

Landelijke werkbijeenkomst

Samen Beslissen – zo doe je dat!

**Samen beslissen over mogelijk levensverlengend
behandelen**

Irene Jongerden & Jojanneke Thiesen-van Staveren



Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstremgeling	Irene & Jojanneke
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties:	<i>(vul hieronder in indien van toepassing)</i>
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk....	Project uit het ZonMw programma Palliantie. Meer dan zorg.



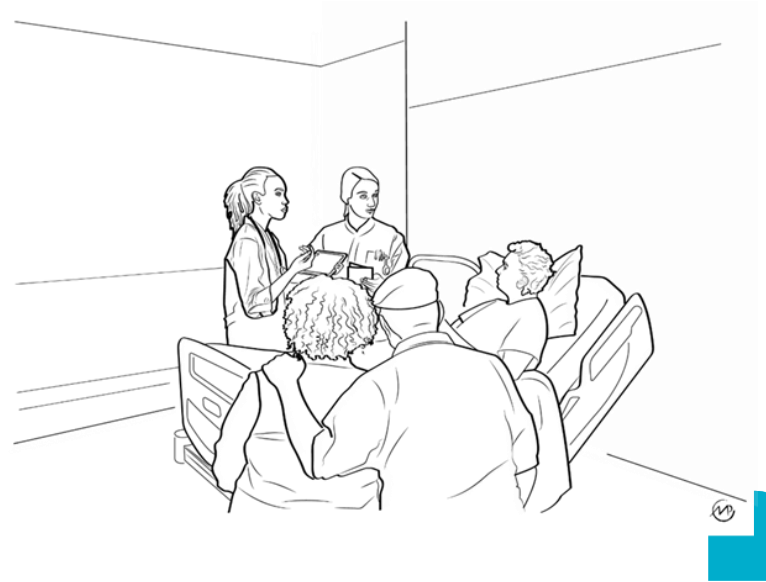


Deze presentatie is mede tot stand gekomen als onderdeel van het project *Passende zorg door betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengend behandelen*, een project uit het ZonMw programma Palliantie. Meer dan zorg.



Programma

- Samen beslissen over levensverlengend behandelen
- Rol van verpleegkundigen in samen beslissen
- Zelf aan de slag



Verpleegkundige aan het woord





Samen beslissen



Wat is het



Waarom
belangrijk



Belemmeringen





Stelling 1

Samen beslissen is een proces dat zich afspeelt tussen arts en patiënt

Eens

(STAAN)

Oneens

(ZITTEN)





Stelling 1

Samen beslissen is een proces dat zich afspeelt tussen arts en patiënt

- Proces waarin patiënten worden aangemoedigd en gecoacht om mee te beslissen over opties in hun behandeling of zorg
- Ook optie: niet behandelen
- Gaat verder dan
 - informatie en advies geven
 - Beslissing aan patiënt overlaten
 - Informed consent vragen



Oneens

(ZITTEN)



Stelling 2

25% van de volwassenen in Nederland heeft een beperking in gezondheidsvaardigheden

Eens

(STAAN)

Oneens

(ZITTEN)





Stelling 2

25% van de volwassenen in Nederland heeft een beperking in gezondheidsvaardigheden

Eens

(STAAN)

Vaardigheden om gezondheidsinformatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken



Ervaren barrières bij samen beslissen

Zorgverleners

- communicatieve vaardigheden
- Te weinig tijd
- Vasthouden aan richtlijnen
- Vinden het niet nodig, “gebeurt al”

Patiënten

- Willen niet – angst voor uitkomst
- Kunnen niet
 - Begrijpen informatie niet
 - Beperking communicatieve vaardigheden
 - Beperking gezondheidsvaardigheden





Stelling 3

Samen beslissen zorgt ervoor dat cliënten meer behandelingen krijgen

Eens

(STAAN)

Oneens

(ZITTEN)





Stelling 3

Samen beslissen zorgt ervoor dat cliënten meer behandelingen krijgen

- Samen beslissen
 - Vermindert overbehandeling
 - Verbetert patiëntparticipatie
 - Verbetert patiënttevredenheid
 - Vergroot therapietrouw
- Past bij concept 'Passende zorg'



Oneens

(ZITTEN)





Stelling 4

Samen beslissen start met geven van opties voor behandelen

Eens

(STAAN)

Oneens

(ZITTEN)





Stelling 4

Samen beslissen start met geven van opties voor behandelen

Eens

(STAAN)

In de praktijk vaak wel start met opties.
Goed dat deze gegeven worden.

Oneens

(ZITTEN)

Beter: starten met aangeven dat een patiënt een keuze heeft, zodat deze zich daar bewust van is





STAP 1: KEUZE, PROCES, ROLVERDELING

Geef aan dat de patiënt een keuze heeft en bied uw hulp daarbij aan

STAP 2: MEDISCH TECHNISCHE MOGELIJKHEDEN

Communiceer de behandelopties en hun voor-en nadelen.

STAP 3: VOORKEUREN

Vraag expliciet naar waarden en voorkeuren van de patiënt.

STAP 4: BESLISSING

Betrek de (voorkeuren van) de patiënt bij de uiteindelijke behandelkeuze





Gesprekskaart NFK

VIER STAPPEN VAN GEDEELDE BESLUITVORMING (Stiggelbout, 2016)

STAP MET AANDACHTSPUNTEN	VOORBEELDZINNEN
1. KEUZE, PROCES EN ROLVERDELING Essentie: er is iets te kiezen en de patiënt heeft daar een rol in. <ul style="list-style-type: none">Leg uit waarom samen beslissen belangrijk is.Benadruk dat het een gezamenlijk proces is en dat je de patiënt hierbij zal helpen (alleen beslissen kan angst oproepen).Veel patiënten willen snel behandelen. Leg uit dat er medisch gezien tijd is om een goede afweging te maken.Schets het besluitvormingsproces (zorgverlener bewaakt proces)	<ul style="list-style-type: none">Er zijn meer manieren om te behandelen, samen gaan we er één kiezen.Iedereen is anders. Samen kijken we welke behandeling het beste bij u past.Een behandeling kiezen is moeilijk, we werken in stappen, ik help u daarbij.Ik geef u alle informatie over uw ziekte en de mogelijke behandelingen.U bent expert in uw eigen leven. Ik wil graag weten wat u belangrijk vindtHet is goed om rustig na te denken. In een volgend gesprek kunnen we samen een keuze maken.
2. MEDISCH TECHNISCHE MOGELIJKHEDEN Essentie: de ziekte en de opties zijn goed uitgelegd <ul style="list-style-type: none">Benoem opties, voor -en nadelen neutraalBenoem ook optie afwachten / niet behandelenGebruik uitkomstgetallen (. op 100 mensen)Vertaal bijwerkingen en late gevolgen naar effect op het dagelijks leven.Vraag terug wat iemand heeft gehoord (teach back) methodeOndersteun het gesprek met tekeningen, folders, keuzehulpjesPeil de eerste voorkeur en vraag naar de reden.	<ul style="list-style-type: none">Ik vertel u over de ziekte, alle behandelingen en over niet behandelen.Bij elke behandeling vertel ik voor- en nadelen en hoe vaak deze voorkomen.Vermoedheid die niet weggaat is een bijwerking die vaak voorkomt. Hierdoor kunt u minder doen op een dag.Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Wilt u vertellen wat u net heeft gehoord?We gaan nu (nog) geen behandeling kiezen. Ik wil wel graag weten hoe u er nu over denkt. Wat zegt u verstand? En uw gevoel?Welke voordelen vindt u het belangrijkste? Waar ziet u tegen op? Waarom?Nu u deze informatie heeft, naar welke behandeling neigt u dan?

Januari 2020, vijfde versie

VIER STAPPEN VAN GEDEELDE BESLUITVORMING Essentie (Stiggelbout, 2016)

1. KEUZE, PROCES EN ROLVERDELING

Essentie: er is iets te kiezen en de patiënt heeft daar een rol in.

- Leg uit waarom samen beslissen belangrijk is.
- Benadruk dat het een gezamenlijk proces is en dat je de patiënt hierbij zal helpen (alleen beslissen kan angst oproepen).
- Veel patiënten willen snel behandelen. Leg uit dat er medisch gezien tijd is om een goede afweging te maken.
- Schets het besluitvormingsproces (zorgverlener bewaakt proces)

3. VOORKEUREN

Essentie: kwaliteit van leven (leefsituatie, wat vindt de patiënt belangrijk) verkennen en verbinden aan de medische mogelijkheden.

Wat nu en in de toekomst van belang is in het leven van patiënten speelt een rol bij de keuze voor een behandeling. Veel patiënten realiseren zich dat niet. Stel daarom vragen over wat telt in iemands leven, dat samen wat u begrepen heeft van hetgeen belangrijk is het leven van patiënt. Ik en weeg samen over medische mogelijkheden in afte tot bovenstaande. ag door op 'hints' (verwachtingen, zorgen, voorkeur) patiënt.

2. MEDISCH TECHNISCHE MOGELIJKHEDEN

Essentie: de ziekte en de opties zijn goed uitgelegd

- Benoem opties, voor -en nadelen neutraal
- Benoem ook optie afwachten / niet behandelen
- Gebruik uitkomstgetallen (. op 100 mensen)
- Vertaal bijwerkingen en late gevolgen naar effect op het dagelijks leven.
- Vraag terug wat iemand heeft gehoord (teach back) methode
- Ondersteun het gesprek met tekeningen, folders, keuzehulpjes
- Peil de eerste voorkeur en vraag naar de reden.

4. BESLISSING

Essentie: medische mogelijkheden en voorkeuren van patiënt m.b.t. kwaliteit van leven, leiden tot de beslissing (of uitstel).

- Stem af: wie neemt het besluit? Patiënt, samen of u?
- Verbind het besluit met de voorkeuren die de patiënt genoemd heeft en ga na of het klopt.
- Geef aan dat de patiënt altijd op besluit mag terugkomen.
- Steun de patiënt ook als deze medisch gezien niet voor de beste optie kiest.

Januari 2020, vijfde versie

Rol van verpleegkundigen

Welke rollen zijn er?

Hoe kun je deze rol versterken?





Rol van verpleegkundigen



Decision
coach

Checken

Kwaliteit van beslissing

Aanvullen

Informatie geven, vragen
beantwoorden

Faciliteren

Contact cliënt – (huis)arts



Emotionele
ondersteuning

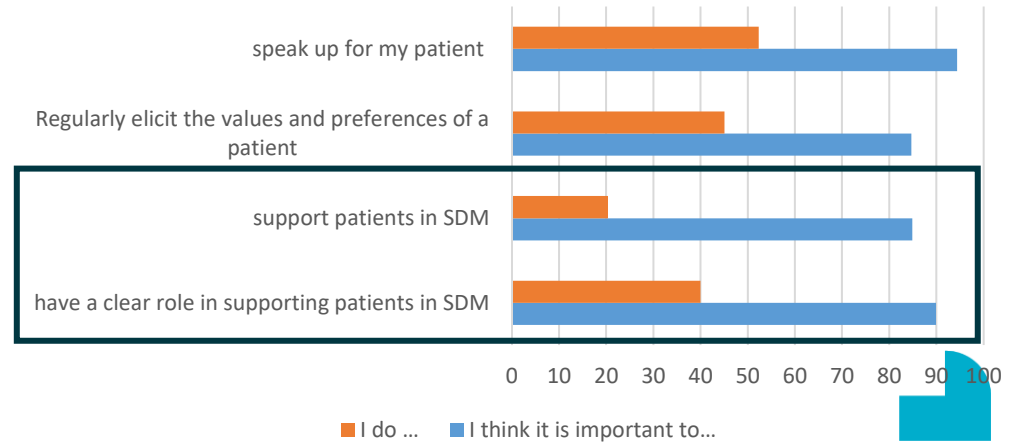


Rol van verpleegkundigen

Verschil tussen wenselijke en feitelijke betrokkenheid van verpleegkundigen

Morele spanning wanneer verpleegkundigen niet betrokken zijn

Nurses' perspective on involvement in SDM





Voorwaarden voor samen beslissen



51%



33%



45%



32%



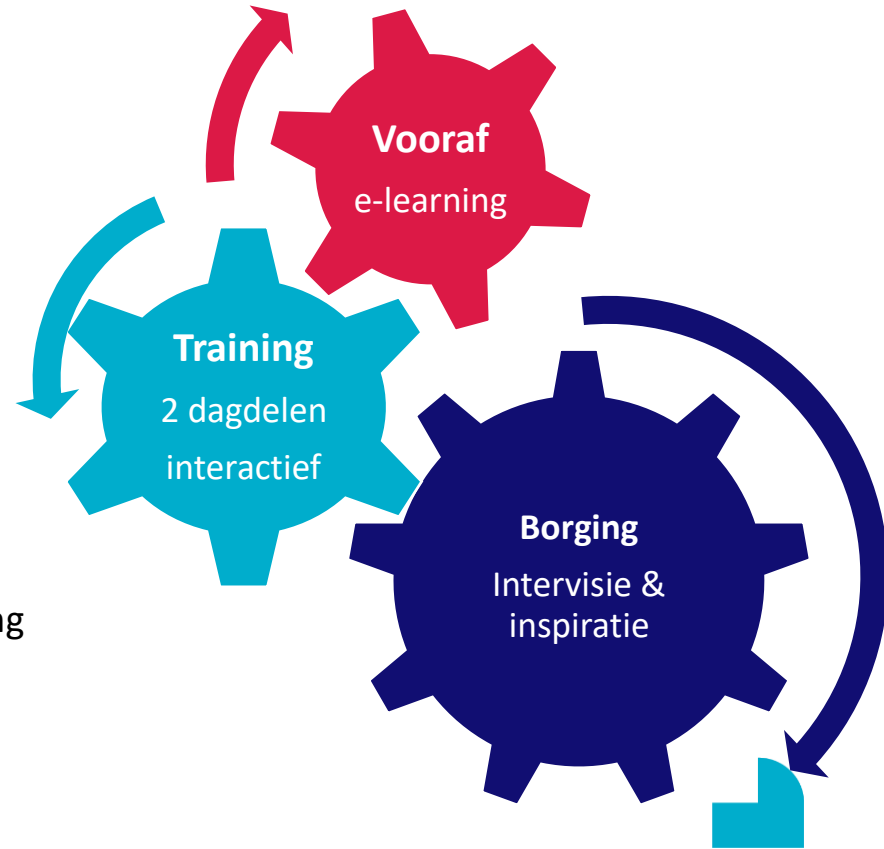
Rol verder versterken

Training:

Oefenen om rol bij samen beslissen te optimaliseren

Focus op:

- ✓ Kennis
- ✓ Communicatie
- ✓ Leiderschap/samenwerking



Trainingsmaterialen

- Kennisclip
- Filmpjes
- Activerende werkvormen
 - Vraagkaartjes
 - Walking scale
 - Casuïstiek



Amsterdam UMC
Gedeelde besluitvorming kan vaker
toegepast worden dan je nu doet.

Amsterdam UMC

CASUS 1

Dhr. Berends, 69 jaar, is opgenomen met een pneumonie en bekend met hartfalen. Dhr. Berends is overvuld, krijgt last en is herdoor nu gedehydrateerd. Inmiddels is de derde antibiotica switch geweest en deze laat ook niet aan te slaan. De familie heeft eerder met hem de wets uitgesproken dat er toch nog iets geprobeerd moet worden. De arts doet nogmaals een antibiotica switch en wil dit 24 uur aankijken. Tevens plant hij een gesprek in met de familie.

OPDRACHT

- Aan de hand van deze casus ga je het gesprek aan met dhr. Berends voordat de arts met de familie in gesprek gaat.
- Zak de gesprekkaart ertjes en bedenk welke vragen je vanuit de verschillende stappen kunt stellen.
- Wat koppelt je terug naar de arts voordat hij in gesprek gaat met de familie?

NIVEL
ZonMw

Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw en maakt onderdeel uit van het programma Palliatie. Meer dan Zorg





Walking scale

Waar sta jij nu?

1 2 3
4 5 6 7
8 9 10





Tot slot

- Meer weten over samen beslissen?
 - <https://www.uitkomstgerichte zorg.nl/themas/samen-beslissen>
 - <https://begineengoesprek.nl>
 - <https://palliaweb.nl/onderwijsmaterialen/docentenhandleiding-rol-verpleegkundigen-bij-samen>
- Meer weten over de training?
 - Jojanneke Thiesen – van Staveren: j.staveren@amsterdamumc.nl
 - Irene Jongerden: i.jongerden@amsterdamumc.nl

