

'Niemand aan de zijlijn'; van milde manipulatie naar echt partneren met de patiënt

HET VOORBEELD VAN DE INVOERING VAN GEDEELDE BESLUITVORMING IN HELIOMARE REVALIDATIE

Zelfmanagement verbeteren is een van de speerpunten van Heliomare. In 2014 is de kliniek van Heliomare Revalidatie gestart met het project zelfmanagement. Met behulp van meetinstrumenten – ontwikkeld voor het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (LAZ) – is geïnventariseerd wat er nodig is om zelfmanagement te verbeteren. Hieruit kwam de wens naar voren om enerzijds de patiënten beter te betrekken in de besluitvorming en anderzijds de coachvaardigheden van professionals te versterken. Deze twee elementen leken goed gecombineerd te kunnen worden in een in-companytraject 'gedeelde besluitvorming' met ambassadeurs van Heliomare, onder begeleiding van een externe trainer. Van professionals, die gewend zijn patiënten te adviseren, vraagt gedeelde besluitvorming een andere manier van werken. Van patiënten vraagt dit meer eigen verantwoordelijkheid en regie. Hiermee sluit dit goed aan bij de maatschappelijke trend van aanbod- naar vraaggerichte zorg.

Door: H. Harmsen en B. Oosterhof

Heliomare ondersteunt volwassenen, jongeren en kinderen met een beperking, zodat zij nu en in de toekomst zo zelfstandig mogelijk kunnen leven. Heliomare geeft professionele aandacht op de gebieden: Arbeidsintegratie, Dagbesteding, Onderwijs, Revalidatie, Sport en Wonen. De Missie van Heliomare is 'Niemand aan de zijlijn'. Of je nu een beperking hebt of niet, participatie in de samenleving levert een belangrijke bijdrage aan het levensgeluk.

Werken aan zelfmanagement

In 2014 is de kliniek van Heliomare Revalidatie gestart met het project zelfmanagement. De visie op zelfmanagement van de kliniek is als volgt omschreven: 'De patiënt leert zijn leven te regisseren, rekening houdend met zijn mogelijkheden. Wij ondersteunen de patiënt in het hervinden van zijn onafhankelijkheid en leggen een basis voor participatie in de samenleving. Samenspraak met patiënt en omgeving staat hierin centraal.'

Er is een nulmeting gedaan met de vragenlijst: 'Samenwerken aan gezondheid, PIH-NL

(vertaald door CBO en Vilans) bij klinische patiënten'. Professionals hebben de 'Z scan professionals' afgenomen (CBO, Landelijk actieprogramma zelfmanagement). Met behulp van het generiek model Zelfmanagement (CBO, zie figuur 1) en de uitkomsten van de vragenlijsten is in kaart gebracht welke onderdelen van zelfmanagement aandacht verdienen. Dit heeft geresulteerd in een activiteitenplan: 'zelfmanagement kliniek'. Het activiteitenplan 'zelfmanagement kliniek' omvat projecten en activiteiten die de komende jaren worden uitgevoerd. Enkele voorbeelden zijn: het verbeteren van lotgenotencontact, online ondersteuning van mantelzorgers, eHealth, het werken met een ervaringsdeskundige en de start van een eigen regiegroep. Een belangrijke activiteit is patiënten beter te betrekken in de besluitvorming en de coachvaardigheden van de professionals te versterken.

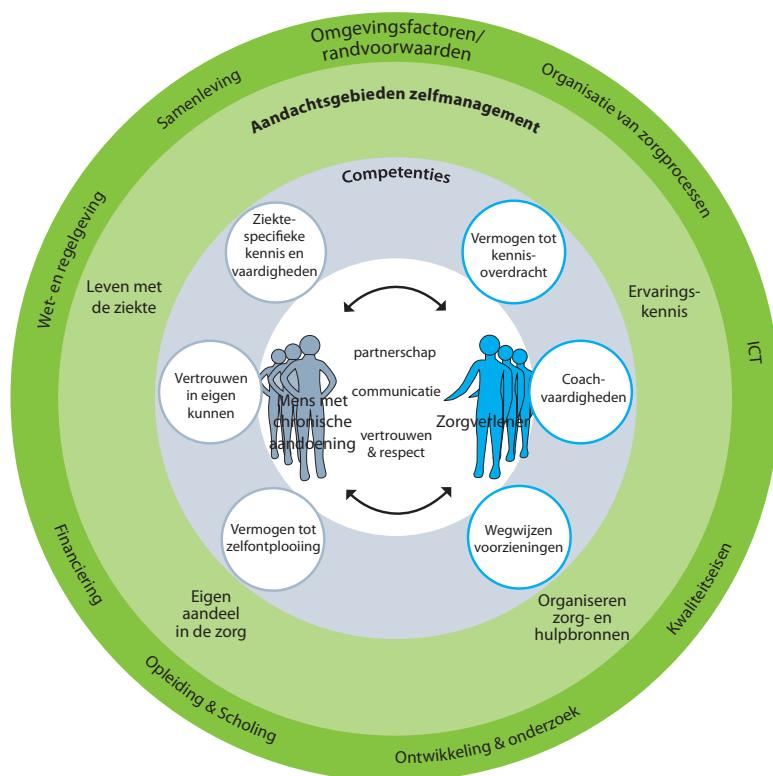
Zowel professionals als patiënten zijn zich ervan bewust dat de eigen regie een steeds belangrijkere rol krijgt. Er is gekozen voor een in-companytraject 'gedeelde besluitvorming', omdat met behulp van deze methodiek patiën-



Hermine Harmsen



Barbara Oosterhof



Figuur 1. Generiek model Zelfmanagement (CBO)

ten leren eigen keuzes te maken. Daarnaast leren professionals een andere manier van werken – van adviseren naar gedeelde besluitvorming – dat meer past bij eigen regie.

Traject gedeelde besluitvorming

Een externe trainer heeft in nauw overleg met de organisatie de diverse activiteiten opgezet. Er is met casuïstiek en trainers van binnen de organisatie gewerkt. De opvolging en borging van gedeelde besluitvorming vond (en vindt) zo veel mogelijk plaats in bestaande overleggen en bijscholing.

Wat is bekend?

Zelfmanagement en eigen regie zijn de laatste jaren veel gehoorde termen in de maatschappij en gezondheidszorg. Dit sluit aan bij de missie van Heliomare Revalidatie.

Wat is nieuw?

Professionals zijn gewend patiënten te adviseren. Gedeelde besluitvorming vraagt een andere manier van werken. Door het in-companytraject gedeelde besluitvorming leren de professionals vaardigheden waarmee ze de patiënt kunnen ondersteunen in het maken van keuzes.

Wat kun je ermee?

De patiënt bewust laten participeren in de besluitvorming middels het concrete zes-stappenmodel, waarbij de verwachtingen en voorkeuren van de patiënt expliciet worden verkend.

De volgende activiteiten hebben in de organisatie plaatsgevonden:

Kick-off

Er is een kick-off georganiseerd met als doel collega's te inspireren rondom gedeelde besluitvorming en hen alvast kritisch te laten nadenken over de toepassing ervan in het dagelijks contact met de patiënt.

Halfdaagse training van alle professionals

Alle collega's zijn binnen een halfdaagse cursus getraind in de vaardigheden en middelen om gedeelde besluitvorming toe te passen. Zo is het zes-stappenmodel van besluitvorming en het gebruik maken van een keuzehulp om de patiënt beter te informeren uitgebreid aan bod gekomen. In de cursus was veel ruimte voor praktische oefening en reflectie op het eigen handelen. Hierdoor kwamen relevante vragen ter sprake en werd kritisch gediscussieerd over onze werkwijze en regels: 'Was gebruik maken van weekendverlof voor deze patiënt de enige optie?' 'In hoeverre is er keuzevrijheid als de veiligheid in het geding komt?' Vragen waar geen eenvoudig antwoord op is maar die wel essentieel zijn om gezamenlijk te bespreken.

Opleiding van ambassadeurs

Per team zijn ambassadeurs aangesteld, die samen met de trainer de training inhoud gaven. Binnen Heliomare is gekozen om per team 2 à 3 ambassadeurs aan te wijzen die de rol hebben om in hun eigen team de implementatie van de geleerde competenties te ondersteunen. Deze ambassadeurs konden vanuit hun vakinhoudelijke kennis en ervaring met de doelgroepen van Heliomare een duidelijke inbreng leveren in de vormgeving van de cursus.

Resultaten

Voor de professionals was het een eye-opener dat ze niet bewust de keuze en de verschillende opties benoemden. Hierdoor bleek een gesprek toch meer een advies te zijn. Tijdens de cursus werd door middel van rollenspellen het effect ervaren van de methodiek gedeelde besluitvorming. Het gevolg was dat de 'patiënt' actiever luisterde omdat de ruimte werd gevoeld voor het maken van een eigen keuze.

Vervolg

Het trainen van alle multidisciplinaire professionals draagt bij aan een goede implementatie van deze methodiek. Consistent eigen maken van de geleerde vaardigheden vraagt oefening, tijd en reflectie. De ambassadeurs hebben in

Interview gedeelde besluitvorming Susanne Rood, ergotherapeut

Wat is het belangrijkste leerpunt van de scholing?

Voor ik aan de scholing begon was ik bang dat als je gedeelde besluitvorming zou toepassen de patiënten allerlei opties zouden benoemen die niet realistisch zijn. Wat ik geleerd heb is dat als je ook deze opties als volwaardig benoemt en bespreekt, de patiënt zich serieus genomen voelt. Je kunt het erover hebben, de voor- en nadelen benoemen, waardoor de patiënt er niet mee blijft zitten.

Wat zie je als winst voor jou en/of je patiënt in het gebruik van gedeelde besluitvorming?

Voor mij is de winst dat je meer gezamenlijk een doel bereikt. De patiënt heeft echt iets in te brengen, waardoor de motivatie hoger zal zijn en je echt samen vol overtuiging aan een doel kunt werken.

Wat zie je als obstakel om gedeelde besluitvorming te kunnen toepassen?

Dit vind ik nog lastig om te bedenken. Wat voor mij wel een doel was van de cursus en waar ik nog niet volledig antwoord op heb gekregen is hoe je deze methode kunt toepassen bij bijvoorbeeld kinderen of patiënten met een cognitieve beperking. Kunnen zij de opties en keuzes echt overzien? Of gaan ze ergens in mee omdat ik het heb aangedragen? Ik heb het in praktijk nog niet ondervonden. Ik zou het leuk vinden om dit met collega's nog eens verder uit te diepen, bijvoorbeeld in de vorm van casusbesprekingen.

Interview gedeelde besluitvorming Corinna Biksterman, seniorverpleegkundige

Wat is het belangrijkste leerpunt van de scholing?

Het is goed om te merken/ervaren dat je toch vaker milde manipulaties toepast dan gezamenlijk beslissingen neemt.

Wat zie je als winst voor jou en/of je patiënt in het gebruik van gedeelde besluitvorming?

Je zult meer tevreden patiënten hebben, omdat ze zich meer gehoord en gewaardeerd voelen. En als verpleging hoeft je ook minder 'strijd' aan te gaan met de patiënt.

Wat zie je als obstakel om gedeelde besluitvorming te kunnen toepassen?

Weinig, hooguit misschien de hoeveelheid tijd die het kost, maar dat moet blijken en valt misschien reuze mee.

Interview gedeelde besluitvorming Carla Zandstra, arbeidsintegratiefunctionaris

Wat is het belangrijkste leerpunt van de scholing?

Van tevoren dacht ik 'dat zit wel goed met die gedeelde besluitvorming, dat heb ik wel in de smiezen'. Een eyeopener was dat ik erachter kwam dat ik dacht dat ik samen met de patiënt een besluit nam terwijl ik eigenlijk alleen instemming zocht voor mijn idee.

Wat zie je als winst voor jou en/of je patiënt in het gebruik van gedeelde besluitvorming?

Dat mensen meer opties gaan zien, waar ze nu vaak maar één optie zien. Ik merk nu al dat mensen er blij van worden als ze een lijstje met opties en voor- en nadelen mee naar huis krijgen om verder over na te denken. Het zet de zaken op een rijtje, geeft ze ordening.

Wat zie je als obstakel om gedeelde besluitvorming te kunnen toepassen?

Bij de NAH-populatie is er het risico om toch voor mensen te gaan invullen als ze zelf meer moeite hebben om ideeën te genereren. Lastig om 'shared' te werken als het om toekomstplannen gaat waar mensen zelf nog geen of beperkt zicht op hebben en waarbij de wet- en regelgeving al wel bepaalde acties voorschrijft (bijvoorbeeld acties richting terugkeer werk).

samenwerking met de trainer hulpmiddelen gekozen en ontwikkeld om de professionals te faciliteren in het toepassen van gedeelde besluitvorming (checklist behandelaar, keuzehulp patiënt, meetinstrumenten als de OPTION NL-12 en de Collaborate). Deze hulpmiddelen helpen professionals en patiënten om echt te gaan partneren in de besluitvorming. Tot nu toe zijn de ervaringen van betrokken professionals heel

positief, waardoor een positieve drive bestaat binnen Heliomare om de gedeelde besluitvorming verder te continueren.

Informatie over de auteurs

Hermine Harmsen is kwaliteitsfunctionaris en projectleider Project zelfmanagement kliniek

Barbara Oosterhof is ergotherapeut en ambassadeur gedeelde besluitvorming kliniek.