Project Gezamenlijke Besluitvorming

Ontwikkelen van een handreiking voor gezamenlijke besluitvorming op basis van persoonlijke behandeldoelen

CONCEPT

Deze handreiking voor gezamenlijke besluitvorming is ontwikkeld in een gezamenlijk project van Nederlands Huisartsen Genootschap, InEen, Zuyd Hogeschool Heerlen en Universiteit Maastricht en het Zorginstituut Nederland.

Contactpersonen:

Ramon Daniels PhD
Zuyd Hogeschool
ramon.daniels@zuyd.nl

Frederik Vogelzang
Programmamanager InEen
f.vogelzang@ineen.nl

Handreiking gezamenlijke besluitvorming

Onderdelen	Toelichting
Voorbereiding	. informeer de patiënt over doel consult . vraag om voorbereiding op consult
Samen doelen vaststellen	
A. Exploreren	. bespreek huidige en gewenste situatie . achterhaal de drijfveren voor verandering
B. Informeren	. geef relevante informatie . pas deze toe op de situatie van de patiënt
C. Doelen formuleren	. ondersteun bij het benoemen van voorkeuren . stel samen expliciete doelen op . ga uit van voorkeuren en haalbaarheid . leg doelen vast in het IZP/dossier
Samen zorgafspraken maken	
A. Keuzeproces toelichten	. maak duidelijk dat er iets te kiezen valt
B. Opties bespreken	. vraag patiënt naar opties, benoem zelf opties . bespreek voor- en nadelen van deze opties . reik beschikbare keuzehulpen aan . help bij het formuleren van voorkeuren
C. Besluiten nemen	. besluit samen over opties en acties . maak daarover expliciete zorgafspraken . leg deze vast in het IZP/dossier
Afspraken uitvoeren en evalueren	. beleg alle afgesproken acties . volg ze op . reflecteer samen periodiek op de voortgang . stel samen doelen en acties bij

N.B. De bovenstaande handreiking heeft een cyclisch karakter. Dit betekent dat de verschillende onderdelen niet noodzakelijkerwijs binnen één consult in de aangegeven volgorde hoeven te worden toegepast. De onderdelen kunnen worden verdeeld over meerdere gesprekken. Afhankelijk van de patiënt en diens problematiek kunnen de onderdelen uit de handreiking meer of minder diepgravend worden doorlopen.

Samenvatting

Het proces van gezamenlijke besluitvorming vormt de spil van de persoonsgerichte zorg waarin chronische patiënten zelf een actieve rol spelen. In dit proces van gezamenlijke besluitvorming stellen zorgverlener en patiënt samen het persoonlijke doel van de behandeling vast en spreken ze af hoe zij deze doelen willen bereiken. Behandeldoelen en afspraken vormen samen de kern van het Individuele Zorgplan (IZP). Voor het proces van gezamenlijke besluitvorming is nu een handreiking ontwikkeld. Het project 'Ontwikkelen handreiking voor gezamenlijke besluitvorming op basis van persoonlijke behandeldoelen' – kortweg project Gezamenlijke Besluitvorming – bracht verschillende initiatieven samen. Het werd in opdracht van Zorginstituut Nederland uitgevoerd door InEen, Nederlands Huisartsen Genootschap, Zuyd Hogeschool Heerlen en Universiteit Maastricht.

Vertrekpunt vormde het Raamwerk Individueel Zorgplan van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (inmiddels onderdeel van Zorginstituut Nederland). De ontbrekende schakels uit dit raamwerk – gezamenlijke besluitvorming op basis van persoonlijke behandeldoelen – zijn in het project nader uitgewerkt tot een breed toepasbare handreiking die bruikbaar is voor zowel patiënten met een enkelvoudige chronische aandoening, als voor patiënten met multimorbiditeit en kwetsbare ouderen. Begonnen is met het inventariseren van bestaande kennis en expertise. De concept-handreiking die aan de hand daarvan werd opgesteld, is in een kleinschalige pilot door huisartsen en praktijkondersteuners uitgeprobeerd. Uitgaand van deze praktijkervaringen kreeg de definitieve handreiking vorm met vier onderdelen: voorbereiding consult, samen doelen opstellen, samen zorgafspraken maken en evalueren.

De handreiking zoals die er nu ligt, is goed bruikbaar. Tegelijkertijd is men nog zoekend naar de beste toepassing in de praktijk. Dit vraagt verdere ontwikkeling. Het project Gezamenlijk Besluitvorming geeft daarvoor een aantal conclusies en aanbevelingen die – voor een succesvolle implementatie – in samenhang moeten worden opgepakt.

- De handreiking heeft een logische opbouw. De opzet sluit aan bij de professionele normen van huisartsen en praktijkondersteuners.
- De handreiking heeft meerwaarde. Het doorlopen ervan zorgt voor bewustwording en een actievere inbreng van de patiënt. Het gezamenlijk vaststellen van doelen en zorgafspraken geeft houvast en helderheid.
- De situatie van de patiënt is van invloed op de manier waarop de zorgverlener de handreiking gebruikt. Op maat toepassen van de handreiking behoort tot het vakmanschap van de zorgverlener. Het credo luidt: diepgravend als het moet, globaler als het kan.
- De handreiking moet zich verder ontwikkelen tot een gereedschapskist. Zorgverleners hebben behoefte aan meer instrumenten om de handreiking in de praktijk te kunnen toepassen. Zo is er behoefte aan beslissingsondersteunende informatie die aansluit bij de NHG-standaarden.
- De handreiking vraagt een attitudeverandering bij zorgverleners. Zij gaven aan behoefte te hebben aan scholing in het gebruik van de handreiking. Denk vooral aan praktische trainingen met aandacht voor gesprekstechnieken, het uitwisselen van praktijkvoorbeelden, zelfreflectie, creëren van de juiste randvoorwaarden. Ook is er behoefte aan persoonlijke ondersteuning (intervisie en coaching) in de dagelijkse praktijk.
- Meer aandacht is nodig voor praktijkondersteuners. De handreiking zou betrokken moeten worden bij het ontwikkelen van een consultvoeringsmodel en opleiding van deze beroepsgroep.
- Meer aandacht is nodig voor attitude, kennis en vaardigheden bij patiënten, bijvoorbeeld met een bewustwordingscampagne.

CONCEPT

Literatuur

Bodenheimer T, Grumbach K. Self-management support for people with achronic illness. In: Shanahan JF, brown R, editors, Improving primary care – strategies and tools for a better practice. 1st ed. New York: the MacGraw-Hill Companies; 2007

Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. J Gen Intern Med. 2012; 27 (10): 1361-7. Epub 2012/05/24

Lenzen S, Daniëls R, van Bokhoven MA, van der Weijden T, Beurskens A. Setting goals in chronic care: shared decision making as self-management support by the family physician. European Journal of General Practice 2015; 21: 138-144

Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing. Helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press

NHG:
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/final_nhg_leago_kaart_nov09_0.pdf

Rebel M, Engels J. Boshuizen D. Opschrijven maakt het verschil; ervaringen met het individueel zorgplan. Kwaliteit in Zorg nr 2 2011

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. De participerende patiënt. 2013, den Haag.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Sturen op gezondheidsdoelen. 2011, den Haag.

Scobbie L, Dixon D, Wyke S. Goal-setting and action planning in the rehabilitation setting: Development of a theoretically informed practice framework. Clin rehab 2011;25:468–82.

Thuisarts.nl: http://keuzehulpen.thuisarts.nl/

Van Veenendaal H, Stalmeier P, Van de Broek I, Baas-Thijssen M, Drenthen T, Hilders C, Otten W. Kiezen en delen: gedeelde besluitvorming als pijler voor goede zorg. Kwaliteit in zorg nr 3 2013

Verbeek G. Van zorglan naar leefplan. Ontwikkeling en gebruik van leefplannen bij ouderen en mensen met een handicap. Maarssen: Elsevier; 2005.

Wade D. Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how – Editorial. Clinical Rehabilitation 2009;23: 291 – 293

World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. http://www.who.int/classifications/icf/en/

Zorginstituut Nederland:
https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/kwaliteit/kwaliteitsbibliotheek/zorgstandaarden/zorgstandaarden/zorgstandaarden/zinl%3Aparagraph%5B4%5D/zinl%3Adocuments/raamwerk-individueel-zorgplan/Raamwerk+Individueel+Zorgplan.pdf

CONCEPT