Accreditatie-aanvraag Samen Beslissen voor medisch specialisten

Oktober 2020

Titel: Samen Beslissen: principes, effecten, techniek

Achtergrond: Volgens rijksoverheid, patiëntenorganisaties en de Federatie voor Medisch Specialisten moet de komende jaren Samen Beslissen (gedeelde besluitvorming, *shared decision making*) de norm worden voor het besluitvormingsproces in de spreekkamer van de medisch specialist. Deze keuze is vooral gemaakt om ethische en morele redenen: als autonoom individu heeft de patiënt het recht om beslissingen te nemen over zijn of haar eigen gezondheid en elke vorm van interventie die daarop gericht is. De meeste patiënten hebben ook grote voorkeur voor samen beslissen. Er is sinds kort ook een wettelijk fundament voor samen beslissen: volgens de recente herziening van de WGBO is de arts verplicht samen met de patiënt die behandeling te kiezen die het beste bij de context, wensen en voorkeuren van de patiënt past. Tenslotte zijn er ook wetenschappelijke redenen voor een voorkeur voor samen beslissen: het leidt tot grotere tevredenheid van de patiënt met het genomen besluit en met het consult in het algemeen, er zijn sterke aanwijzingen dat de therapietrouw toeneemt en mede daardoor ook zorguitkomsten verbeteren. Ook kan samen beslissen bijdragen aan kostenbeheersing in de zorg omdat patiënten na samen beslissen doorgaans minder uitgebreide en invasieve behandeling kiezen dan na traditionele besluitvorming. Ondanks de morele, ethische, praktische en wetenschappelijke argumenten voor samen beslissen komt implementatie en toepassing van samen beslissen in de spreekkamer maar moeizaam op gang. De redenen hiervoor zijn onder andere onbekendheid bij medisch specialisten over wat samen beslissen precies is en hoe het in de praktijk toegepast kan worden. Ook menen veel specialisten dat ze al aan samen beslissen doen, terwijl onderzoek suggereert dat dit niet zo is.

In deze nascholing voor medisch specialisten worden de principes, effecten en techniek van samen beslissen interactief besproken aan de hand van casuïstiek, opdrachten en presentaties.

Leerdoelen: na het volgen van deze nascholing

- kent de deelnemer de definitie van samen beslissen en de vier stappen van samen beslissen

- kan de deelnemer beargumenteren waarom samen beslissen het voorkeursmodel voor besluitvorming in de spreekkamer is

- kan de deelnemer de vier stappen van samen beslissen toepassen in een standaard spreekuurconsult

- kent de deelnemer de belangrijkste barrières bij het toepassen van samen beslissen in de spreekkamer

Duur van de scholing: 2,75 uur, exclusief pauze (3 uur inclusief pauze)

Docent: prof.dr. P.L.P. Brand, kinderarts, decaan Isala Academie en hoogleraar klinisch onderwijs UMCG

Opbouw van de scholing:

00:00-00:05 **kennismaking, opening, bespreking leerdoelen**

00:05-00:20 **interactieve casusdiscussie**: aan de hand van een casus reflecteren de deelnemers over hun eigen voorkeur voor verschillende besluitvormingsmodellen, in de rol van patiënt, en in de rol van zorgverlener. Daarbij komen de drie verschillende besluitvormingsmodellen aan de orde

00:20-00:30 **bespreking literatuur:** samenvatting literatuur over achtergronden en effecten van samen beslissen (presentatie)

00:30-00:45 **discussie**: wat betekent de bespreking van de literatuur voor de attitude en overtuigingen van de deelnemers over samen beslissen?

00:45-01:15 **bespreking casus uit de kindergeneeskunde**: aan de hand van een echte casus uit de kindergeneeskundige praktijk (gebruik duur geneesmiddel bij preventie van ziekenhuisopnames voor bronchiolitis) worden deelnemers stapsgewijs meegenomen in proces van besluitvorming en bespreken ervan met patiënten. Daarbij komen de volgende principes aan bod: *equipoise* (voor- en nadelen van behandeling), weging van voor- en nadelen (perspectief arts, perspectief patiënt), risico-communicatie en preferentiegevoelige keuzes. We bespreken nogmaals de 4 stappen van samen beslissen, en bespreken de effecten van samen beslissen op keuzes die patiënten maken.

01:15-01:30 **pauze**

01:30-02:00 **interactieve discussie naar aanleiding van casus van voor de pauze**. Naar aanleiding van de casus komen verschillende morele en ethische dilemma's rondom samen beslissen aan de orde. Ook duiden we het veranderde wettelijk kader (WGBO) rondom samen beslissen, en bespreken we het principe en de consequenties van impliciete normativiteit in besluitvorming.

02:00-02:30 **oefening, bespreking voorbeeldzinnen en communicatie in samen beslissen**

Het laatste halfuur van de nascholing is bedoeld voor praktische oefening van voorbeeldzinnen en vragen die aan patiënten kunnen worden gesteld om samen beslissen te bevorderen. Er wordt afgerond met het inventariseren van de leerpunten van de deelnemers.

Toetsing: vindt niet plaats

Literatuur: wordt uitgereikt in de vorm van een handout[1-3]

References

1. Driever EM, Stiggelbout AM, Brand PLP. Shared decision making: Physicians' preferred role, usual role and their perception of its key components. *Patient Educ Couns.* 2020;103:77-82.
2. Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *PatientEducCouns.* 2015;98(10):1172-1179.
3. Driever EM, Brand PLP. Samen beslissen in de kindergeneeskunde. *Praktische Pediatrie.* 2019;13(4):211-218.