

INLEIDING

Shared decision making? Natuurlijk maken arts en patiënt samen een besluit in een keuze voor behandeling, dat is vanzelfsprekend. Maar is dat wel zo? Welke dilemma's doen zich voor in de dagelijkse praktijk? Tegen welke problemen lopen we aan en aan welke noodzakelijke voorwaarden moet gezamenlijke besluitvorming voldoen?

De voordelen van SDM zijn dat de patiënt een weloverwogen keuze maakt, patiënten doorgaans verstandig kiezen, de relatie tussen arts en patiënt verbetert en de kwaliteit van zorg verbetert. Maar het levert ook stress op bij de patiënt. En men kan zich afvragen of patiënten voldoende vaardigheden hebben om keuzes te maken. En wat betekent het voor de communicatie tussen arts en patiënt? En wat doe je wanneer de patiënten communicatief minder goed onderlegd zijn.

Bij een simpele botbreuk zijn er weinig keuzes voor de patiënt om uit te kiezen wat de beste behandeling is voor genezing. Maar wanneer er sprake is van ingrijpende ziektes als kanker zijn er meerdere opties voor behandeling mogelijk. De patiënt wordt betrokken bij de keuzes die er zijn welke behandeling ingezet gaat worden, maar kan patiënt dat? En wat is daar voor nodig? En gebeurt SDM in de praktijk, en gaat dat wel goed? Of is de gedeelde besluitvorming een wassen neus en is SDM gebaseerd op essentiële denkfouten.

Tijdens dit congres zijn er vijf lezingen waarin uitgebreid ingegaan wordt op deze vragen. *Theo Poiesz* gaat in op de analyse van het gedrag, waar gaat het goed en waar loopt het mis. Welke expertise is er nodig om op een goede manier SDM toe te passen? *Anouk Knops* vertelt dat SDM in de praktijk vaak eenrichtingsverkeer is en laat zien hoe de Patiënten Federatie er aan werkt dit te veranderen. *Esther van Fenema* is kritisch over SDM en geeft aan waarom zij denkt SDM de suggestie wekt dat de patiënt mee kan beslissen over de behandeling. Tijdens de presentatie van *Leo Visser* gaat hij in op de verbinding van de menselijkheid en de zorg. Op welke wijze benadert de zorgverlener de patiënt. Een goede bejegening is een voorwaarde voor goede zorg. Wat zijn de belangrijkste aspecten van bejegening vanuit het patiëntenperspectief? Moet er een andere inhoud gegeven worden aan de communicatie? *Peter van der Voort* staat stil bij wat te doen bij het informeren van patiënten die acute zorg nodig hebben. Gedeelde besluitvorming staat dan onder druk, hoe ga je daar mee om als arts en patiënt.

U wordt deze dag aan het denken gezet. Tijdens dit congres komen alle aspecten en alle kanten van SDM aan de orde en heeft u een brede visie op het proces van gedeelde besluitvorming.

DOELGROEP

Doelgroep Dit programma is samengesteld voor hulpverleners, zorg professionals, (huis)artsen, medisch specialisten, ziekenhuismanagers, beroepsorganisaties, opleiders, leden van patiëntenverenigingen

PROGRAMMA

9.00 uur - Registratie en ontvangst

U ontvangt van ons een naambadge en een congresstas. De koffie staat voor u klaar!

10.00 uur - Opening door dagvoorzitter

Prof.dr. Guus van Montfort, em. hoogleraar health economics en Medical Technology Universiteit van Twente, ex voorzitter van Actiz.

10.10 - 11.10 Voorwaarden tot samenwerken in besluitvorming

Prof.dr. Theo Poiesz, em. hoogleraar Economische Psychologie/Hoogleraar Healthcare management

Voor SDM zijn, hoe vanzelfsprekend het ook lijkt, twee of meer partijen nodig. In feite gaat het om een vorm van samenwerken. Op basis van ervaringen in de praktijk weten we dat samenwerken niet vanzelfsprekend is, zelfs niet als samenwerken belangrijk is om een gemeenschappelijk doel te bereiken. Dit legitimeert een nadere analyse van de voorwaarden waaronder samenwerken/SDM tot stand komt. De lezing gaat op deze voorwaarden in, laat zien wat fout kan gaan in SDM (en ook wel fout gaat) en verbindt hier aanbevelingen aan om SDM voor de betrokken partijen succesvol(ler) te laten verlopen.

11.10-11.30 Pauze

11.30-12.30 Beslissingen neem je met, en niet over patiënten

Dr. Anouk Knops, Senior Beleidsmedewerker, projectleider Samen Beslissen, Patiëntenfederatie Nederland
Mensen willen meedenken en meebeslissen over hun eigen zorg. “Het gaat over mijn lijf en mijn leven, en ik ken mezelf het best” is daarvoor het meest genoemde argument. Maar in de praktijk is het toch vaak nog eenrichtingsverkeer. Wat is er nodig, en hoe werkt Patiëntenfederatie Nederland daar aan?

12.30-13.30 Lunch

13.30-14.30 De hype van Shared decision making

Dr. Esther van Fenema, psychiater, LUMC

Shared decision making wordt meestal gedefinieerd als ‘een manier van werken waarbij arts en patiënt samen tot een beleid komen dat het beste bij de patiënt past’. Maar is dat in de praktijk ook zo? SDM suggereert dat de patiënt kan meebeslissen, maar de afhankelijkheidsrol van de patiënt naar de professional blijft gewoon bestaan. Met SDM verbloem je de afhankelijkheidsrol van de patiënt, terwijl je die in het kader van echte transparantie juist beter kunt benoemen. SDM is gebaseerd op theoretische termen waar je op zich niet tegen kunt zijn, maar wat mij betreft is dit gebaseerd op essentiële denkfouten. In deze presentatie zet ik uiteen waarom ik denk dat SDM gebaseerd is op drijfzand.

14.30-15.30 Menselijkheid in de zorg: de patient-arts relatie

Prof.dr. L.H. Visser, neuroloog ETZ Tilburg, hoogleraar Universiteit voor Humanistiek in Utrecht

De gezondheidszorg in Nederland is op een zeer hoog niveau, maar in toenemende mate wordt deze steeds complexer. Voor shared decision making is een goede interactie tussen de patiënt en zorgverlener essentieel. Van belang is aan de ene kant het biomedische model, het model zoals door de arts gebruikt wordt met aan de andere kant het “leven-met een chronische ziekte” model. Het herkennen van deze twee modellen is van belang om tot goede shared decision making te komen. Shared decision making vraagt in toenemende mate om goede communicatievaardigheden van zowel de patiënt als arts. Dit thema zal tijdens de lezing besproken worden.

15.30-15.50 Pauze

15.50-16.50 Samen besluiten in de acute zorg: feit of fictie?

Prof.dr. Peter van der Voort, Academic Director & hoogleraar Health Care TIAS School for business & society en intensivist, OLVG Amsterdam

Samen besluiten gaat uit van de eigen kracht van mensen. Daarbij sluit de keuze zoveel mogelijk aan bij wat een patiënt wil bereiken in het leven. Om samen te besluiten over medische zorg is het nodig dat patiënten geïnformeerd zijn en over de keuzemogelijkheden kunnen nadenken om de voor- en nadelen te wegen. In de acute zorg zijn patiënten door de ziekte minder in staat om de situatie te overzien en is er weinig tijd wat zorgt dat dit proces onder druk staat. Betekent dit dat samen besluiten niet nodig is of niet voorkomt in acute situaties?

16.50-17.00 Afsluiting

Prof. dr. Guus van Montfort

17.00 Borrel

Na afloop is er de gelegenheid om onder het genot van een hapje en een drankje na te praten.