

Samen de zorg beter maken



Samen Beslissen

Heleen Post

Manager Patiëntenfederatie NPCF

7 maart 2016

Disclosure belangen

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• • • •



Patiëntenfederatie NPCF

- Koepel van patiëntenorganisaties
 - Betere zorg
 - Veilige zorg
 - Betaalbare zorg
- Doel: openheid
- Gebaseerd op vragen en ervaringen van patiënten
- Patiënten een stem geven
 - Bij de zorgverzekeraar
 - In de spreekkamer
 - In de politiek
 - In het nieuws

In de praktijk

naam:

Ed Hak

leeftijd:

57 jaar

ziekte:

Hoge bloeddruk,
maagklachten, artrose,
diabetes, teenamputatie.

tip voor de dokter:

Vraag aan de patiënt hoe
hij de behandeling ervaart.

'Ik heb invloed op mijn behandeling'

Ed Hak is ruim twintig jaar chronisch ziek en merkt dat er in die tijd veel is veranderd. De dokter staat niet meer op zijn voetstuk en de patiënt is ervaringsdeskundig. 'Ik kan aangeven welke behandeling beter bij mij past.'

12

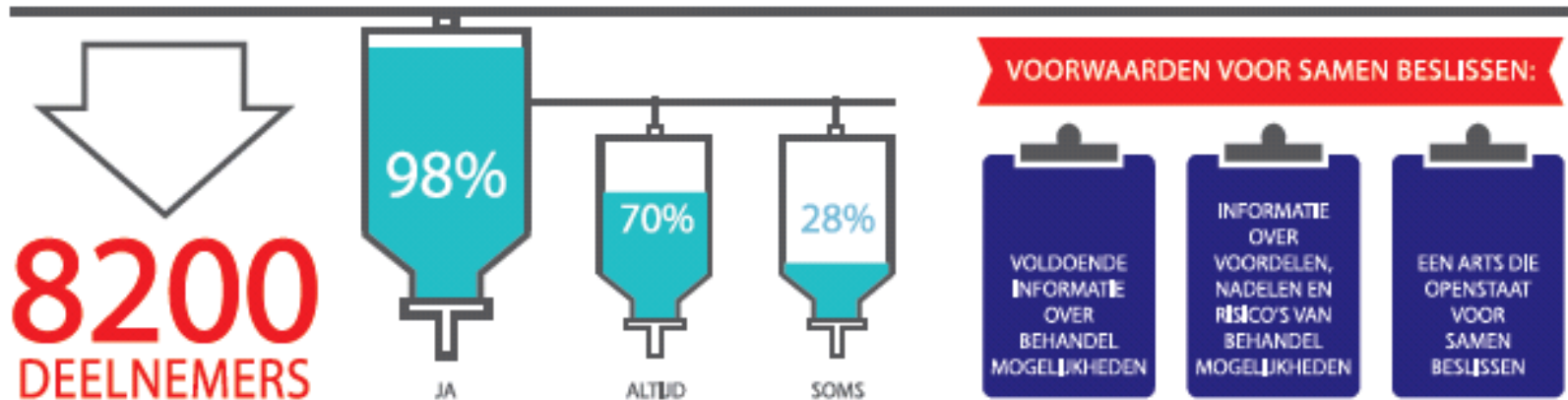
13

Patiënten over Samen Beslissen

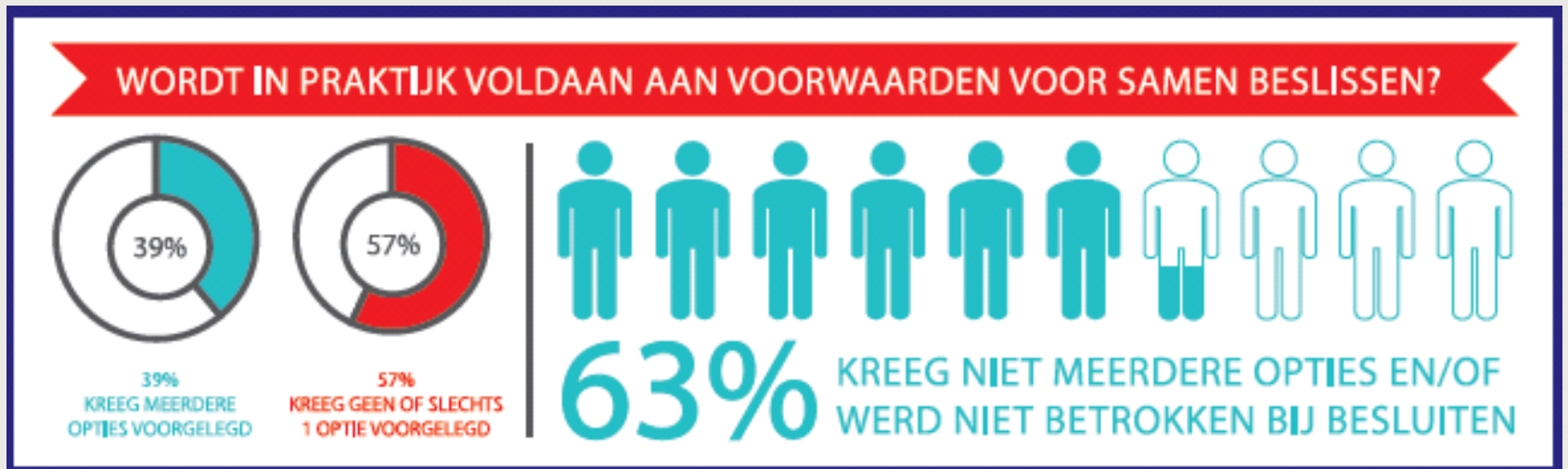
SAMEN BESLISSEN *met uw arts*

MELDACTIE: 'SAMEN BESLISSEN' DECEMBER 2013

WILLEN PATIËNTEN SAMEN BESLISSEN?



Patiënten over Samen Beslissen



Effecten van Samen Beslissen

- Tevredener patiënten
- Weloverwogen en medisch gezien verstandige keuzes
- Patiënten houden zich beter aan gekozen (behandel)strategie



"Samen Beslissen, dat doen we al!"

"Welke zorg iemand krijgt, wordt bepaald door professionele overwegingen binnen het gegeven financiële kader: dus gestuurd door aanbod."



"Wensen, mogelijkheden en voorkeuren van patiënten spelen een ondergeschikte rol"

REVIEW

Open Access

"Many miles to go ...": a systematic review of the implementation of patient decision support interventions into routine clinical practice

Dit komt u tegen als 'Samen Beslissen':

- “Trust me, I’m a doctor”
- “Bent u het hiermee eens”
- Informed consent
- “Dit zijn de mogelijkheden, nu is het uw keuze”

PATIËNTBETROKKENHEID: OPEREREN OF NIET

Met elkaar beslissen

De 88-jarige mevrouw De Ree heeft een nieuwe hartklep nodig vanwege haar benauwdheid. Ze meldt zich op de polikliniek, waar het medisch team beoordeelt of ze de ingrijpende operatie aankan. Er zijn verschillende meningen en in overleg met mevrouw en meneer De Ree komen de artsen gezamenlijk tot een besluit.

De cardioloog: “Ik stel voor dat we mevrouw een nieuwe hartklep geven. Dat zou voor haar benauwdheid enorm schelen. Op uw leeftijd is een openhartoperatie te ingrijpend. Maar dankzij een nieuwe techniek kunnen we deze operatie ook op een minder ingrijpende manier doen. Via de

liesslagader brengen we de nieuwe klep naar de juiste plek.”

Mevrouw De Ree: “Laten we dat doen. Ik ben nu steeds zo benauwd. Na honderd meter lopen kan ik niet meer. Ik ben sowieso de hele dag doodmoe. M’n huis kom ik nog nauwelijks uit. Het zou heel veel schelen als ik van al die klachten word verlost.”

Meneer De Ree: “Nou, ik weet het niet hoor. Sinds mijn vrouw drie jaar geleden een herseninfarct heeft gehad, is ze echt niet meer de oude. Ze is slecht ter been, valt soms ook. Ze is veel trager en raakt veel kwijt. En het ergste is dat ze altijd zo prikkelbaar is, terwijl ze vroeger zo vrolijk was. Ze geniet niet meer zo van het leven. Ik vraag me af of zo’n operatie uiteindelijk wel zo’n positief effect heeft.”

De geriater: “Het blijkt dat er lichamelijk nog meer aan de hand is met mevrouw De Ree. Ze heeft een

slecht functionerende schildklier en de nierfunctie is achteruitgegaan. Ze is ook afgevallen en heeft een slechte conditie. Dit alles in combinatie met haar hoge leeftijd verhoogt het risico op complicaties. De kans is groot dat ze een delier (acute verwardheid) krijgt. Ze zou er ook nog een longontsteking bij kunnen oplopen. Het herstel gaat hoe dan ook lang duren. De operatie zal ongetwijfeld haar benauwdheid verhelpen, maar ik betwijfel ernstig of die ook de kwaliteit van haar leven verbetert.”

De uitkomst

De cardioloog en geriater besluiten uitstel van de operatie te adviseren, totdat mevrouw in een betere conditie is. Mevrouw De Ree kan zich daar in vinden en haar man reageert zelfs opgelucht. Een paar weken later sterft ze onverwacht aan de gevolgen van een longontsteking, die overigens niets met haar eerdere benauwdheid te maken had.

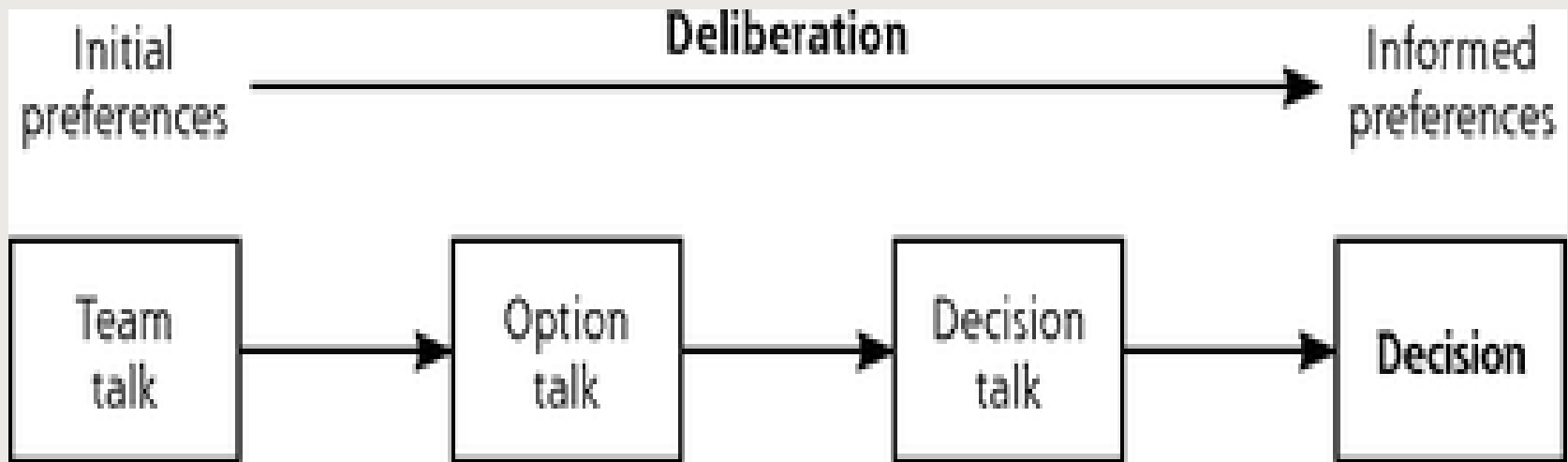
Dit ziet de NPCF als Samen Beslissen:

Ingrediënten:

- Mensen krijgen alle mogelijkheden te weten
- Mensen krijgen voordelen en risico's te weten
- Er is ruimte om persoonlijke voorkeur en situatie te bespreken
- In samenspraak afwegen en beslissen



Wat vraagt het van zorgverleners?



Adapted, with permission, from Elwyn et al.¹² and Mulley et al.¹³

Notes: team talk = explain need to consider options, ensure patient feels part of a team, ie, not abandoned to make decision on own. Option talk = describe options, pros and cons. Decision talk = explore what matters most and help patients form preferences.

Implementatie van Samen Beslissen



Instrumenten: Option Grids

- Overzichtskaart voor gebruik tijdens het gesprek
- Naar voorbeeld vanuit UK
- Ontwikkeld door patiëntenorganisatie en wetenschappelijke vereniging samen
- 28 option grids in ontwikkeling,



Tonsillitis: tonsillectomy or not?

Use this Grid to help you, your child, and your healthcare professional talk about how to best to treat the tonsillectomy for children under 16 years old. Your child should only be considered for tonsillectomy if:

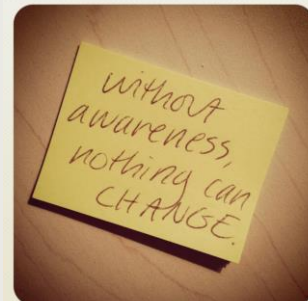
- All attacks of sore throat have been tonsillitis.
- There have been 7 attacks in a year, or 5 attacks per year over 2 years, or 3 attacks per year over 3 years.
- They have had attacks of tonsillitis for at least a year.
- The tonsillitis has led to time off school or obstructive sleep apnea (interrupted breathing during sleep).

Frequently Asked Questions	Tonsillectomy	Active Management
What does it involve?	The tonsils are removed under general anesthetic.	Your GP will prescribe appropriate treatment if your child has further episodes of tonsillitis. Your child will be referred for a tonsillectomy if necessary.
How long does it take?	The operation will take about 30 minutes. Your child may need to stay in the hospital for one night.	Until other treatment is considered necessary.
How long does it take to recover?	About two weeks. During this time your child will need to stay at home to prevent infection.	As with previous episodes, it will take 3-7 days to recover from each attack.
Will my child stop having tonsillitis?	Yes, but they may still have episodes of sore throat. Tonsillectomy can reduce sore throats by up to 9 episodes in the two years following surgery.	Possibly. 30 in every 100 children (30%) stop having tonsillitis without an operation. They may still have sore throats.
What is the risk from the procedure or process?	As with all operations, there is a small risk of serious complications. More common problems include pain, vomiting, bleeding, infection, and dental damage.	Serious complications of tonsillitis are very rare.
What is the risk of bleeding?	1 in every 100 children (1%) will have serious bleeding immediately after the operation. Most of these will need to have another operation to stop the bleeding. 3 in every 100 children (3%) will have serious bleeding in the first two weeks after the operation. Some will need to have another operation to stop the bleeding.	Bleeding from tonsillitis (hemorrhagic tonsillitis) is very rare.

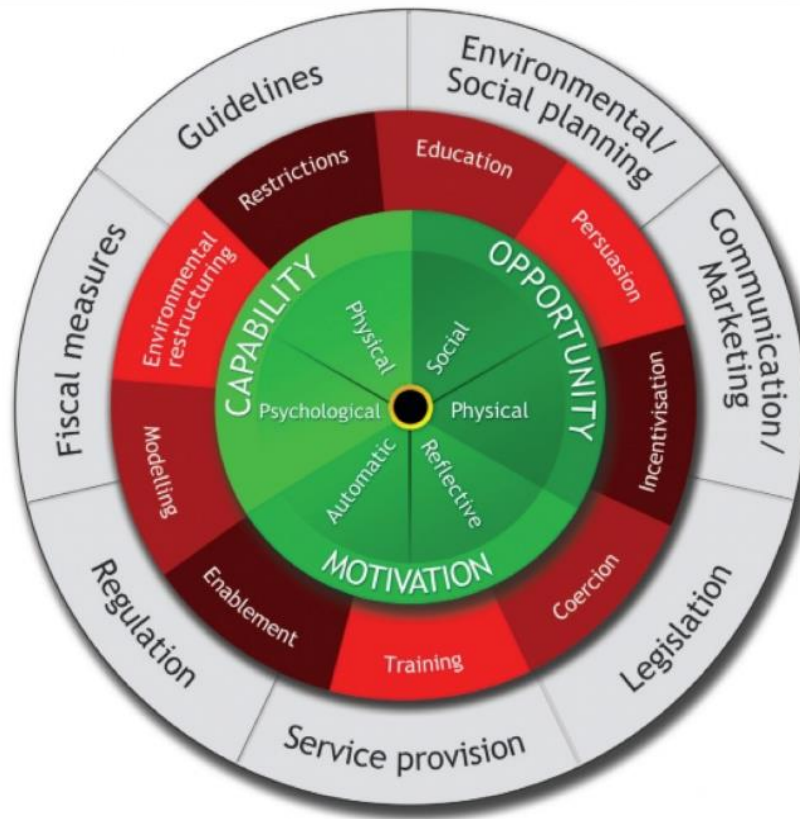
Keuzehulpen en patiënteninformatie

- Er wordt veel geproduceerd, door veel verschillende partijen
- Om de kwaliteit te kunnen garanderen, en wildgroei te voorkomen, wordt er momenteel een leidraad ontwikkeld.
- Patiëntenfederatie NPCF en Federatie Medisch Specialisten: belangrijk dat zowel patiëntenorganisatie als wetenschappelijke vereniging/beroepsvereniging vanaf het begin betrokken zijn bij de ontwikkeling, en achter het product staan!

Implementatie van Samen Beslissen



Gedragsanalyse



Bewustwording: publiekscampagne

- Samen met



- Ondersteund door



Zorginstituut Nederland



Bewustwording: praktische invalshoek

- Draagvlak voor Samen Beslissen vanuit professionals is er
- Bovendien sterke wens vanuit patiënten
- Maar ondanks alle ontwikkelingen, kan het toch nog beter
- Tijd voor een andere, praktische invalshoek

Ervaringen in het buitenland



Belangrijke inzichten

Patiënten

Legitimatie om te vragen naar mogelijkheden

Betere informatie over (behandel)mogelijkheden

Artsen

Meer patiëntgericht kunnen informeren

Patiënten zijn meer betrokken in het proces

Gesprekken duurden niet langer

Generieke aanpak, breed toepasbaar in de zorg

Vertaling naar Nederlandse situatie

Bij de dokter?

3 goede vragen

Wat zijn mijn mogelijkheden?

Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?

Wat betekent dat in mijn situatie?



Voor meer informatie: www.3goedevragen.nl

Initiatief van:  **Patiënten federatie NPCF**
samen de zorg beter maken

 **Federatie Medisch Specialisten**

© Patiëntenfederatie NPCF

3 goede vragen: wat houdt het in?

- 3 simpele vragen
- Die patiënten in principe aan iedere arts kunnen stellen
- Posters, folders, kaartjes, banners, filmpjes:
 - Het ziekenhuis nodigt de patiënt ermee uit tot Samen Beslissen
 - De patiëntenorganisatie stimuleert de patiënt ermee tot Samen Beslissen
- Doel: *just in time* bewustwording



De kracht van 3 goede vragen

- De eenvoud
- Makkelijk te onthouden
- Herkenbare *look and feel*
- Generiek toepasbaar in de zorg
- Uitnodiging van eigen arts/ziekenhuis om vragen te stellen
- Aanzet tot Samen Beslissen-gesprek, geen gouden ei



Bij de dokter? 3 goede vragen

Wat zijn mijn mogelijkheden?

Wat zijn de voordelen en nadelen van de mogelijkheden?

Wat betekent dat in mijn situatie?



Voor meer informatie: www.3goedevragen.nl

Initiatief van:  **Patiënten federatie NPCF**
samen de zorg beter maken

 **Federatie Medisch Specialisten**

© Patiëntenfederatie NPCF

Zij stelden de drie vragen ...

Bij de dokter voor behandeling of onderzoek? U heeft altijd meerdere mogelijkheden. Wat past het beste bij u? Stel drie goede vragen.

Borstbesparende operatie ...
of borstamputatie?
Fatima, borstankerpatiënte

Fysiotherapie ...
of een knieoperatie?
Coen, fanatieke sporter

Bloedverdunders ...
of juist niet?
Het, voort alleen en valt regelmatig

Starten met medicijnen ...
of niet?
Vader van Sam, 9 jaar, met ADHD

Prenatale testen ...
of juist niet?
Esther, 30 jaar en zwanger

"Toen ik hoorde dat ik borstkanker had, vertelde de verpleegkundige dat er verschillende mogelijkheden waren voor de behandeling. Daar had ik nog nooit bij stilgestaan. Maar nadat ik hoorde wat de voordelen en nadelen van alle mogelijkheden waren, heeft dat me echt geholpen om de behandeling te kiezen die het beste past in mijn leven." *Fatima, 40 jaar*

"De dokter zei dat ons kind misschien beter kon functioneren als bij medicijnen zou slukken voor zijn ADHD. Het is nogal wat: medicijnen uit. En wat er zou gebeuren als we nog even zouden afwachten. Omdat we dit nu allemaal weten, hebben we het gevoel dat we de beste keuze hebben gemaakt." *Vader van 9 jaar oude Sam*

"Nadat bleek dat ik zwanger was, vroeg de dokter hoe ik dacht over screening op het syndroom van Down. Hij zette alle voor- en nadelen op een rij en adviseerde me om er thuis nog eens rustig over na te denken. Later bespraken we mijn voorkeur en mijn ervaringen met kinderen met het syndroom van Down. Het is prettig dat de dokter en ik in goed overleg deze keuze hebben gemaakt." *Esther, zwanger van haar eerste kind*

Wij beslissen graag met u, niet over u.



Wat is belangrijk voor u? Hoe is uw persoonlijke situatie? Het is belangrijk dat we dat bespreken. Dan kunnen we samen beslissen welke zorg het beste bij u past.



Bij de dokter? 3 goede vragen

Wat zijn mijn mogelijkheden?

Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?

Wat betekent dat in mijn situatie?

Voor meer informatie: www.3goedevragen.nl

Eerste ervaringen in Nederland

- Radboudumc, 6 verschillende specialismen
- Consulten met specialisten, AIOS en verpleegkundigen
- Gebruikt bij verschillende soorten beslissingen

Artsen en patiënten: meer bewust van Samen Beslissen

- Gevoel van “ik mag meepraten over mijn behandeling”
- “Ik word serieus genomen door mijn arts”
- Hoewel 3 vragen niet altijd letterlijk besproken werden
- Zoals verwacht: niet altijd meer *shared decision making*

3 goede vragen, landelijke uitrol

Wat

Landelijke uitrol ziekenhuizen en patiëntenorganisaties

Geschikt voor elk specialisme

Samen met betrokken partijen

In 2016 ook in de huisartsenpraktijken,

Samenwerking met NHG, LHV en Ineen



Hoe

- www.3goedevragen.nl voor:
 - Patiënten
 - Ziekenhuizen
 - Patiëntenorganisaties
 - In 2016 ook voor huisartsen
- Partners van 3 goede vragen
- Implementatiepakket gratis en vrijblijvend beschikbaar

