

De patiënt als partner in het UMC St Radboud

EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID ALS GEZAMENLIJKE OPGAVE IN THEORIE, BELEID EN PRAKTIJK

‘De patiënt als partner’ is waarschijnlijk de meest gebruikte vertaling van het begrip ‘participatory healthcare’ in het UMC St Radboud. Het is een centraal element van de Radboud visie op persoonsgerichte zorg. De kern daarvan is dat beslissingen die van invloed zijn op de behandeling, gezondheid en kwaliteit van leven van een patiënt zo veel mogelijk worden genomen door professionals, patiënten en hun naasten samen. Dat principe van ‘gedeelde besluitvorming’ heeft betrekking op de directe behandel- en zorgrelaties tussen patiënten en professionals en doet een beroep op de professionele verantwoordelijkheid van zorgverleners en hun werkomgeving, maar ook op de eigen verantwoordelijkheid van patiënten. In dit artikel laten we zien hoe het strategisch beleid en de implementatie daarvan binnen het UMC St Radboud aansluiten bij de theorie van gedeelde besluitvorming (shared decision making, SDM).

Door: S. Winters en M. Radstake

Begin dit jaar tekende drs. Cathy van Beek MCM namens de raad van bestuur van het UMC St Radboud de in 2012 opgestelde Nederlandse versie van de Salzburgverklaring voor gedeelde besluitvorming. Deze verklaring heeft als (ethisch) uitgangspunt dat ‘belangrijke beslissingen samen met de patiënt worden genomen’. Als belangrijke voorwaarde daarvoor wordt ‘tweerichtingsverkeer van informatie’ genoemd, waarbij zorgverleners er verantwoordelijk voor zijn dat informatie accuraat is en aansluit bij de behoeften van de patiënt. Daarnaast moeten zij patiënten stimuleren om ‘vragen te stellen, hun omstandigheden toe te lichten en hun persoonlijke voorkeuren aan te geven’. Patiënten worden onder andere opgeroepen om ‘hun zorgen, vragen en wat voor hen belangrijk is, uit te spreken’ en zelf goede gezondheidsinformatie te zoeken en te gebruiken. Op die manier kunnen zij actief meebeslissen over hun gezondheid – en dat is de bedoeling van SDM. Deze invulling is gebaseerd op onderzoek dat laat zien dat SDM voor patiënten veel voordelen kan opleveren (O’Connor et al., 2009):

- de patiënt heeft meer kennis over de ziekte/aandoening;
- de patiënt is beter geïnformeerd over behandelopties;
- de patiënt is beter in staat om de risico’s in te schatten;

- de patiënt is minder passief bij de besluitvorming;
- de patiënt houdt zich meer aan de voorgeschreven behandeling;
- de patiënt besluit meer voor conservatievere behandelmethoden;
- SDM helpt patiënten bij hun overpeinzingen/verwerking.

Diverse studies hebben aangetoond dat door het betrekken van de patiënt bij zijn of haar eigen zorg en behandeling met behulp van SDM de uitkomsten van de zorg verbeteren. Ook draagt SDM bij aan het vergroten van de patiëntgerichtheid van een organisatie (Coulter, 2010).

Belangrijke elementen en voorwaarden

Bij SDM maken artsen en patiënten bij het maken van keuzes gebruik van de best beschikbare evidence-based informatie en worden patiënten ondersteund bij hun overwegingen om een keuze te maken op basis van hun eigen voorkeuren (Elwyn et al., 2010). In deze benadering is het belangrijk dat de verhouding tussen de artsen en patiënten gelijkwaardig van karakter is. In tabel 1 staat een overzicht van belangrijke elementen van SDM (zie Makoul et al., 2006). Ondanks de positieve bevindingen over de waarde van SDM is er nog geen sprake van wijdverbreide implementatie in zorginstellingen.



Jenny Winters



Maud Radstake

gen. Als belemmeringen voor implementatie worden genoemd: onvoldoende tijd om het concept goed in te voeren; het past niet in de dagelijkse routine van een professional; of professionals geven aan dat het al gebeurt. Dat het laatste niet altijd het geval is laat onderzoek onder patiënten zien, waarbij een aanzienlijk deel van ziekenhuispatiënten aangeeft dat zij meer betrokken willen zijn bij besluiten over hun zorg. Naast de belemmeringen worden ook factoren genoemd die positief bijdragen aan de implementatie zoals motivatie van de organisatie, de positieve bijdrage aan het zorgproces en de positieve bijdrage aan goede patiëntuitkomsten. Het lijkt erop dat door onderzoekers en beleidsmakers veel aandacht is besteed aan het ontwikkelen van tools maar minder aan het creëren van een cultuur waarin professionals gesteund worden deze tools te gebruiken (Elwyn et al, 2010).

SDM en eigen verantwoordelijkheid

De opkomst van aandacht voor SDM wordt vaak onderbouwd met onderzoek dat heeft laten zien dat 70 procent van patiënten behoefte heeft actief betrokken te zijn bij het nemen van belangrijke medische beslissingen (en dat 30 procent zulke beslissingen liever aan de arts overlaat) (Ouwens et al., 2012). De wens tot meer actieve betrokkenheid brengt ook nieuwe verantwoordelijkheden voor patiënten met zich mee (vragen stellen, informatie zoeken, voorkeuren uitspreken). Tegelijk moet er aandacht zijn voor patiënten die misschien niet of minder die behoefte hebben (Mendick et al., 2010).

De patiënt als partner als speerpunt

In het UMC St Radboud is met de benoeming van het strategische speerpunt 'de patiënt als partner' (of: 'participatory healthcare als onderdeel van patiëntgerichte zorg') de toon gezet voor een gunstig klimaat voor de implementatie van SDM. Onderdeel van invulling van het speerpunt zijn onder andere:

- ontwikkeling en implementatie van patiëntgerichte innovaties (Mijn Zorgnet, Mijn Radboudossier, Facetalk, VoICe app) met klinische boegbeelden als ambassadeurs;
- installatie Patiëntenadviesraad;
- gebruik van de CQ-index;
- ondertekening Salzburgverklaring;
- ondersteuning van professionals bij gespreksvoering en informatievoorziening aan patiënten;
- ontwikkeling en implementatie van keuzehulp;
- patiëntenparticipatie als onderdeel van het patiëntveiligheidsprogramma;

Essentiële elementen	Ideale elementen	Algemene kwaliteiten
Definiëren en uitleggen van het probleem Aangeven van opties Bediscussieren de voor- en nadelen Rekening houden met de voorkeuren en waarden van de patiënt Bespreeken van de mogelijkheden van de patiënt Bespreek aanbevelingen van de arts Check of de boodschap begrepen is Maak het besluit helder Maak een vervolgspraak	Heldere, niet-vervuilde informatie Definieer elkaars rollen Toon evidence Wederzijds goedkeuren	Onderhandelen Individuele benadering Informatie uitwisselen Betrokkenheid van minimaal twee personen Wederzijds respect Partnership Patiëntvoorlichting

Tabel 1. Elementen van shared decision making

- herziening van algemene communicatiemiddelen.

Niet alleen centraal, maar ook op verschillende afdelingen zijn patiënten actief betrokken bij de organisatie van het zorgproces, via deelname aan communities, als lid van een patiëntenpanel of meer incidenteel.

Door het ondersteunen van verschillende initiatieven, gericht op het toerusten van zowel patiënten als professionals voor het nemen van de verantwoordelijkheden die horen bij 'participatory healthcare', creëert het UMC St Radboud de voorwaarden voor SDM. Voor de Patiëntenadviesraad van het UMC St Radboud is de Salzburgverklaring een leidraad bij het formuleren van adviezen aan de raad van bestuur, bijvoorbeeld over de invulling en toonzetting van communicatie- en voorlichtingsmateriaal voor patiënten.

Literatuur

- Coulter, A., Do patients want a choice and does it work? *British Medical Journal*, 2010, 341, p. 4989.
- Elwyn, G., Laitner, S., Coulter, A., Walker, E., Watson, P. en R. Thomson, Creating a patient decision support platform in the NHS: a potential strategy for implementing shared decision making, *British Medical Journal*, 2010, 341, p. 5146.
- Makoul, G. en M.L. Clayman, An integrative model of shared decision making, *Patient Education and Counseling*, 2006, 60, p. 301-312.
- Mendick, N., Young, B., Holcombe, C. en P. Salmon, The ethics of responsibility and ownership in decision-making about treatment for breast cancer: Triangulation of consultation with patient and surgeon perspectives, *Social Science & Medicine*, 2010, 70, 12, p. 1904-1911.
- O'Connor, A.M., Bennett, C.L., Stacey, D., Barry, M., Col, N.F., Eden, K.B., Entwistle, V.A., Fiset, V., Holmes-Rovner, M., Khangura, S., Llewellyn-Thomas, H. en D. Rovner, Decision aids for people facing health treatment or screening decisions, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009 July 8, p. 3.
- Ouwens, M., Burg, S. van der, Faber, M. en T. van der Weijden, *Shared Decision Making & Zelfmanagement*, Literatuuronderzoek naar begripsbepaling, IQ healthcare, UMC St Radboud, 2012.

Informatie over de auteurs

Sjenny Winters is projectleider IQ Healthcare, UMC St Radboud.
Maud Radstake is beleidsadviseur patiëntenparticipatie Concernstaf Kwaliteit en Veiligheid, UMC St Radboud.