



CONVERSATIONS *in MOTION*

HET MAXIMALE HALEN UIT EEN
CONSULT ONDER TIJDSDRUK

Lilly

Conversations in Motion



Achtergrond

Gegeven de beperkte tijd voor een consult is het essentieel om deze zo efficiënt mogelijk in te vullen. Uw consulten zijn:

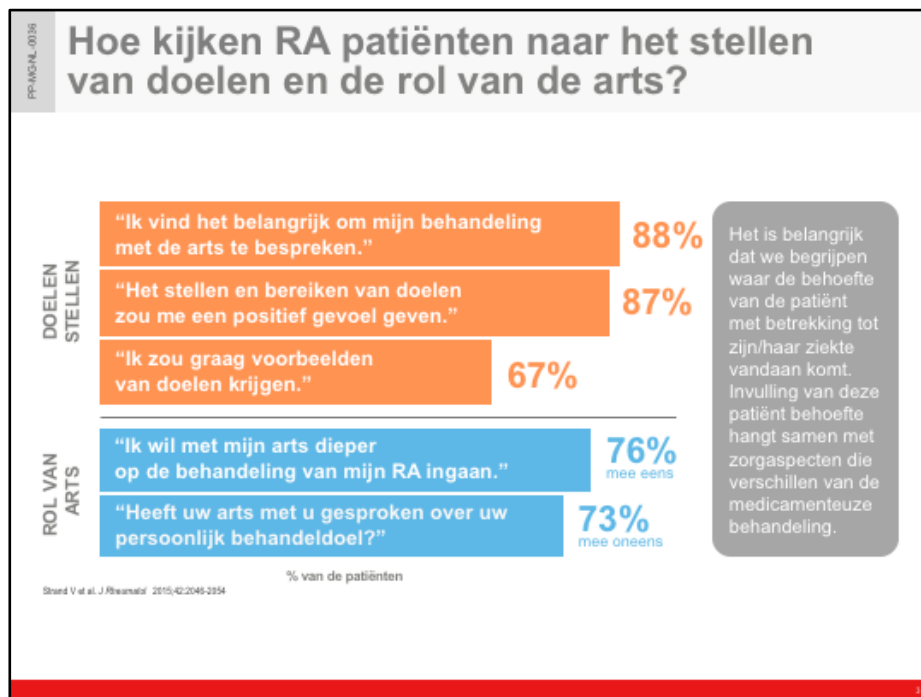
- Een moment om:
 - informatie uit te wisselen;
 - een vertrouwensband op te bouwen;
 - te motiveren.
- Een gelegenheid voor:
 - positieve dialoog;
 - een dialoog die waarde toevoegt



Omschrijving

- Dit programma beschrijft een serie gevalideerde communicatietechnieken die tijd besparen en de interactie bevorderen
- De focus ligt op technieken die het meest van toepassing zijn op de hedendaagse reumatologie praktijk
- Samengesteld door communicatie deskundigen gespecialiseerd in arts/patiënt communicatie en een global stuurgroep van klinische reumatologen.

- Samengesteld om de communicatie tussen arts en patiënt te verbeteren onder de tijdsdruk van een consult van 8-10 minuten.
- Een serie gevalideerde communicatietechnieken die in de reumatologische praktijk tijd besparen en in alle stadia van reumatoïde artritis (RA) de interactie met patiënten verbeteren. Samengesteld door een wereldwijde adviesraad van reumatologen.
- De primaire doelstellingen zijn om:
 - de interactie tussen patiënt en arts te bevorderen;
 - deze interacties effectiever te maken.
- Het is essentieel om optimaal gebruik te maken van de tijd voor elk consult. Het is:
 - een moment om informatie uit te wisselen, de verstandhouding op te bouwen en te motiveren;
 - een gelegenheid voor positieve en productieve dialoog.
- Elke module bevat:
 - 3 tot 4 gevalideerde technieken voor de communicatie tussen patiënt en arts.
 - 1 video die één van de technieken demonstreert.
 - Gespreksstarters.
 - Praktijksimulaties.
 - 1 tot 2 dialoogteksten om u te helpen de techniek in consulten bij patiënten te gebruiken.



[Bron: Strand V et al. J Rheumatol 2015;42:2046-54, p2051,/col2/para1, p2052/Figure 6A and 6B, p2053/col2/para2/ln1-4]

Afkorting:

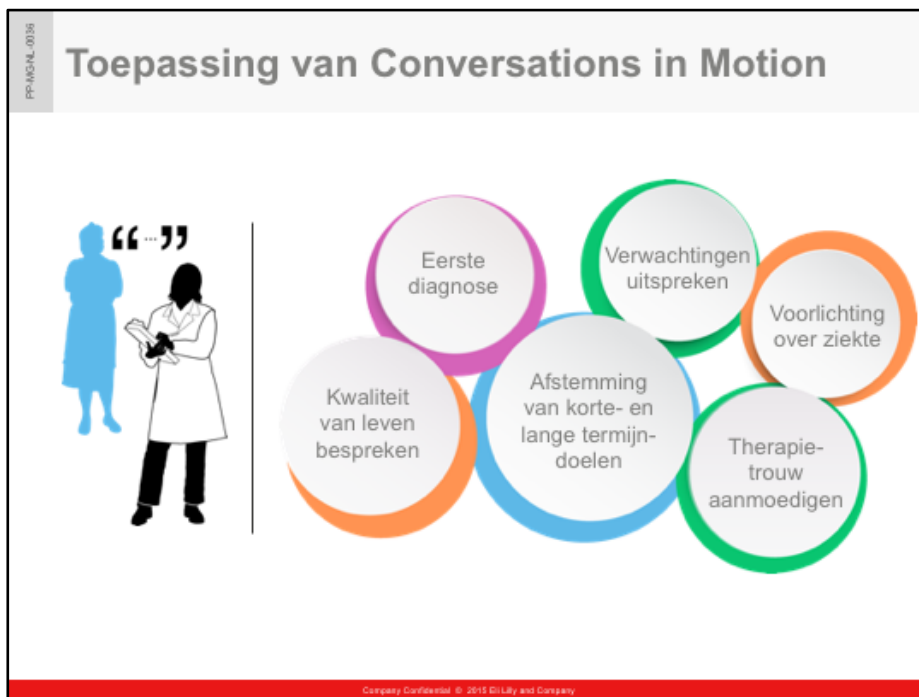
RA = reumatoïde artritis.

- In een recent artikel in de *Journal of Rheumatology* werden de resultaten van 2 multinationale enquêtes onder RA-patiënten beschreven: "Good Days Fast" (VS, Canada en Europa) en "Getting to Your Destination Faster" (VS en Europa).
- De resultaten van deze enquêtes geven duidelijke voorbeelden van patiënten met RA die meer inzicht in hun behandelingsdoelen willen en daarover met hun arts in gesprek willen gaan.

Conversations in Motion: 4 basismodules



- Conversations in Motion omvat 4 modules met 2 tot 4 communicatietechnieken die specifiek bij het onderwerp van de module horen en die zich richten op een essentieel onderdeel van de communicatie tussen arts en patiënt:
 - I. Samen Beslissen
 - II. Empathie en vertrouwen
 - III. Efficiënt te werk gaan
 - IV. Therapietrouw
- Materiaal kan in zijn geheel of per module afzonderlijk worden gepresenteerd. Deze modules hoeven niet in een bepaalde volgorde te worden gepresenteerd; ze kunnen ook afzonderlijk worden gepresenteerd.




Elke communicatietechniek richt zich op een communicatiedoel of target:

- Eerste diagnose: nieuwe patiënten helpen om een diagnose die bepalend voor hun leven zal zijn, te begrijpen en ermee om te gaan (de aard van een chronische, progressieve ziekte, mogelijke behandelingen, vertrouwen opbouwen).
- Afstemming van doelen voor de korte termijn (symptomen) en lange termijn (omgaan met problematische symptomen waar de patiënt nu last van heeft en voor de toekomst structurele schade aan botten en gewrichten voorkomen).
- Verwachtingen uitspreken over de progressie van de ziekte en de behandeling op korte en lange termijn.
- Kwaliteit van leven bij ziekteprogressie en tijdens de behandeling bespreken.
- Voorlichting over de ziekte: patiënten helpen om hun ziekte te begrijpen, afgestemd op hun mate van wetenschappelijk/medisch begrip en voorkeuren.
- Therapietrouw aanmoedigen: overleg met uw patiënten hoe de meest voorkomende obstakels voor therapietrouw vermeden kunnen worden, van kosten en toegang tot wantrouwen van medicatie.

PPMASH-0038

Wat is Samen Beslissen (SB)?



Zes stappen van Samen Beslissen

1. Nodig patiënten uit om mee te beslissen
2. Leg de opties voor
3. Geef informatie over de voordelen en risico's
4. Help patiënten de opties af te wegen op basis van hun doelen en zorgen. Krijg inzicht in de voorkeuren van de patiënt door te vragen wat zij belangrijk vinden
5. Help hen bij de afwegingen en besluitvorming
6. Help patiënt zich aan de afspraken te houden

Informed Medical Decisions Foundation. Six steps of shared decision making. www.mainequalitycounts.org/image_upload/SixStepsSDM2.pdf. Last accessed September 15, 2016.

Company Confidential © 2016 Dillaly and Company

[Bron: Informed Medical Decisions Foundation. Six steps of shared decision making. www.mainequalitycounts.org/image_upload/SixStepsSDM2.pdf. Last accessed September 15, 2016./page1 and 2]

Afkorting:

SB = Samen Beslissen.

De 6 stappen van SB, zoals gepubliceerd door de Informed Medical Decisions Foundation, zijn:

1. Nodig de patiënt uit om mee te beslissen. Het is essentieel dat u duidelijk laat merken dat u wilt samenwerken. Veel patiënten gaan ervan uit dat u het liefst een vaderfiguurachtige rol speelt.
 2. Leg de patiënt de verschillende behandelopties voor.
 3. Leg de voordelen en risico's van alle geschikte opties uit.
 4. Help patiënten om vast te stellen wat hun doelen en zorgen zijn. Dit is een essentiële stap bij SB. Daarvoor moet u met uw patiënt alle aspecten van de behandeling bespreken die door de houding, overtuiging en persoonlijke voorkeuren van de patiënt beïnvloed kunnen worden.
 5. Help hen bij de afweging en besluitvorming; begeleid de patiënten bij HOE ze beslissingen nemen en geef waar nodig aanvullende informatie over de behandelopties die u heeft voorgelegd.
 6. Help patiënten om zich aan de afspraken te houden. Als een behandelingsbesluit is genomen, help de patiënt dan om hieraan vast te houden. Dat komt ook de therapietrouw ten goede.
- Een voorbeeld van hoe u SB in een behandelingsgesprek kunt toepassen, is na te gaan of uw patiënt voorkeur heeft voor een toedieningsvorm: infusie, zelf subcutaan injecteren, of oraal.
 - Terwijl u de voorkeuren van de patiënt in kaart brengt, kunt u ook kijken naar zaken als: werk- en thuissituatie, houding en overtuiging ten aanzien van behandeling met geneesmiddelen (ten opzichte van vrij verkrijgbare middelen), financiële omstandigheden, eerdere ervaring met behandelingen, inschatting van risico's, en psychische toestand.

PPMAGN-0036

European League Against Rheumatism (EULAR) beveelt Samen Beslissen (SB) aan

- ◆ In de update van de EULAR recommendations 2016 wordt de behandeling van RA genoemd:

“Bij de behandeling van RA-patiënten moet de best mogelijke zorg worden gekozen op basis van een gezamenlijk besluit tussen de patiënt en de reumatoloog.”

http://www.eular.org/myUploadData/files/EULAR%20RA%20Management%20recommendations%202016%20update%20June%202016-c_2.pdf Last accessed September 15, 2016

Company Confidential © 2015 Lilly and Company

[Bron: Smolen J. and Landewé R. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis 2016 update.
http://www.eular.org/myUploadData/files/EULAR%20RA%20Management%20recommendations%202016%20update%20June%202016-c_2.pdf /page 8/ Overarching principles 2016/A]

Afkorting:

RA = reumatoïde artritis.

- In de EULAR Recommendations for the Management of Rheumatoid Arthritis wijzen de auteurs in een van de 14 hoofdaanbevelingen voor de behandeling van RA op het belang van een gezamenlijke besluitvorming.

Overzicht module

Samen Beslissen



Bij Samen Beslissen wordt gebruikgemaakt van 3 technieken:

- **Verwachtingen uitspreken:** op voorhand vaststellen hoeveel details, wetenschappelijke informatie en ruimte voor meebeslissen de patiënt wil.
- **De voor- en nadelen** van geschikte opties afwegen.
- **De voorkeuren van de patiënt vaststellen** voor wat betreft hun houding, overtuiging en persoonlijke omstandigheden.

Samen Beslissen: Techniek 1



[Verwachtingen uitspreken]

Techniek 1:
Verwachtingen uitspreken

PPM&H-0036

Verwachtingen uitspreken: Hoeveel informatie wil de patiënt?

HOEVEELHEID

- ◆ Hoeveel en hoe gedetailleerd wil de patiënt informatie?
- ◆ Als vooraf wordt vastgesteld wat de patiënt wil, verloopt de interactie soepeler en wordt tijd bespaard

DETAILS

Company Confidential © 2015 Eli Lilly and Company

- Er zijn veel gebieden waar artsen en patiënten hun verwachtingen niet uitspreken of niet beseffen dat ze elkaar verkeerd begrijpen.
- Misverstanden tussen arts en patiënt kunnen vooral optreden als de arts niet weet:
 - hoeveel en hoe gedetailleerd de patiënt informatie wil;
 - hoe actief hij/zij over de behandeling wil meebeslissen.
- Deze kloof kan tot vermijdbare ontevredenheid bij patiënten, gebrek aan duidelijkheid en tijdverspilling leiden.

Hoe stelt u vast hoe een patiënt geïnformeerd wil worden?



Overweeg uw patiënt het volgende te vragen: "Welke van de volgende uitspraken geeft het best uw voorkeur weer?"

"U bent de deskundige, dokter, zeg maar wat ik moet doen."

"Kunt u een aanbeveling doen en uitleggen waarom u dat aanbeveelt."

"Ik wil zoveel mogelijk weten en dan samen met u een beslissing nemen."

Met deze eenvoudige methode kunt u snel vaststellen in hoeverre de patiënt informatie wil en mee wil beslissen.

- Lees elk van de 3 uitspraken (geschreven op het niveau van een gemiddelde patiënt) achter elkaar voor.
- Vraag uw patiënt welke uitspraak het beste aangeeft in hoeverre **hij/zij geïnformeerd wil worden en mee wil beslissen**.
- U kunt dan de inhoud van volgende gesprekken over behandelopties laten afhangen van het antwoord van de patiënt.



“U bent de deskundige, dokter, zeg maar wat ik moet doen.”



“Fijn dat u zegt wat u graag zou willen.
Mijn aanbeveling is dat u ...

Ik denk dat dit de pijn aanzienlijk zal
verminderen en dat u meer dingen kunt
doen die u wilt [details toevoegen op
basis van relatie met patiënt].”

- Als “**U bent de deskundige, dokter, zeg maar wat ik moet doen**” wordt gekozen, bevestigt u in het hier getoonde antwoord dat u het waardeert dat uw patiënt duidelijk laat weten in hoeverre hij/zij informatie wil en mee wil beslissen.
- Door deze techniek consequent toe te passen, worden langdurige discussies over behandelopties en gezamenlijke besluitvorming vermeden als de patiënt dat niet wil.



“Kunt u een aanbeveling doen en uitleggen waarom u dat aanbeveelt.”



“Fijn dat u duidelijk aangeeft wat u wilt.
Mijn aanbeveling is dat we starten met ...

Er zijn verschillende vergelijkbare middelen, maar veel van mijn patiënten vinden dit middel erg effectief. Ernstige bijwerkingen zijn maar bij erg weinig mensen opgetreden.”

- Als **“Kunt u een aanbeveling doen en uitleggen waarom u dat aanbeveelt”** wordt gekozen, bevestigt u in het hier getoonde antwoord dat u het fijn vindt dat de patiënt zijn/haar mening geeft en kunt u de aanbevolen behandeling uitleggen.



“Ik wil zoveel mogelijk weten en samen met u een beslissing nemen.”

“Prima. We kunnen uit een aantal middelen kiezen. Laten we ze even bespreken ...

Al deze middelen zullen de ontsteking verminderen die de pijn, zwelling en schade aan uw gewrichten veroorzaakt.”



- Als **“Ik wil zoveel mogelijk weten en dan samen met u een beslissing nemen”** wordt gekozen, laat het hier getoonde antwoord zien:
 - hoe de arts bevestigt dat hij/zij nu weet wat de patiënt graag wil;
 - hoe de arts de patiënt informeert over de behandelopties die ze samen kunnen bespreken en dat ze alle de symptomen effectief verlichten en gewrichtsschade verminderen.



Video over Samen Beslissen

Moderator

Grace C. Wright, MD, PhD, FACR
Clinical Associate Professor of Medicine
New York University Langone Medical Center
New York, New York
President, Association of Women in Rheumatology

Grace C. Wright, MD, PhD, is Clinical Associate Professor of Medicine en reumatoloog aan de New York University (NYU) Langone Medical Center in New York City. Dr. Wright behaalde in 1983 haar bachelor geneeskunde magna cum laude aan het Barnard College, Columbia University en haar master en doctoraat aan de NYU School of Medicine in 1990. Zij heeft haar stage inwendige geneeskunde en een fellowship in reumatologie aan het NYU Medical Center voltooid. Dr. Wright is gecertificeerd internist en reumatoloog. Voor haar academische verdiensten heeft ze de Helen R. Downes Award ontvangen en zij is lid van Phi Beta Kappa en het medische eregenootschap Alpha Omega Alpha.

Het onderzoek en klinische werk van Dr. Wright richten zich op het management en de behandeling van reumatoïde artritis en andere reumatische aandoeningen, osteoporose en systemische lupus erythematosus.

Ze was van verschillende klinische onderzoeken de hoofdonderzoeker of een van de hoofdonderzoekers.

Dr. Wright heeft veel voordrachten gehouden over onderwerpen als: behandelopties voor reumatoïde artritis, het management en de behandelopties van systemische lupus, opkomende therapieën voor patiënten met bindweefselaandoeningen, biosimilars, en beeldvormingsmodaliteiten bij de behandeling van reumatische aandoeningen. Ze is een van de oprichters en president van de Association of Women in Rheumatology en is fellow en lid van the American College of Rheumatology.

Samen Beslissen: Techniek 2



[Voor-/nadelen afwegen]

Techniek 2:

Voor-/nadelen afwegen

- De tweede techniek voor Samen Beslissen gaat uit van de bekende metafoor van de weegschaal om aan te geven dat van elke mogelijke behandeling de voor- en nadelen moeten worden afgewogen.

PPMACH-0038

'Weegschaal'-metafoor voor afweging van voor- en nadelen



- ◆ Bekende metafoor voor afweging van voor- en nadelen van mogelijke behandelingen
- ◆ Weegschaal laat zien hoe zwaar deze ten opzichte van elkaar wegen

Company Confidential © 2015 ES Liberty Company

- Met de metafoor van de weegschaal kunnen u en uw patiënt zichtbaar maken hoe zwaar de voor- en nadelen van een behandeling ten opzichte van elkaar wegen.
- Bij de afweging van voor- en nadelen moet vastgesteld worden hoe zwaar ze ten opzichte van elkaar wegen, en hoe groot de kans is dat de voor- en nadelen daadwerkelijk optreden. Dit kan voor veel patiënten een lastig begrip zijn.
Neem bijvoorbeeld een situatie met 2 behandelopties:
 - Optie A heeft meer eigenschappen aan de voordeeltkant, maar het nettoresultaat van alle voordelen verbetert de symptomen maar marginaal. De nadelen worden als zeldzaam en relatief licht ingeschat.
 - Optie B heeft veel meer eigenschappen aan de voordeeltkant met een hoge kans dat de behandeling de symptomen aanzienlijk zal verbeteren, maar het ene grote nadeel is een zeldzame maar levensbedreigende bijwerking,
- Uiteindelijk wordt een behandeloptie gekozen op basis van het gewicht dat u en uw patiënt aan de verschillende voor- en nadelen toekennen.
- Hoewel geen 2 klinische scenario's gelijk zijn en de kans op de voor- en nadelen in elk geval ten dele subjectief zijn, kan de weegschaal een zeer bruikbare methode voor u en uw patiënten zijn om **samen te beslissen**.

Risico relativeren: visueel maken



- ◆ Help mensen een beeld te krijgen van de kans dat een risico werkelijkheid wordt
- ◆ Vertaal de cijfers in verband met het risico naar bekendere gebeurtenissen (bijvoorbeeld aangevallen worden door een haai)

Help uw patiënten om **aan de hand van uw woorden** zich een **beeld van het risico te vormen**



Wereldwijd risico van een haalaanval*

* Het cumulatieve risico voor het leven (Lifetime risk) wordt berekend door de populatie in 2003 (290.850.005) te delen door het aantal sterfgevallen, gedeeld door 77,6, de levensverwachting van iemand die in 2003 is geboren.¹

<http://www.flmnh.ufl.edu/fish/isaf/what-are-odds/risks-comparison/risk-death>. Last accessed September 15, 2016

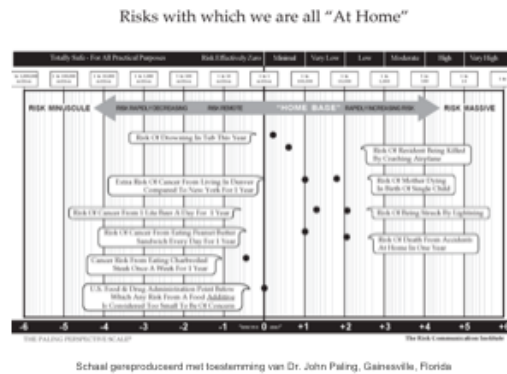
[Bron: <http://www.flmnh.ufl.edu/fish/isaf/what-are-odds/risks-comparison/risk-death> / Annual Risk Of Death During One's Lifetime table]

- Paling Perspective Scales kunnen worden gebruikt om de patiënt te helpen om het risico (nadeel) van een behandeling te relativeren. Door de kans op een bepaalde bijwerking of veiligheidsprobleem te vergelijken met iets waar patiënten zich wat bij kunnen voorstellen, kunnen zij aan de hand van uw woorden zich een beeld van het risico vormen.

Risico relativeren: gebruik van Paling Scales



- ◆ Relatieveer het risico door het met bekende dingen te vergelijken
- ◆ Kan bruikbaar zijn bij de uitleg van bijwerkingen
- ◆ Informatie over Paling Perspective Scales voor gezondheidsrisico's zijn te vinden op riskcomm.com



<http://riskcomm.com/pdfs/PPS04HomeBaseBW.pdf>. Last accessed September 15, 2016

[Bron: <http://riskcomm.com/pdfs/PPS04HomeBaseBW.pdf>]

[Bron afbeelding: Schaal gereproduceerd met toestemming van Dr. John Paling, Gainesville, Florida; e-mailbevestigingen en bronnen geüpload naar ondersteunend materiaal voor deze slideset in Datavision]

- Paling Perspective Scales kunnen worden gebruikt om patiënten te helpen om de risico's (nadelen) van de behandeling af te wegen en te relativeren. Door te spreken in termen van kans op gevreesde maar bekende gebeurtenissen, kunnen patiënten zich een beter beeld vormen van de mate (het gewicht) van de risico's (nadelen) die ze met de arts bespreken.

'Gewicht'-metafoor: voorbeeld



"Laten we de voor- en nadelen afwegen van het geneesmiddel dat we nu overwegen. Denk aan een ouderwetse weegschaal.

Met dit geneesmiddel verbeterden de symptomen bij 90 van de 100 mensen, wat aanzienlijk zwaarder weegt dan het risico van 1 op 100.000 van een ernstige bijwerking."



- Dit voorbeeld laat zien hoe u duidelijk kunt maken hoe zwaar voor- en nadelen van behandelopties ten opzichte van elkaar wegen.

Samen Beslissen: Techniek 3



[Voorkeuren patiënt vaststellen]

Techniek 3:


Voorkeuren patiënt vaststellen

- Door de voorkeuren van de patiënt (houding, overtuiging, comorbiditeiten, financiële middelen, ondersteuning door familie enz.) vast te stellen en te bespreken, krijgt u ook essentiële informatie die moet worden meegewogen voordat een beslissing over behandeling wordt genomen.

PPMAGH-0036

Voorkeuren patiënt vaststellen en bespreken

- ♦ **Voorkeuren kunnen gebaseerd zijn op:**
 - Overtuigingen over gezondheid
 - Comorbiditeiten en algehele gezondheid
 - Overwegingen ten aanzien van levenskwaliteit
 - Sociale en beroepsmatige context



Edward A. Elwyn G. Shared Decision-Making in Health Care: Achieving Evidence-Based Patient Choice, Second Edition, Oxford University Press, 2009.

Company Confidential © 2015 GE Lloyed Company

[Bron: Shared Decision-Making in Health Care: Achieving Evidence-Based Patient Choice. Second Edition. Oxford University Press. 2009. Chapter 5, Page 29, Section 2 (Patient Role), para1]

- De 2 essentiële stappen bij Samen Beslissen zijn:
 - Leg alle geschikte behandelopties voor.
 - Stel voorkeuren van de patiënt vast en bespreek deze.
- Bij deze benadering wordt een stap verder gegaan dan alleen informeren, waarbij vaak alleen de voor- en nadelen van de behandeling die de arts adviseert worden verteld.
- Bij de voorkeuren van de patiënt kunnen per definitie veel andere zaken een rol spelen. Waar vooral naar gekeken moet worden, zijn:
 - Overtuigingen over gezondheid.
 - Comorbiditeiten en algehele gezondheid.
 - Overwegingen ten aanzien van levenskwaliteit.
 - Sociale en beroepsmatige context.

PPMCHL0036



Oefeningen:
Zijn dit voorbeelden
van SB?

Lilly

- Hier volgen enkele voorbeelden van Samen Beslissen door arts en patiënt. In sommige voorbeelden kan uit de dialoog blijken dat een of meer elementen van SB ontbreken, andere hebben alle elementen van SB.
- Kunt u vaststellen wat de goede en minder goede voorbeelden zijn?

Is dit een goed voorbeeld van Samen Beslissen? **NEE**

"Het geneesmiddel dat ik aanbeveel is bewezen effectief en zou de ontsteking die bij u de pijn, zwelling en gewrichtsschade veroorzaakt, moeten verminderen."

**X**

Heeft de arts de voor- en nadelen van alle geschikte opties voorgelegd?

**X**

Heeft de arts geïnformeerd naar de voorkeur van de patiënt op basis van overtuigingen, houding en levensomstandigheden?

- Dit is geen goed voorbeeld van SB in actie omdat de arts:
 - niet alle geschikte behandelopties heeft voorgelegd;
 - niet heeft vastgesteld wat de voorkeuren van de patiënt waren op basis van zijn of haar houding, leefstijl en andere overwegingen.

Is dit een goed voorbeeld van Samen Beslissen? **NEE**

"We kunnen uit verschillende middelen kiezen ... Laten we ze eens samen bekijken. In alle gevallen worden de middelen gebruikt om de ontsteking die bij u de pijn, zwelling en gewrichtsschade veroorzaakt, te verminderen."



Heeft de arts de voor- en nadelen van alle geschikte opties voorgelegd?



Heeft de arts geïnformeerd naar de voorkeur van de patiënt op basis van overtuigingen, houding en levensomstandigheden?

- Dit is geen goed voorbeeld van SB in actie omdat de arts:
 - **wel** de voor- en nadelen van alle geschikte opties heeft voorgelegd;
 - **niet** de voorkeuren van de patiënt op basis van houding, leefstijl en andere overwegingen heeft vastgesteld.

Is dit een goed voorbeeld van Samen Beslissen?

JA

"We kunnen uit verschillende middelen kiezen ... Laten we ze eens samen bekijken. In alle gevallen worden de middelen gebruikt om de ontsteking die bij u de pijn, zwelling en gewrichtsschade veroorzaakt, te verminderen.

Voordat we een keus maken, wat zijn uw eerste gedachten over de verschillende opties die we hebben besproken? Maakt u zich zorgen over één van deze opties? Heeft u het idee dat bepaalde middelen beter passen bij uw doelen en motivatie om uw symptomen te verbeteren, bij uw werk, uw gezinsleven of uw budget?"



Heeft de arts de voor- en nadelen van alle geschikte opties voorgelegd?



Heeft de arts geïnformeerd naar de voorkeur van de patiënt op basis van overtuigingen, houding en levensomstandigheden?

- Dit is WEL een goed voorbeeld van SB in actie omdat de arts:
 - de voor- en nadelen van alle medisch relevante opties heeft voorgelegd;
 - heeft vastgesteld wat de voorkeuren van de patiënt waren op basis van zijn of haar houding, leefstijl en andere overwegingen.

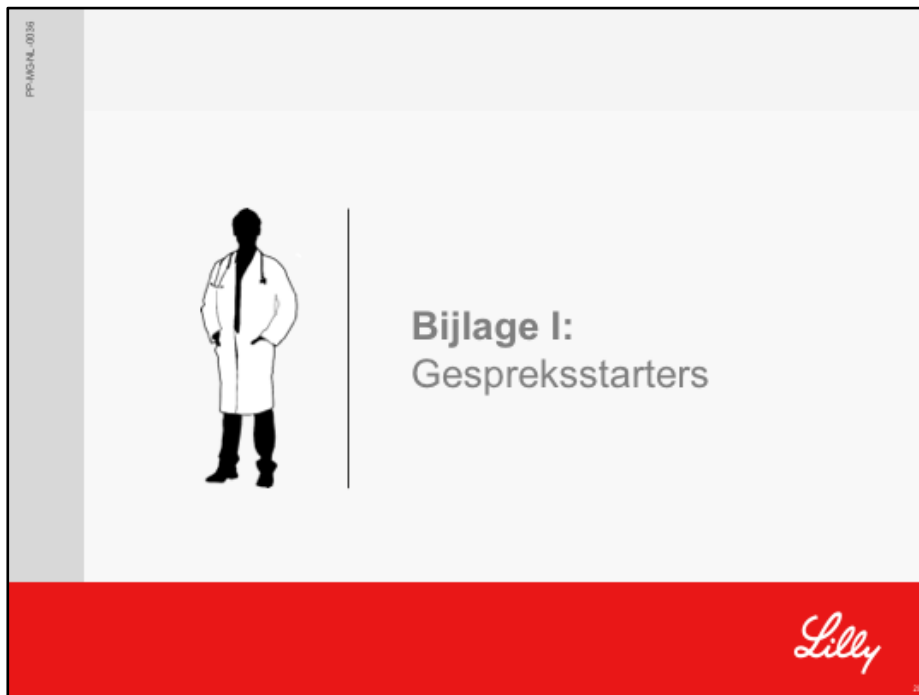


Samengevat zijn de 3 hoofdelementen van SB (Samen Beslissen):

1. **Verwachtingen uitspreken:** vaststellen hoeveel en hoe gedetailleerd de patiënt informatie wil.
2. Gebruik de 'weegschaal'-metafoor om **voor-/nadelen af te wegen** van alle geschikte behandelopties.
3. Stel **voorkeuren van de patiënt** vast die van invloed kunnen zijn op de uiteindelijke keus.



- Om actieve inbreng en discussie op gang te helpen, moet de presentatie in kleine groepjes worden gedaan.
Er zijn twee bijlagen toegevoegd om dergelijke gesprekken te starten en de participatie te bevorderen:
 - Bijlage I: Gespreksstarters.
 - Bijlage II: Praktijksimulaties.



- Bijlage I: Gespreksstarters
 - Gespreksonderwerpen voor bespreking in kleine groepjes.
 - Deze gespreksstarters kunnen waar nodig worden gebruikt, tijdens de presentatie, of worden onderbroken en in eigen woorden verteld.

Moderator hulpmiddel: Gespreksstarters



- ♦ Hoe nodigt u patiënten uit om mee te denken en mee te beslissen over hun behandeling?

Opmerking voor Moderator: Kan voor/na slide 7 worden ingebracht/gebruikt: *European League Against Rheumatism (EULAR) beveelt Samen Beslissen (SB) aan.*

Moderator hulpmiddel: Gespreksstarters



- ♦ Hoe stelt u vast hoeveel en hoe gedetailleerd uw patiënt informatie wil?

Opmerking voor Moderator: Kan voor/na slide 11 worden ingebracht/gebruikt: *Hoe stelt u vast hoe een patiënt geïnformeerd wil worden?*

Moderator hulpmiddel: Gespreksstarters



- ♦ Hoe legt u de voordelen en risico's van een behandeling voor?
- ♦ Hoeveel procent van uw patiënten denkt u dat deze informatie begrijpt en onthoudt?

Opmerking voor Moderator: Kan voor/na slide 17 worden ingebracht/gebruikt: *'Weegschaal'-metafoor voor afweging van voor- en nadelen.*

Moderator hulpmiddel: Gespreksstarters



- Hoe stelt u relevante maar persoonlijkere details vast over de overtuiging van uw patiënt over gezondheid, thuissituatie, werk, toegang tot gezondheidszorg, financiële omstandigheden, houding en problemen met comorbiditeiten en polyfarmacie?

Opmerking voor Moderator: Kan voor/na slide 22 worden ingebracht/gebruikt: *Voorkeuren patiënt vaststellen en bespreken.*

Moderator hulpmiddel: Gespreksstarters



- ♦ Hoe stelt u vast hoeveel uw patiënten begrijpen van behandelings-beslissingen en in hoeverre ze zich eraan houden?

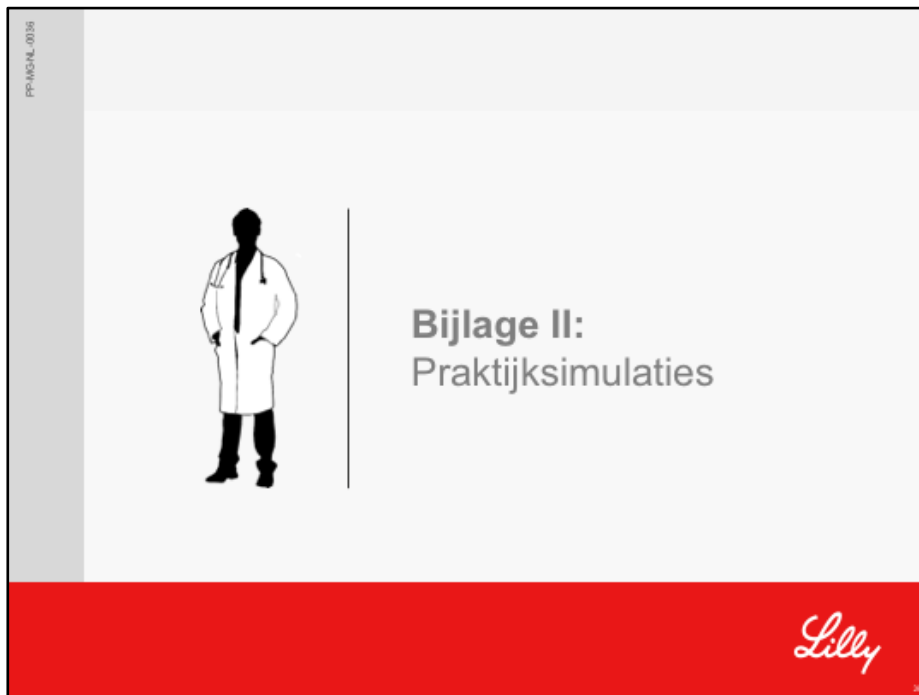
Opmerking voor Moderator: Kan voor/na slide 26 worden ingebracht/gebruikt: *Is dit een goed voorbeeld van Samen Beslissen?*

Moderator hulpmiddel: Gespreksstarters



- ♦ Hoe spoort u patiënten aan om hun zorgen over de behandeling uit te spreken als ze dat moeilijk vinden?

Opmerking voor Moderator: Kan voor/na slide 22 worden ingebracht/gebruikt: *Voorkeuren patiënt vaststellen en bespreken.*



- Bijlage II: Praktijksimulaties
 - Praktijksimulaties zijn bedoeld om de aanwezigen bekend te maken met de besproken techniek. Als Moderator heeft u hierbij een begeleidende rol, vooral omdat veel aanwezigen mogelijk niet bekend zijn met deze vorm van ervaringsleren (experiential learning).

Moderator hulpmiddel: Praktijksimulatie



Techniek 1: Verwachtingen uitspreken

- ♦ Nieuwe RA-patiënt
- ♦ Arts vraagt patiënt hoeveel en hoe gedetailleerd hij/zij informatie wil
 - "Ik vind het belangrijk om te weten hoeveel informatie u wilt als wij een behandeling bespreken ... Mag ik u een paar vragen stellen ..."
- ♦ Oefen elk van de 3 antwoorden die u van de patiënt kunt krijgen zoals die in de slides staan

Opmerking voor Moderator: Kan worden gedaan na slide 15: Video.

Moderator hulpmiddel: Praktijksimulatie



Techniek 2: Voor-/nadelen afwegen

- ◆ Bestaande patiënt met ziekteactiviteit ondanks behandeling met traditionele DMARD en pijnstillers
- ◆ Arts wil medicatie veranderen en legt opties voor
- ◆ Begin praktijksimulatie waarbij arts zegt dat hij/zij graag de voordelen en risico's van verschillende middelen wil voorleggen
- ◆ Deelnemer die patiënt speelt, moet worden gevraagd om 1 of 2 keer om opheldering te vragen

Opmerking voor Moderator: Kan worden gedaan na slide 20:
'Gewicht'-metafoor: Voorbeeld.

Moderator hulpmiddel: Praktijksimulatie



Techniek 3: Voorkeuren patiënt vaststellen

- ♦ Arts heeft voordelen/risico's van verschillende behandelopties voorgelegd en wil nu de voorkeuren van de patiënt vaststellen en bespreken voor wat betreft de behandelingskeus, zoals:

- Overtuigingen over gezondheid
- Zorgen
- Thuisituatie
- Werk
- Comorbiditeiten
- Economische situatie

Opmerking voor Moderator: Kan worden gedaan na slide 22:
Voorkeuren patiënt vaststellen en bespreken.



CONVERSATIONS *in MOTION*

HET MAXIMALE HALEN UIT EEN
CONSULT ONDER TIJDSDRUK

Lilly