# DRAAIBOEK LANGELAND | SAMEN BESLISSEN

## Juni 2021 | Zoetermeer

**Doelen van de training:**

* **Enthousiasmeren voor actief gebruik van Samen Beslissen**
* **Kennen en kunnen: 3 vragen**
* **Handigheid in welke vraag iig nog wel om gevoel van meebeslissen te hebben?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HOE EN WAT** | **MATERIALEN** |
|  | **WELKOM & OPENING:** | SPEAKER STIFTENPOST ITS |
|  | **CHECK-IN VRAAG**Hoe zit je hier? Cijfer 1-10Tweetallen en dan plenair. |  |
|  | **KENNISMAKINGSRONDJE**Voorstellen mij & acteur Kort naam, functie, dienstjaren en WHYEven visueel maken, dat helpt mij. Op een rijtje. |  |
|  | **KADER** GroundrulesSpeak up. Als niet een 10 is, wat is er dan nodig om die wel te behalen? Dus wacht niet tot 1700 maar stuur me bij. PROGRAMMA VANDAAG | Slide: GroundrulesTape |
|  | TRAINTOOL GEDAAN?Take outs van oefenen in traintool. Take outs van coachgesprek. Dus 3 goede vragen van patient. En 4 fases van jou. | Slide: Check-In vraag |
|  | PARADIGMA SHIFT- DATA UIT PRESENTATIE (urgentie creeeren) IPI – Inhoud prima, maar sluiten we wel genoeg aan bij de pap? Is de interactie wel altijd zo goed? Of zenden we vooral??We denken wel dat we het al goed doen, dat is vast ook vaak zo, maar dat is lang niet altijd zo.Dat is niet erg. Daarom zijn we hier. WHY is vaak patient beter maken. Perceptie, placebo, mind, etc is daar allemaal onderdeel van. Als perceptie van patient nu is dat het beter kan, dan is dat dus zo. Jij kunt als arts niet bepalen hoe iets voelt voor een ander. Dus veranderen geblazen. Verzet, badinerend, kleuterschool, etc. En wat nou als je allemaal niet zo persoonlijk neemt en gewoon open denkt ‘okay. Dit hoort bij mn werk. Dat ontwikkelt zich altijd verder, Hoe zou dit op mij van toepassing zijn?’ WAAROM DOEN WE DIT? (NOODZAAK)Proces waarin arts en patiënt gezamenlijk medisch beleid bepalen, passend bij de patiënt. Hierin wordt meegenomen:* Alle behandelopties
* Voor- en nadelen van deze opties
* Patiëntvoorkeuren
* Patiënt omstandigheden

Conclusie; Artsen ervaren vaker dan patiënten dat zij samen een keus maken over de juiste behandeling. Veel patiënten geven aan dat de keuzemogelijkheden in de behandelkamer niet zijn besproken.ACHTERGRONDOnderzoek naar Samen Beslissen middels waarom-interviews met medisch specialisten en enquêtes onder zorgprofessionals en patiënten in de regio Zoetermeer. * Een kleine 80% van de zorgprofessionals geeft aan samen met de patiënt te beslissen binnen het zorgtraject. Daartegenover geeft ruim 35% van de patiënten aan dat samen beslissen nagenoeg tot geen onderdeel is geweest van het zorgtraject. De verplicht (WGBO) te benoemen mogelijkheid om ‘niet te behandelen’ is slechts bij 6% van de patiënten ter sprake gekomen.
* Samen Beslissen vraagt vooral een gedragsverandering, aangezien er een kloof zit tussen de beleving van de zorgprofessionals en de patiënt.

 | Slide: presentatie |
|  |  |  |
|  | VIER FASES 1. In de eerste fase van het gesprek creëer je keuzebewustzijn bij de patiënt. Dit doe je om de patiënt ervan bewust te maken dat er meerdere opties zijn, dat hij of zij kan meebeslissen over de behandeling, en dat de voorkeuren van de patiënt hierin een belangrijke rol speelt. benoem dat er verschillende behandelopties zijn, dat elke optie voor- en nadelen heeft, dat er geen beste optie is, dat de voorkeur van de patiënt de doorslag geeft, en dat je samen met de patiënt de afweging maakt welke behandeling het meest passend is. Besteed in deze fase nog geen aandacht aan de verschillende behandelopties, het is namelijk beter als je eerst wat vertelt over het proces van dit gesprek.
2. tweede fase, waarin je de patiënt informeert over de verschillende opties. Tijdens deze fase benoem je van elke optie de voor- en de nadelen, zodat de patiënt alle informatie heeft om een passende beslissing te maken. eerst te vertellen wat de keuzeopties zijn van de patiënt, om vervolgens de opbouw van het gesprek te bespreken. Hoewel het misschien een beetje omslachtig lijkt, is uit onderzoek gebleken dat patiënten het prettig vinden als het gesprek een duidelijke structuur heeft, bovendien blijkt dat zij de informatie beter onthouden.

Nadat je de opbouw van het gesprek hebt verteld, geef je informatie over de voor- en nadelen van beide opties. Het is essentieel dat je de informatie geclusterd aanbiedt. Dat wil zeggen dat je eerst alles vertelt over optie één en dan alles over optie twee. Je presenteert dus de verschillende opties gescheiden van elkaar. Op deze manier kan de patiënt de informatie beter onthouden. Nadat je dit hebt gedaan is het nuttig dat je controleert of de patiënt alle informatie goed heeft begrepen, zeker bij patiënten die jou mogelijk minder goed begrijpen. 1. Om erachter te komen wat de voor- en nadelen betekenen voor de patiënt is het goed om een explorerende vraag te stellen.“Wat vindt u van deze voor- en nadelen?” | “Wat is voor u belangrijk?” | “Nu u de verschillende mogelijkheden heeft gehoord, welke gedachten komen in u op?” | “Wat weegt voor u het zwaarst in het nemen van de beslissing?"Door deze vragen nodig je de patiënt uit om zijn of haar situatie, wensen, doelen en voorkeuren boven tafel te krijgen. (korte pauze) Het is voor veel patiënten lastig om antwoord te geven op zo’n vraag. Het komt voor dat zij op dat moment niet het meest gestructureerde antwoord geven. Het helpt de patiënt als je af en toe de boodschap van de patiënt samenvat. Zo laat je zien dat je goed luistert, breng je structuur aan in het gesprek en controleer je of je de patiënt goed hebt begrepen.
2. Nadat je de voorkeur van de patiënt heeft verhelderd, is het tijd dat je samen tot een beslissing komt. Dit staat centraal in de vierde en laatste fase. Zeker in deze fase van het gesprek is het belangrijk dat je zo neutraal mogelijk blijft, zodat de patiënt alle vrijheid voelt om een keuze te maken die het beste bij hem of haar past. Arts tegen patiënt: “Sommige mensen vinden het prettig om zelf te kiezen voor een behandeling. Anderen laten dat liever over aan de arts of beslissen samen met de arts. Hoe is dat voor u?" Nadat je hebt gevraagd hoe de patiënt de beslissing wil nemen, stel je voor om de beslissing te maken. Je geeft eerst nog een korte weergave van de overwegingen die zijn besproken, om een brug te maken naar de uiteindelijke beslissing. Hoewel je op dat moment zo neutraal mogelijk blijft, is het wel van belang dat alles op tafel komt te liggen. Dit kan bijvoorbeeld onuitgesproken twijfel zijn, een onjuiste associatie over de behandelingsmethode, of in het geval van meerdere aanwezigen: een verschil van mening. Als je dus merkt dat er iets speelt of als je iets hoort tussen de regels door, maak dit dan ook bespreekbaar. Dat kun je doen door te vertellen wat je opvalt, en te controleren of dit klopt. Dat kun je bijvoorbeeld op deze manier doen: “Ik merk dat u moeite heeft met beslissen, klopt dat?” | “Ik zie dat u niet zo’n positief beeld heeft bij deze behandeling, zie ik dat goed?” Door weerstand te benoemen, ontstaat er vaak een opening om hierover te spreken. En zo ontstaat er weer ruimte om een beslissing te nemen. Als de patiënt er in dit ene gesprek toch niet uitkomt, kun je de patiënt voorstellen om de beslissing uit te stellen. Dat kun je bijvoorbeeld zo doen: (gebaart naar een pop-up scherm): “We kunnen nu samen de beslissing nemen. Maar wellicht wilt u er liever nog even over nadenken. Waar geeft u de voorkeur aan?”’

3 goede vragen (patient) om met je te beslissen en niet over je.1. Wat zijn mijn mogelijkheden?
2. Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden?
3. Wat betekent dat in mijn situatie?

Samen beslissen leidt tot:• tevredener patiënten • weloverwogen en medisch gezien verstandige keuzes • patiënten houden zich beter aan gekozen (behandel)strategie |  |
|  | KOFFIEPAUZE |  |
|  | ACTEURWe gaan oefenen. Eerst carroussel: Casus op sllide. Schrijf even uit wat zou je zeggen tegen deze patient? Wat is je eerste zin?Wanneer switch je naar samen beslissen? Dus hoe zet je die wending in?OPTIES: * Sandbox dus iedereen mag op schouder tikken en overpakken
* Engeltje op de schouder meefluisteren
* (Tankstation: aansluiten bij belang van de ander)

AFWISSELING IN PRAKTISCHE WERKVORMEN om samen beslissen te oefenen.* Casus vragen. Stap 1-4 met elkaar uitschrijven op het bord. (wat zou je hier kunnen zeggen)
* Tweetallen,
* voor de groep,
* rug tegen elkaar aan zitten,

elkaar casuistiek vertellen en afgewisseld patient en arts simuleren. | Scenario’s op papier |
|  | Dan iedereen volledig gesprek. 10 mins in zijn domein.In drietallen. Plenair: Welk kernpunt, welke tip, welke vraag/opmerking blijft je bij/was zinvol/ga je gebruiken?  |  |
|  | AFRONDEN:* Samenvatting
* Welke hordes voorzien we?
* Vragen
* Terugkoppeling uit de groep op de dag.
 |  |
|  | AFSLUITEN |  |