

Inleiding

Gezamenlijke besluitvorming vindt plaats tussen een patiënt en een zorgverlener bij meerdere, min of meer gelijkwaardige, behandel-opties.¹ Dit kan leiden tot zorg die beter aansluit aan de wensen van patiënten.² Toch wordt het in de praktijk vaak niet toegepast.³ Het is onduidelijk wat patiënten helpt om beter te participeren in het besluitvormingsgesprek met hun zorgverlener. De informatie uit dit onderzoek wordt als aanvulling gebruikt op de vormgeving en inhoud van een digitale tool welke door de NFU, via het Citrienfonds, wordt ontwikkeld.

Het doel van dit onderzoek was om in kaart te brengen hoe een hulpmiddel kan bijdragen aan deelname van patiënten in gezamenlijke besluitvorming.

Onderzoeksvraag

Waaraan zou een digitale tool volgens patiënten moeten voldoen om ze te leren hoe ze deel kunnen nemen aan gezamenlijke besluitvorming?

Methode

Design:

- Kwalitatief onderzoek
- Semigestructureerde interviews
- Werving via eigen netwerk > geen directe relatie
- Variatie in demografische gegevens: geslacht, leeftijd, provincie, woonomgeving, opleidingsniveau en beroepssector

Dataverzameling:

- Opname met telefoon en camera zonder beeld
- Interviewschema met topics

Data-analyse:

- Getranscribeerd, open gecodeerd en axiaal gecodeerd

Inclusiecriteria	Exclusie criterium
In 2016 en/of 2017 behandeling bij specialist uit ziekenhuis.	- Onvoldoende kunde van Nederlandse taal.
Gesprek met zorgverlener over behandelplan.	
- Leeftijd 18+ jaar.	
- Woonachtig in Nederland en gebruikte zorg uit Nederland.	

Resultaten

- Twaalf deelnemers, waarvan zes mannen en zes vrouwen
- Vijf deelnemers met chronische ziekte, leeftijd tussen 21 en 79 jaar (gem. 54,7)

1. Ondersteuning door digitale tool in voorbereiding op besluitvormingsgesprek

- Thuis informatie opzoeken
- Vragen opstellen voor gesprek

"Ik denk dat het wel van belang is als ik ehm... Dat je goed voor jezelf op een rijtje moet hebben: met wie ga ik, wat wil ik weten en toe hoe ver wil ik gaan in mijn situatie." (Deelnemer 9)

2. Ondersteuning door digitale tool tijdens besluitvormingsgesprek

- Gesprek op gang door 3 goede vragen
- Verstandig om iemand mee te nemen

"Nou wij gaan altijd dus met zijn tweetjes dus naar zo'n arts toe hè. (...) En we ondersteunen elkaar daarin. Dus daar waar ik iets mis daar vult zij mij aan en andersom ook." (Deelnemer 6)

3. Toegankelijke vormgeving

- Filmpje van korte duur
- Meerdere talen en makkelijk taalniveau

"Eh... ik denk dat het het makkelijkste is om dat in een filmpje duidelijk te hebben. (...) En een video hoef je niks voor te doen, daar hoef je alleen maar naar te kijken." (Deelnemer 10)

4. Toegankelijke locatie

- Op het internet
- Op openbare locaties

"Ik denk dat je hem op legio plekken kunt leggen. (...) Huisartsenwachtkamer, maar ik denk ook in de bibliotheek. Heel veel oudere mensen lezen geen kranten meer thuis, maar wel in de bibliotheek bijvoorbeeld." (Deelnemer 9)

Discussie

- Literatuur:
- Voorbeeldvragen en -gesprekken nieuwe vorm van inhoud voor tool ⁴
 - Wisselende mening over duur van tool, gemiddelde duur uit eigen onderzoek echter overeenkomstig met literatuur ⁵
 - Geen garantie in gebruik van tool in de wachtkamer of thuis ⁶
 - Tot nu toe alleen onderzoek gedaan naar keuzehulp en e-learnings met informatie over behandelopties

Discussie

Sterk: - Aantal chronisch zieken gelijk met toekomst NL
- Axiaal gecodeerd met onafhankelijk persoon

Zwak: - Afwijkende antwoorden van enkele deelnemers
- Deelnemers niet uit alle provincies in NL

Conclusie

De digitale tool moet aangeboden worden in een filmpje met een korte duur en in meerdere talen. Het moet vindbaar zijn op het internet en op openbare locaties.

Inhoudelijk moet de tool aandacht besteden aan voorbereiding op een besluitvormingsgesprek en aan het gesprek zelf. Daarnaast moet erin weergegeven worden dat gezamenlijke besluitvorming een vrije keuze is.

Aanbevelingen:

- Digitale tool aan zorgverleners tonen om communicatieproblemen te voorkomen.
- Kwalitatief onderzoek naar toegankelijkheid en effectiviteit bij realisatie van digitale tool.

Relevantie beroepspraktijk

- Gezamenlijke besluitvorming behoort op alle niveaus van de gezondheidszorg plaats te vinden, dus ook in de podotherapie.
- De digitale tool is met name belangrijk voor patiënten met een terughoudend karakter.

Referenties

1. Kunneman M, Montori VM, Castaneda-Guarderas A, Hess EP, Jang TB. What Is Shared Decision Making? (and What It Is Not). Academic Emergency Medicine 2016;23(12):1320-4.
2. van Veenendaal H, Voogdt-Pruis H, Raats I. Samen beslissen is beter. Tijdschrift voor praktijkondersteuning 2015;10(3):90-5.
3. van Haastert C, Lekkerkerk T. Rapport meldactie 'Samen beslissen' NPCF 2014. Beschikbaar via: https://www.patiëntenfederatie.nl/Documenten/Themas/Samen_Beslissen/samenbeslissen_meldactie_rapport.pdf. Geraadpleegd 2017 februari 16.
4. Weijden T van der, Sanders-van Lennep A. Keuzehulp voor de patiënt. Huisarts & Wetenschap 2012;55(11):516-21.
5. Shepherd HL, Barratt A, Jones A, Bateson D, Carey K, Trevena LJ, et al. Can consumers learn to ask three questions to improve shared decision making? A feasibility study of the ASK (AskShareKnow) Patient-Clinician Communication Model® intervention in a primary health-care setting. Health Expectations 2016;19(5):1160-8.
6. Agoritsas T, Heen AF, Brandt L, Alonso-Coello P, Kristiansen A, Akl EA, et al. Decision aids that really promote shared decision making: the pace quickens. British Medical Journal 2015;350:g7624