

Ervaringen uit de praktijk

Stappen richting ‘echt’ samen beslissen in de zorg

*Tekst: Barbara Oosterhof en Deborah Wit**Beeld: Begineengoesprek.nl*

Het klinkt zo vanzelfsprekend: gedeelde besluitvorming of samen beslissen in de zorg. We werken immers met mensen en hebben oog voor wat onze cliënt wil kunnen (blijven) doen in het leven. Toch zijn we ons als zorgverlener niet altijd bewust van alle keuzes die we al voor de cliënt maken. Daarnaast bereidt de cliënt zich nog te vaak niet goed voor op een gesprek. Dit kan ertoe leiden dat de cliënt zorg krijgt waar hij/zij niet bewust voor heeft gekozen, of zelfs helemaal niet achter staat. In dit artikel gaan we dieper in op ervaringen vanuit de praktijk en tools om deze werkwijze te implementeren binnen je praktijk of organisatie.

De keuze die bij de persoonlijke waarden van de cliënt past is vaak de beste keuze.

Gedeelde besluitvorming of samen beslissen gaat over een doorlopende samenwerking met je cliënt, waarbij de cliënt ondersteund wordt om die keuzes te maken die bij hem/haar passen. Uit onderzoek blijkt dat cliënten door samen beslissen besluitvaardiger worden, zich meer bewust zijn van de voor- en nadelen van bepaalde keuze-opties, vaker tevreden zijn over het genomen besluit, minder twijfelen en minder vragen om een second opinion.^{1,2} De praktijk laat zien dat samen beslissen de behandeling interessanter en leuker maakt doordat je de eigen regie van de cliënt aanspreekt; cliënten worden vaak actiever in het uitzoeken of uitproberen van opties en de relatie is beter omdat er geen ‘strijd’ wordt geleverd maar wordt samengewerkt.

Werk aan de winkel

De afgelopen anderhalf jaar voerde de Patiëntenfederatie Nederland de landelijke campagne ‘Samen Beslissen’, met als doel om vaker en beter samen te beslissen in de praktijk. Deze campagne leidde tot allerlei hulpmiddelen, tips en informatie voor zowel de cliënt als de zorgverlener. Deze zijn

te vinden op www.begineengoesprek.nl. Zo zijn er tips voor de cliënt over hoe hij/zij zich kan voorbereiden op een gesprek met de zorgverlener en is er een format ontwikkeld voor een bijeenkomst waarin cliënten samen praten over dit onderwerp, onder andere aan de hand van stellingen.

Kantar Public onderzocht de effecten door een meting onder zorggebruikers en zorgverleners na de campagne te vergelijken met een meting voor de campagne. Helaas maakt dit onderzoek duidelijk dat er nog veel werk aan de winkel is: uit de meting blijkt dat zorgverleners na de campagne niet meer samen beslissen dan voor de campagne. Bij zorggebruikers is er wel een voorzichtige, positieve ontwikkeling richting meer samen beslissen te zien.³ Hierin helpt het als zorgverleners zich de principes van samen beslissen meer eigen maken. Een voorbeeld: we hechten belang aan een goed gesprek en nemen hier de tijd voor. Maar in hoeverre bespreken we écht wat iemand belangrijk vindt en hoe dit zich verhoudt tot de verschillende behandelopties, zonder ons eigen oordeel door te laten schemeren? Of: vaak checken we aan het einde van het gesprek of de cliënt nog vragen heeft, maar in hoeverre



Hallo cliënt

Stel jij de 3 goede vragen tijdens een gesprek?

Beslis samen met je ergotherapeut welke zorg het beste bij jou past.
Ga voor meer tips naar www.begineengoedgesprek.nl



Hallo ergotherapeut

Vraag jij naar de verwachtingen van je cliënt?

Beslis samen met je cliënt welke zorg het beste past.
Ga voor meer tips naar www.begineengoedgesprek.nl

gebruiken we de terugvraagmethode en geven we informatie op papier mee om ervoor te zorgen dat onze cliënt echt iets kan met de gegeven informatie?

Gedeelde besluitvorming in Heliomare

Revalidatiecentrum Heliomare benoemde het bevorderen van zelfmanagement als een belangrijk speerpunt. Uit een inventarisatie onder collega's bleek dat er behoefte was aan vaardigheden om de cliënt te stimuleren meer het heft in eigen hand te nemen. Door middel van een incompany scholing gedeelde besluitvorming zijn alle

betrokken disciplines binnen de kliniek geschoold, van arts, verpleegkundige en ergotherapeut tot revalidatie-technicus en voedingsassistente. Gedeelde besluitvorming doe je immers het beste als iedereen in het team dat doet, vanuit de visie dat de keuze die bij de persoonlijke waarden van de cliënt past de beste keuze is.

Om de geleerde methodiek daadwerkelijk in te bedden in de werkwijze, zijn er per team ambassadeurs aangewezen die bijscholing en intervisie organiseren. Ook zijn er hulpmiddelen ontwikkeld die het gemakkelijker maken voor collega's om het gesprek anders in te gaan dan dat ze gewend zijn. Dit zijn

STAP 0 – VOORBEREIDING	
Breng de wensen, beperkingen en gezondheidsdoelen in kaart	<i>Aan welke doelen wilt u werken? Welke dagelijkse bezigheden zijn voor u het belangrijkste? Wie doet mee aan het proces van beslissen, u alleen, u samen met uw naaste of iemand anders?</i>
STAP 1 – KEUZE	
Vestig de aandacht op een keuze met meer opties. Help de cliënt om geïnformeerd de opties af te wegen	<i>Er zijn de volgende opties. De opties zijn even 'goed'. Welke optie het beste bij u past, hangt af van wat u belangrijk vindt. Het is een lastige keuze, ik ondersteun u hierbij. Ik help u om de opties te begrijpen, zodat we ze kunnen vergelijken en zien welke het beste bij u past.</i>

Onderdeel van een zakkaartje gedeelde besluitvorming met voorbeeldzinnen

Uit onderzoek blijkt dat cliënten door samen beslissen besluitvaardiger worden, vaker tevreden zijn over het genomen besluit en minder vragen om een second opinion.

een checklist met de stappen van gedeelde besluitvorming en zakkaartjes met voorbeeldzinnen. Gespreksvoering vraagt immers om veel oefening en reflectie. Tijdens de cursus werd al gestart met zinvolle discussies over vragen als: 'Is dit echt de waarde van mijn cliënt (bijvoorbeeld onder de mensen willen zijn), of is het meer mijn waarde?', en 'Is dit de enige optie (bijvoorbeeld op weekendverlof gaan), of zijn er meer opties?' Deze discussies leidden tot een betere afstemming met de cliënt over zijn/haar waarden en voorkeuren. We zien dat er in de afgelopen jaren meer keuzes worden gedeeld met onze cliënten. Zoals in elke praktijk zijn er succesverhalen en voorbeelden waarin het samen beslissen beter had gekund. Wij delen graag van beide kanten een verhaal omdat we leren van de elementen van een succeservaring en van de inzichten van een leermoment.

Ervaringen uit de praktijk

We interviewden 2 cliënten en 1 therapeut over hun ervaringen met samen beslissen in Heliomare.

Richard

Het verhaal van Richard maakt duidelijk dat het belangrijk is om de cliënt mee te nemen in het proces bij interventies die voor ons vanzelfsprekend zijn. In het geval van Richard ging dat om het gebruik van een enkel-voetorthese. Richard: "De orthese is wat gehaast in mijn schoen gedaan met de opmerking dat ik hier mee moest lopen". De orthese zat niet lekker en het belang was voor Richard ook niet duidelijk. Daarom droeg hij hem enige tijd niet. Nadat Richard uiteindelijk meer gesprekken heeft gehad over de voor- en nadelen van de orthese, begreep hij het belang ervan en is hij deze gaan gebruiken. Ook het onderwerp medicatiegebruik kwam ter sprake. Richard gaf aan: "Ik moest een pilletje extra slikken omdat mijn bloeddruk nog te hoog was volgens de artsen. Ik dacht: dat is een mooi getal voor jou maar ik ben niet zo van de medicijnen." Richard is het extra pilletje wel gaan slikken maar zegt: "Ik ben van plan om straks naar mijn huisarts te gaan en het daar allemaal even goed door te spreken". Een kort gesprek over de voor- en nadelen van

medicatie had waarschijnlijk tot meer tevredenheid geleid en mogelijk een bezoek aan de huisarts bespaard. Op de vraag wat we beter kunnen doen, zegt Richard: "Door aan het begin te praten over de opties die er zijn met voor- en nadelen kun je eerder met de juiste dingen beginnen". Zo had bijvoorbeeld ook voorkomen kunnen worden dat hij in de eerste plaats een groepstraining afsloeg, puur uit onbekendheid met de groep.

Willem

Van het interview met Willem leren we hoe belangrijk het is als de cliënt de tijd krijgt om een gesprek voor te bereiden. Willem stond voor de keuze om zijn poliklinische behandeling te vervolgen of te intensiveren met een klinische opname. Willem besprak thuis met zijn partner zijn dilemma van enerzijds intensiever willen trainen en anderzijds veel emotionele bezwaren hebben tegen het van huis weg zijn. Met zijn partner besprak hij de voors en tegens en zo kwamen ze op een derde optie: meer dagen dagbehandeling. Zo ging Willem goed voorbereid het gesprek met de therapeute in en kwamen ze samen tot een goed besluit: "Ik heb uitgelegd waarom een klinische opname voor mij geen oplossing was, dat snapte ze helemaal. Ik vroeg of we ook voor een tussenweg konden kiezen, zoals 3 of 4 dagen poliklinische behandeling. Dat is gelukkig gevolgd en ik ben daarom zo ver gekomen als ik nu ben". Willem voelde zich gehoord en is hier nog steeds dankbaar voor. We interviewden ook therapeut Mieke over haar gesprek met Willem. Op de vraag wat zij heeft geleerd van het gesprek gaf zij aan: "Dat er een derde optie was die ik zelf niet had bedacht". Een volgende keer zou zij na het noemen van de verschillende opties vragen: 'Zijn er nog andere opties waar jij aan denkt of over hebt gehoord?'. Mieke gaf aan dat scholingsmomenten haar geholpen hebben om bewust de voor- en nadelen te bespreken in plaats van toestemming te vragen voor haar gekozen behandeloptie.

Conclusie

Het is gebleken dat vaardigheidstraining noodzakelijk is om gedeelde besluitvorming daadwerkelijk te gaan toepassen.⁴ Het veranderen van de attitude is een intensief

veranderingsproces en activiteiten als bijscholing en intervisie helpen hierbij. De ervaringen van afgelopen jaren laten zien dat we ons steeds meer bewust worden van het belang van samen beslissen en dat er situaties zijn waarin de cliënt meegenomen wordt in de besluitvorming. Aan de andere kant zijn er ook nog uitdagingen. Een eerste stap is om de cliënt mee te nemen in ons denkproces; wat voor ons als zorgverlener zo vanzelfsprekend is, is voor de cliënt vaak nieuwe informatie. Zoals Richard zei in het interview: "Als jullie beginnen met uitleg geven, dan kunnen zaken tot je doordringen. De rest volgt dan later wel". ➡

Over de auteurs

Barbara Oosterhof MSc OT is ergotherapeut in het team NAH cognitie in revalidatiecentrum Heliomare. *Deborah Wit* is ergotherapeut in het team NAH motoriek in revalidatiecentrum Heliomare.

Webinar Samen Beslissen

Ben je enthousiast geworden over dit onderwerp en/of wil je er meer over weten? Volg dan op **12 december 2023** het webinar **Samen beslissen in de Ergotherapiepraktijk** via de ErgoAcademie.

Referenties

1. Stiggelbout AM, Weijden van der T, Wit de MPT, Frosch D, Légaré F, Montori VM et al. Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. *BMJ*. 2012; 344: e256.
2. Stalmeier PF, Van Tol-Geerdink JJ, Van Lin EN, Schimmel E, Huizenga H, Van Daal WA, et al. Doctors' and patients' preferences for participation and treatment in curative prostate cancer radiotherapy. *J Clin Oncol* 2007; 25: 3096-100.
3. Kantar Public; Kramer P, Mol P. Campagne Samen beslissen in de zorg. 0-meting, 1-meting en eindmeting zorggebruikers en zorgverleners. 15-09-2022. Available from: <https://www.patientenfederatie.nl/actueel/nieuws/zorgverleners-en-zorggebruikers-vinden-samen-beslissen-belangrijk-maar-brengen-het-nog-te-weinig-in-de-praktijk>.
4. Elwyn G, Edwards A, Hood K, Robling M, Atwell C, Russell I et al. Achieving involvement: process outcomes from a cluster randomized trial of shared decision-making skill development and use of risk communication in general practice. *Fam pract*. 2004; 21: 337-46.

– ADVERTENTIE –



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Evidence Based Practice in Health Care **MSc/Drs**

**TWEEJARIGE UNIVERSITAIRE
DEELTIJD MASTERSTUDIE
TOT KLINISCH EPIDEMIOLOOG
(MEDISCH WETENSCHAPPELIJK
ONDERZOEKER)**

**Geen premaster
nodig!**



START 22^E ACADEMISCH JAAR SEPTEMBER 2023

BRIDGING HEALTH CARE AND SCIENCE

- Een eerste klas carrièrestap als startpunt naar een hoog wetenschappelijk niveau.
- Modern en actueel onderwijs met een multidisciplinaire benadering.
- (Inter)nationaal gerespecteerd en NVAO-geaccrediteerd.
- Voor verpleeg- en verloskundigen, medici, paramedici en promovendi.

CONTACT, VOORLICHTINGSDATA, INFORMATIE EN AANMELDING:
WWW.AMC.NL/MASTREBP