf ook minder snel contact zoekt met zorgverleners) – klachten (fysiek en metaal) zijn vergevorderd en veel leed is al geschied voor juiste behandeling wordt gevonden.
- Positieve ervaringen met zorg waren zorgverleners die de klachten van de deelnemer vanuit een biopsychosociaal perspectief (algeheel functioneren) benaderende;

¹ GZ-psycholoog of K(N)P-psycholoog

- Deelnemer voelde zich hierdoor serieus genomen en gehoord
- Tevens hielp het in het acceptatie proces van langdurige pijnklachten

Patiënt gerelateerde factoren:

- Assertiviteit van de patiënt is heel belangrijk in het regelen van zorg; zelf aandringen op klachten en (vervolg)onderzoek, zelfeducatie door onder andere patiëntenverenigingen en lotgenotencontact, zelf uitzoeken welke zorgverlener passend zou kunnen zijn (bijvoorbeeld hydrofysiotherapie);
- Deelnemers zijn lid van verschillende patiëntenverenigingen voor verschillende klachten;
- Patiënten gaan zelf dokteren.
- Medicatie kan wel degelijk sommige dingen doorbreken, 'pauzes van de pijn' levert op lange duur ook wat op.

Financiële zaken:

- Sommige deelnemers ervoeren dat de (procedures rondom) economische situatie, arbeid, arbeidsongeschiktheid en UWV gedoe en stress opleveren;
- Fysiotherapie wordt niet vergoed zonder 'chronische indicatie'; deze is (nog) niet voor alle diagnosegroepen beschikbaar.

Ervaring MDO

Één deelnemer had ervaring met een multidisciplinair overleg (MDO) met verschillende relevante specialisten. De deelnemer was zelf ook uitgenodigd voor dit MDO. De ervaring was zeer prettig:

- Multidisciplinaire benadering van klachten;
- Sneller tot een passende oplossing doordat specialisten van verschillende disciplines met elkaar aan tafel discussiëren (kennis uitwisselen) en kunnen schakelen over behandelingen waar een individuele specialist niet of pas veel later in een proces aan zou denken;
- Samen mét de patiënt – patiënt voelt zich gehoord;
- Na MDO en behandeladvies heb je snel afspraken bij een specialist (geen weken of maanden wachten op een afspraak).

Mogelijk belemmerende factor:

- Geen standaard landelijke zorg; of het beschikbaar is, is afhankelijk van organisatie binnen een ziekenhuis en/of afdeling;
- Slechts voor selecte groep patiënten beschikbaar, met complexe problematiek.

Mogelijke verbeteringen

- Meer kennis en kunde van specialisten over chronische pijn
- Meer communicatie/ afstemming/ coördinatie tussen zorgverleners
- Positieve gezondheid/ bio psychosociale benadering van klachten
 - o Een brede blik is vanaf het begin nodig, maar zeker op het moment dat klachten invaliderend dreigen te worden
- Geen gestandaardiseerde behandelingen maar gepersonaliseerde zorg; niet iedereen heeft baat bij een bepaalde methodiek (voorbeeld ACT-therapie)
- Een casemanager zou geschikt kunnen zijn:
 - o Kan multifactoriële problematiek eerder met elkaar verbinden
 - o Coördinerende rol tussen zorgverleners
 - o Dient specialistische kennis te hebben; of een eerstelijnszorgverlener (zoals de huisarts) hiervoor geschikt is, is de vraag.
 - o Dient ook kennis te hebben over praktische en maatschappelijke zaken, zoals mogelijke hulpmiddelen (neurostimulator) en zaken rondom het arbeidsproces (UWV).
 - o Opvolging; iemand waar patiënt op kan terugvallen
- Kennis van de patiënt:
 - o Ondersteuning van patiënten in het leren formuleren van behoeften
 - o Ondersteuning in health literacy
 - ➔ Case manager zou hier een rol in kunnen spelen
- Patiënt, indien gewenst en op verzoek van de patiënt zelf, meer regie en zeggenschap over documentatie in dossier.