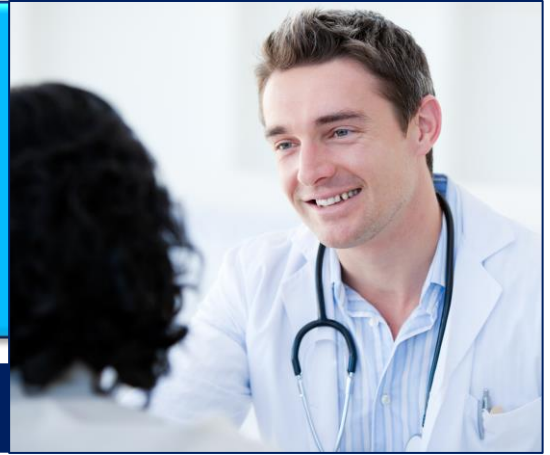


# Training Shared Decision Making

Voor geriater, oncologen en cardiologen  
en desbetreffende verpleegkundig specialisten

**Samen beslissen met de patiënt volgens de  
driedeling Choice Talk, Option Talk en Decision Talk**

Woe 13 september, 17.15 – 21.15 uur, Auditorium  
4 accreditatiepunten (KNMG)



## 1. Inleiding

Deze training richt zich op de besluitvorming waarbij geriater, oncologen of cardiologen dilemma's ondervinden over de beste behandelkeuze omtrent patiënten. Bijvoorbeeld bij\*:

- patiënten met borstkanker en metastasen met een geringe kans op succes bij verdere behandeling;
- patiënten met ovariumcarcinoom met een geringe kans op succes bij verdere behandeling;
- patiënten met pancreascarcinoom en metastasen met een geringe kans op succes bij verdere behandeling;
- patiënten boven de 75 jaar die in aanmerking komen voor plaatsing of vervanging van een ICD;
- patiënten boven de 75 jaar die in aanmerking komen voor de vervanging van een hartklep;
- alle ouderen die worden gezien door de geriater en bij wie een anemie wordt vastgesteld en waarbij de geriater een indicatie ziet voor aanvullend onderzoek middels scapieën.

(\* voor deze patiëntengroepen/ziektestadia loopt momenteel een experiment bij vier Friese ziekenhuizen waaraan de trainers verbonden zijn, in uitvoering van Zorgbelang Fryslân).

## 2. Doel en uitgangspunt van de training

Doel is het verbeteren van de gespreksvaardigheden bij shared decision making. Het uitgangspunt bij deze training is het zorgmodel Choice Talk, Option Talk en Decision Talk (gebaseerd op het model van Elwyn et al., 2012).

De drie fasen vinden plaats in drie afzonderlijke gesprekken. Per fase staat hieronder vermeld welke onderwerpen per gesprek aan de orde komen. Deze onderwerpen kwamen tot stand in gesprekken met patiëntvertegenwoordigers in de achterban van Zorgbelang Fryslân en na bestudering van SDM-literatuur.

De genoemde onderwerpen vormen een menukaart. Het is niet noodzakelijk om alle items te gebruiken in de gesprekken. De genoemde onderwerpen moeten in een gewoon gesprek aan bod komen. Wij wijzen af, dat er per onderwerp vragenlijsten

tot stand komen die professionals en patiënt samen invullen. Verder blijkt uit patiëntervaringen binnen de achterban van Zorgbelang Fryslân dat er bij SDM sprake is van voortschrijdend inzicht bij de patiënt. Het kan zijn, dat een gespreksonderwerp uit de choice talk pas landt bij de patiënt tijdens de decision talk. Er moet ruimte zijn in de SDM-gesprekken dat sommige onderwerpen ongeagendeerd in een latere fase toch weer terugkomen.

## **De gespreksonderwerpen per fase zijn:**

### **Choice talk**

- De professional helpt patiënten te begrijpen welke waarden voor hen van belang zijn in het leven en hoe deze waarden de beslissing beïnvloeden. Ook gaat hij/zij na of de patiënt in staat is om mee te beslissen. Dit laatste gebeurt met behulp van de ACE-lijst (Aid to Capacity Evaluation) (Etchells et al., 1999; Sessums, Zembrzuska, & Jackson, 2011).
- De professional vraagt de patiënten bereidheid om wel of niet aan SDM deel te nemen.
- De professional inventariseert het bestaande juiste, onjuiste of afwezige ziekte-inzicht bij de patiënt.
- De professional inventariseert wie aan het besluitvormingsproces deelnemen (en plant de besluitvormingsprocedure (besluit binnen x dagen genomen).
- Attendering dat de patiënt het Option Talk gesprek mag opnemen en daarvoor een app voor voice recording moet downloaden.
- Attendering dat de patiënt zijn medisch dossier digitaal kan inzien.

### **Option Talk**

- Informatie over bewezen effectiviteit en risico's van de aan de orde zijnde behandelingen.
- Informatie over (de frequentie van) bijwerkingen en complicaties per behandeling.
- Kwaliteitsindicatoren over de betrokken professional (bijvoorbeeld aantal eerder uitgevoerde interventies).
- Uitleg van het aangereikte uitgeschreven informatiemateriaal . Attendering op de mogelijkheid om de huisarts, de filmpjes en ervaringsdeskundigen te raadplegen voordat de decision talk begint.
- De professional wijst op de mogelijkheid een second opinion aan te vragen bij collega's.

### **Decision talk**

- De professional stelt vast of de patiënt tot een behandelkeuze is gekomen.
- De patiënt formuleert de keuze en de professional vraagt de overwegingen die meespeelden uit.
- De professional checkt nogmaals het ziekte-inzicht bij de patiënt en de mate waarin diens keuze weloverwogen is. Het is belangrijk dat de keuze

daadwerkelijk gedragen wordt door de patiënt en niet onder druk van familie of anderen tot stand is gekomen.

- De professional en patiënt nemen het besluit.
- Zij werken gezamenlijk logistieke afspraken voor behandeling en nazorg uit.

### **3. Inhoud van de training**

De training beslaat 4 uur die als volgt worden ingevuld:

#### **Opbouw bijeenkomst**

17.00 – 17.15 uur Ontvangst.

- 17.15 uur Tijdens een broodje beantwoorden de trainers vragen over de vooraf toegezonden literatuur. En lichten het momenteel lopende experiment in vier Friese ziekenhuizen toe.
- 17.45 uur De te spelen casussen over de choice talk (cardiologie, oncologie en geriatrie) worden geïntroduceerd. Tips worden gegeven over te hanteren startvragen en doorvraag-vragen. Tips en casussen zijn vooraf toegezonden.
- 18.00 uur In drie subgroepen gaan de deelnemers uiteen. Dezelfde rollenspellen worden tweemaal gespeeld. De tweede ronde wordt gespeeld door andere deelnemers. Die kunnen gebruik maken van de tips uit de tussenevaluatie door de subgroep. Feedback wordt onderling gegeven en door de trainers.
- 19.15 uur De te spelen casussen over de option talk en decision talk (cardiologie, oncologie en geriatrie) worden geïntroduceerd. Tips worden gegeven over te hanteren startvragen en doorvraag-vragen. Tips en casussen zijn vooraf toegezonden.
- 19.30 uur De deelnemers gaan opnieuw in drie subgroepen uiteen. De rollenspellen worden tweemaal gespeeld. De tweede ronde wordt gespeeld door andere deelnemers. Die kunnen gebruik maken van de tips uit de tussenevaluatie door de subgroep. Feedback wordt onderling gegeven en door de trainers.
- 20.45 uur Plenaire nabespreking.
- 21.15 uur Einde training.

### **4. De doelgroep**

De doelgroep van deze training bestaat uit betrokken medisch specialisten en verpleegkundig specialisten.

## 5. De trainers

De trainers hebben ervaring met en theoretische kennis Shared Decision Making. Hij/zij kan omgaan met groepsinteracties en beschikt over de didactische vaardigheden om de deelnemers met casussen te inspireren.

### Guus Schrijvers

Guus Schrijvers was van 1987 – 2012 hoogleraar Public Health bij het Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde aan het Universitair Medisch Centrum Utrecht, met als leeropdracht Structuur en Functioneren van de Gezondheidszorg. Hij publiceerde tal van boeken en artikelen over zorginnovatie. Sinds 2012 is hij werkzaam bij Zorgbelang Fryslân. Van juni tot december 2015 trad hij op als ad interim directeur. Schrijvers heeft grote ervaring met het trainen van medisch studenten in gespreksvaardigheden en in het trainen van specialisten-in-opleiding bij het UMC Utrecht in management vaardigheden en multidisciplinair teamoverleg.

### Riet ten Hoeve

Riet ten Hoeve was van 1980 – 1993 docent op verschillende HBO-instellingen. In 1996 vestigde zij zich als huisarts in Stiens na het volgen van de huisartsopleiding in Groningen. Tijdens haar werk als huisarts heeft zij zich beziggehouden met het organiseren van diverse nascholingsactiviteiten, zoals de 2-jaarlijkse Texelcursus voor huisartsen, de 2-jaarlijkse Compagnonscursus op Ameland voor huisartsen en specialisten en de 2-jaarlijkse Triodag voor huisarts, POH en Doktersassistente. Zij was betrokken bij de oprichting van Doktersacademie Friesland. Sinds 2012 was zij met name bestuurlijk actief. Sinds eind 2015 is zij als medisch adviseur betrokken bij Ketenzorg Friesland.

## 6. Verplichte literatuur

Verplichte literatuur die vooraf gelezen moet zijn:

1. Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361–7.  
<http://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
2. KNMG. (2015). Niet alles wat kan, hoeft. Utrecht. Retrieved from <http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=9925d0ba-f92d-4d15-b4c1-217f911ead20&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=148680>

## 7. Aanmelden en vragen

U kunt zich per mail aanmelden: [f.van.raaij@slingeland.nl](mailto:f.van.raaij@slingeland.nl) of via het Leerplein. Voor vragen kunt u contact opnemen met Feike van Raaij (unit Patiëntencommunicatie SZ): [f.van.raaij@slingeland.nl](mailto:f.van.raaij@slingeland.nl) /toestel 9637 (ma,di, do).