

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online Panel
Akwa GGZ Samen beslissen**

21 oktober 2021

Inhoud

1	Achtergrond online Panel en onderzoek samen beslissen	3
2	Belangrijkste bevindingen over samen beslissen	3
3	Achtergrondkenmerken respondenten	5
4	Uitvoer samen beslissen	6
4.1	Samen beslissen in verschillende fases	6
4.2	Belangrijke stappen bij samen beslissen	7
4.3	Hulpmiddelen samen beslissen	8
4.4	Gebruik van vragenlijsten bij samen beslissen	9
4.5	Betrekken van naasten	10
4.6	Ervaren voor- en nadelen samen beslissen	11
5	Vaardigheden en belemmeringen bij samen beslissen	12
5.1	Vaardigheden	12
5.2	Belemmeringen	12
6	Gewenste ondersteuning	15
7	Ervaringen zorgprofessional versus patiënt	16
8	Toepassing	18

Achtergrond online Panel en onderzoek samen beslissen

Akwa GGZ heeft een online Panel met ruim 700 ggz-professionals. Doel van het panel is om de praktijkervaring en mening van ggz-professionals in te zetten voor het verbeteren van kwaliteit in de ggz. De enquête over samen beslissen is door 239 panelleden ingevuld. Na het sluiten van de enquête is er een focusgroep bijeenkomst geweest waar zeven panelleden aan hebben deelgenomen. Hieruit is verdiepende informatie verkregen om de resultaten uit de enquête beter te verklaren.

Belangrijkste bevindingen over samen beslissen

Voor- en nadelen

Genoemde voordelen van samen beslissen zijn een betere motivatie en commitment bij de patiënt. Er wordt een beroep gedaan op de draagkracht en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Er zijn ook nadelen van samen beslissen genoemd. Zo geeft men aan dat het meer tijd kan kosten. Door het introduceren van samen beslissen kunnen zich situaties voordoen die de professional lastig vindt. De professional kan het gevoel hebben dat de patiënt niet altijd de keuzes kan overzien of het moeilijk vindt om te kiezen. Hierin kan vermindering of gebrek aan inzicht of kennis een rol spelen. De patiënt wil ook niet altijd meebeslissen en de zorgprofessional heeft soms het gevoel dat de gemaakte keuzes niet het beste voor de patiënt zijn.

Uitvoer samen beslissen

Belangrijke punten van samen beslissen zijn:

Het expliciet bespreken van samen beslissen.

De patiënt krijgt bedenktijd voor het kiezen van de behandeling.

Het bespreken van voor- en nadelen van verschillende behandelopties.

Het bespreken van alternatieven voordat een behandeling gekozen wordt.

Het bespreken van de betekenis voor de patiënt van verschillende behandelopties.

We hebben nagevraagd of dit in de praktijk wordt gedaan. Hieruit blijkt dat bijna alle zorgprofessionals dit wel eens doen maar niet elke professional doet dit consequent bij elke patiënt. Het 'expliciet bespreken van samen beslissen' wordt het vaakst uitgevoerd en 'Het bespreken van alternatieven voordat een behandeling gekozen wordt' het minst vaak.

Samen beslissen in verschillende fases

Samen beslissen speelt een rol in verschillende fases van het zorgproces, bij het:

- formuleren van behandeldoelen
- opstellen van behandelplan
- wijzigen behandelplan

Bij alle fases werd door de meeste zorgprofessionals aangegeven dat de patiënt en zorgprofessional dit samen doen:

- In de fase 'formuleren van de behandeldoelen' is er een grotere rol weggelegd voor de patiënt.
- In de fase 'opstellen van het behandelplan' is de rol van de zorgprofessional juist belangrijker.
- In de fase 'wijzigen van het behandelplan' zijn de rollen ongeveer gelijk.

Naasten betrekken

De meest gebruikte manier om naasten te betrekken is door de patiënt zelf de behandelmogelijkheden met de naaste te laten bespreken. Iets meer dan de helft van de zorgprofessionals nodigt de naaste uit op gesprek om de behandelmogelijkheden te bespreken.

Hulpmiddelen

Vrijwel alle zorgprofessionals maken gebruik van hulpmiddelen bij samen beslissen zoals psycho-educatie en de patiënt stimuleren om de beslissingen met naasten te bespreken. Ook vragenlijsten worden gebruikt, het gebruik onder zorgprofessionals is erg wisselend. Als dit gebeurt, worden ze het vaakst gebruikt met het doel om de voortgang te evalueren. Het is voor de professional niet altijd duidelijk hoe de vragenlijsten gebruikt kunnen worden in het proces van samen beslissen.

Belemmeringen

Bijna 75% van de zorgprofessionals ervaart één of meerdere belemmeringen in het proces van samen beslissen bij zichzelf. De meest voorkomende belemmeringen zijn het behandelaanbod. Dit komt omdat de professionals niet het hele scala aan interventies zelf (of binnen het team) kan uitvoeren. Het is gebruikelijk om met de patiënt het aanbod binnen de eigen organisatie te bespreken. Bij doorverwijzen worden ook belemmeringen ervaren zoals wachttijden en administratieve obstakels.

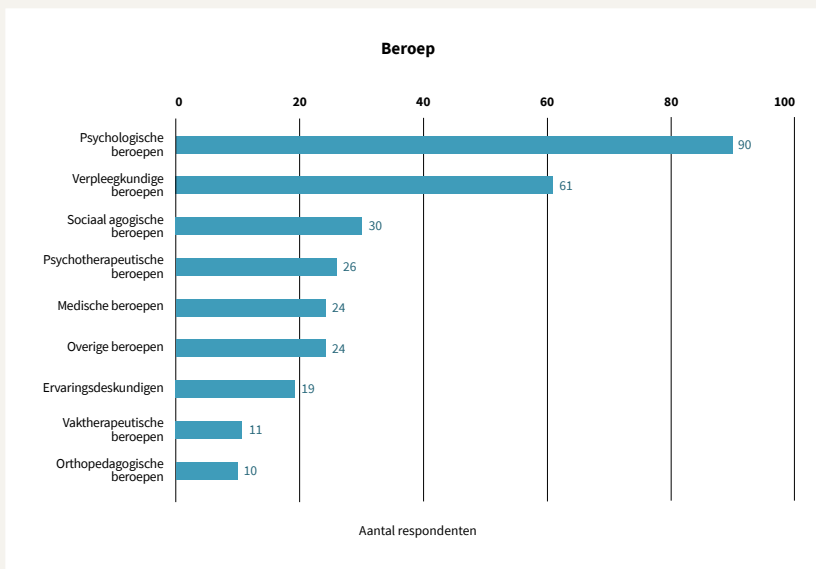
Een andere belemmerende factor is de beschikbare tijd. Ook wordt genoemd dat zorgprofessionals zich niet altijd door het team en/of de organisatie gesteund voelen.

90% van de zorgprofessionals, ervaart één of meer belemmeringen in het proces van samen beslissen bij de patiënt. De meest genoemde belemmeringen zijn het denkniveau van de patiënt. Hiermee wordt niet alleen het intellectueel vermogen bedoeld maar ook dat bij een hoge lijdensdruk en disfunctioneren, cognitieve capaciteiten en concentratie niet optimaal zijn. Ook worden knelpunten ervaren wanneer de patiënt in crisis of niet aanspreekbaar is. Daarnaast wordt genoemd dat de patiënt te weinig inzicht en ervaring met de aandoening en behandeling heeft of de beslissingen als taak van de zorgprofessional ziet.

Ondersteuning

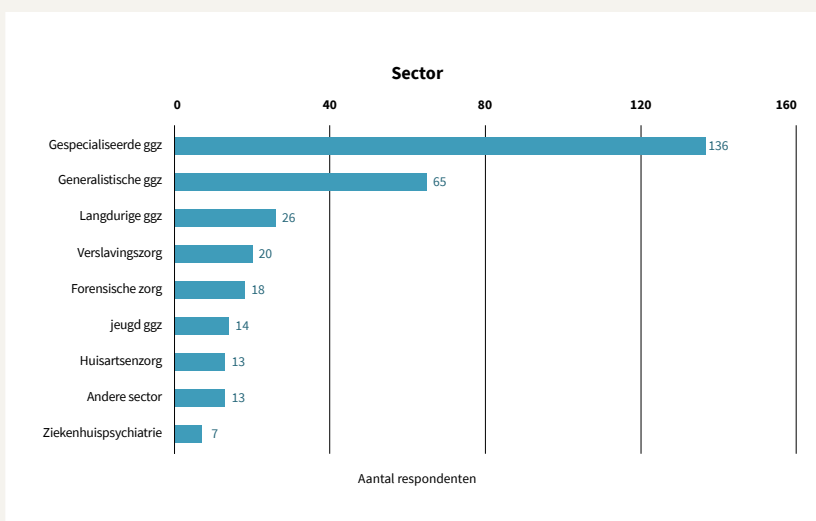
Een groot deel van de zorgprofessionals (82%) geeft aan één of meerdere vormen van ondersteuning bij samen beslissen te kunnen gebruiken. De meest gewenste vormen van ondersteuning zijn voorbeelden van collega's en training in benodigde vaardigheden. Andere genoemde vormen zijn: samen beslissen aan bod laten komen bij intervisie, meer tijd en meer steun vanuit de organisatie en het team. Ook is er behoefte aan een beschrijving van het proces gedurende de verschillende fasen van behandeling, met concrete voorbeelden & handvatten voor de hulpverlener.

Achtergrondkenmerken respondenten



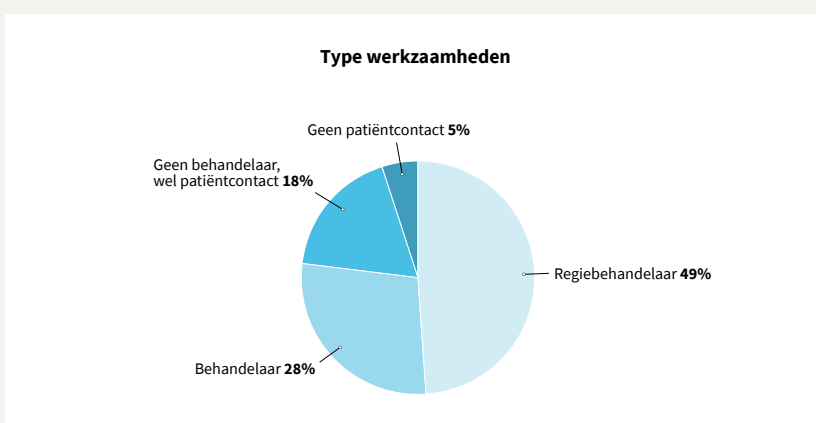
→ De meeste respondenten hebben een psychologisch of verpleegkundig beroep.

Respondenten konden meer dan één beroep kiezen, het totaal telt daarom niet op tot 238.



→ De meeste respondenten werken in de gespecialiseerde ggz (136) en de generalistische basis ggz (65).

Sommige respondenten werken in meerdere sectoren, het totaal telt daarom niet op tot 238.



→ Meer dan driekwart van de respondenten is (regie) behandelaar.

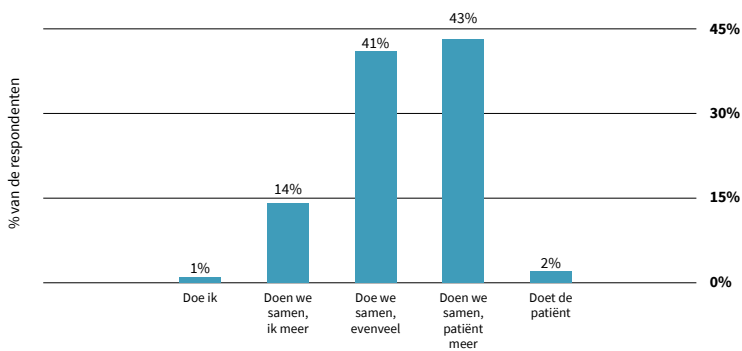
→ De overige groep is geen behandelaar, maar het grootste deel hiervan heeft wel patiëntcontact. Dit zijn bijvoorbeeld professionals met beroepen als verpleegkundige, begeleider en ervaringsdeskundige.

Uitvoer samen beslissen

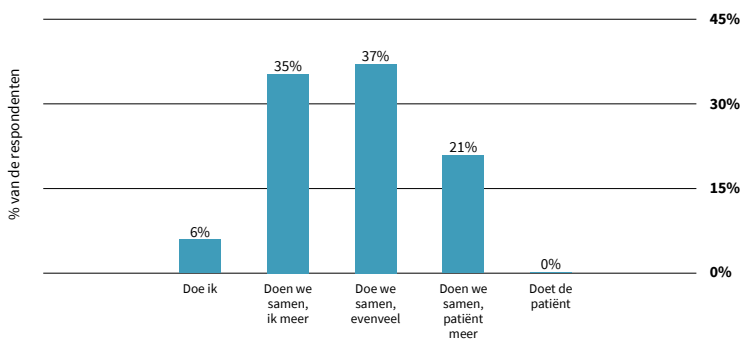
Samen beslissen in verschillende fases

“Door middel van een schuifje konden respondenten aangeven hoe groot de rol van de zorgprofessional en patiënt is in de drie fases: formuleren van behandeldoelen, opstellen van het behandelplan en wijzigen behandelplan.

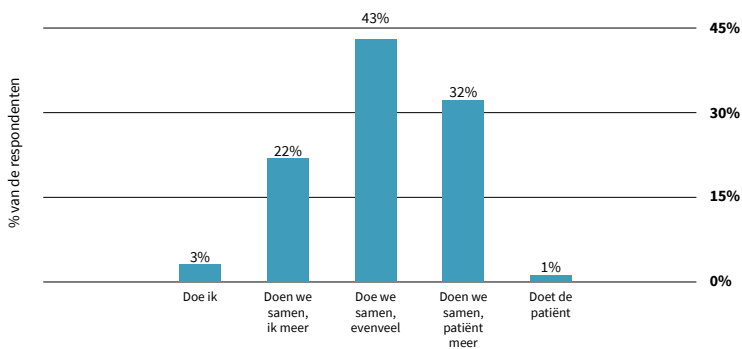
Formuleren behandeldoelen



Opstellen behandelplan



Wijzigen behandelplan



Naast de antwoorden

“Doe ik”,

“Doe ik samen met de patiënt”

en “Doet de patiënt”,

konden de respondenten een optie hier tussenin kiezen.

In de grafiek zijn de antwoord-categorieën samengevoegd in:

“Doe ik”,

“Doen we samen, ik meer”,

“Doen we samen, evenveel”,

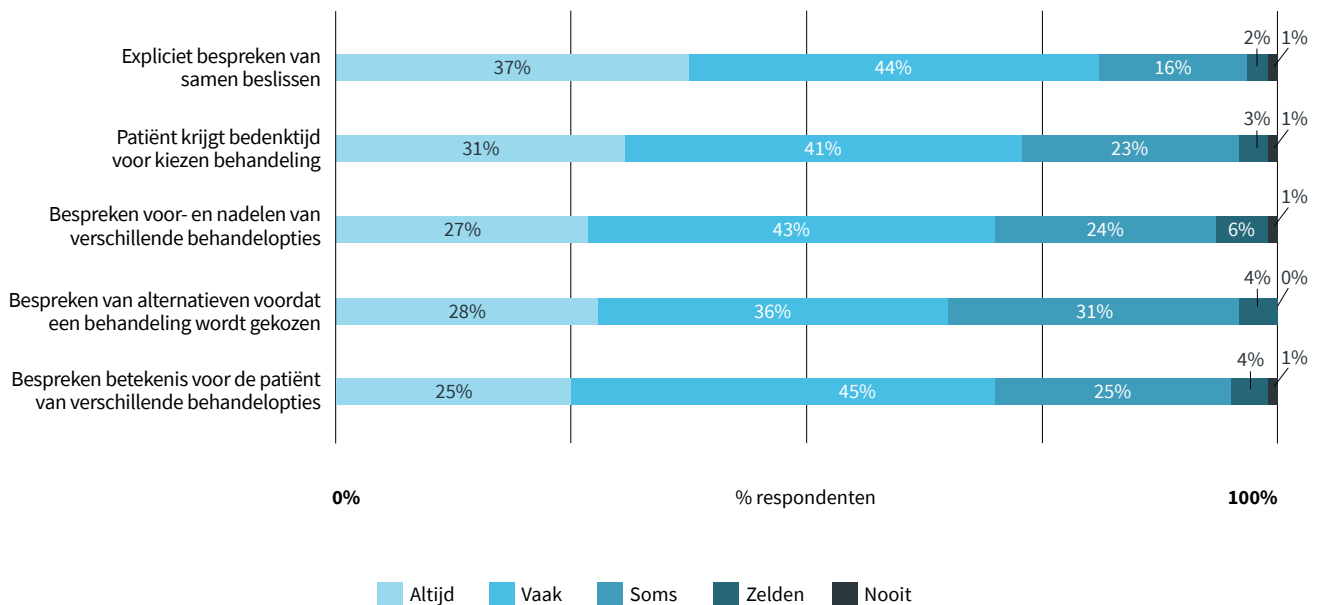
“Doen we samen, patiënt meer”

en “Doet de patiënt”.

- Bij alle drie de fasen gaven de respondenten vaak het antwoord “Doen we samen, evenveel”. Bij formuleren van behandeldoelen geeft 41% dit aan, bij opstellen behandelplan 37% en wijzigen behandelplan 43%. De antwoorden “Doe ik” of “Doet de patiënt” werden zelden gegeven.
- Bij het formuleren van de behandeldoelen is de rol van de patiënt belangrijk. 45% van de respondenten geeft aan dat dit meer bij de patiënt ligt en maar 15% zegt dat dit meer bij de zorgprofessional ligt.
- Bij het opstellen van het behandelplan is dit andersom. Hier zegt 41% dat deze verantwoordelijkheid meer bij de zorgprofessional ligt en 21% meer bij de patiënt. 6% geeft aan dat deze rol volledig bij de zorgprofessional ligt.
- Bij het wijzigen van het behandelplan is dit ongeveer gelijk. 25% zegt dat hier dat de rol van de zorgprofessional groter is en 33% geeft aan dat de rol van de patiënt groter is.
- Voor zowel de gespecialiseerde als de generalistische basis ggz is dit patroon te zien.

Belangrijke stappen bij samen beslissen

Uitvoeren belangrijke stappen samen beslissen



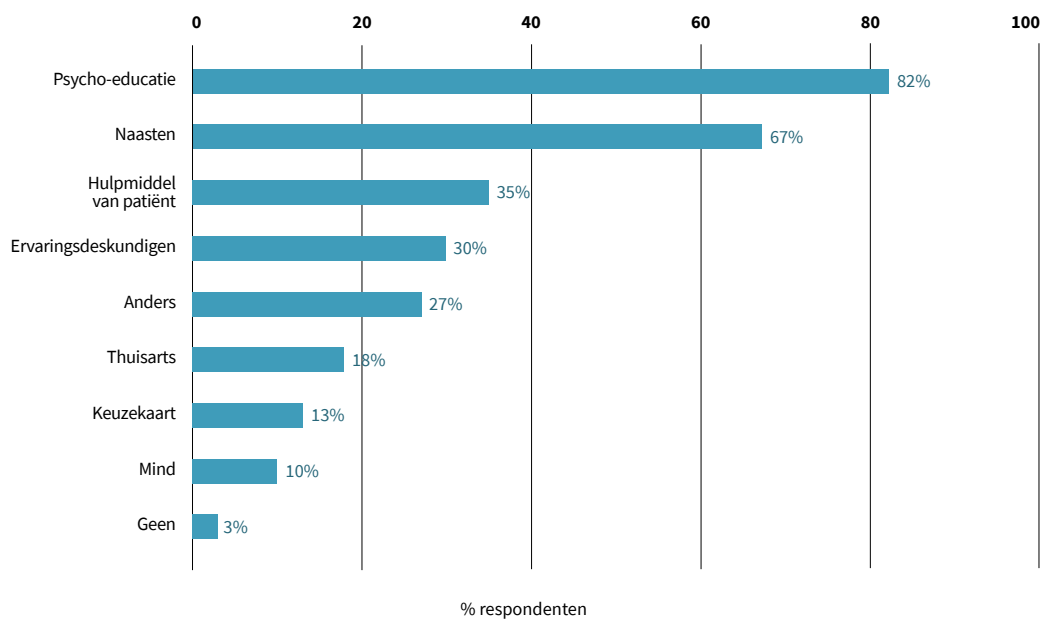
- De belangrijke stappen voor samen beslissen worden door de meeste zorgprofessionals uitgevoerd, op zijn minst soms. Een klein percentage doet dit nooit of zelden.
- De stappen worden door veel zorgprofessionals *niet altijd* uitgevoerd.
- Van alle stappen wordt het expliciet bespreken van samen beslissen het vaakst uitgevoerd. 81% van de zorgprofessionals doet dit altijd of vaak.
- Het bespreken van alternatieven voordat er een behandeling gekozen wordt, gebeurt het minst vaak. 64% van de zorgprofessionals doet dit *altijd of vaak*.

Verschillen tussen sectoren en beroepsgroepen¹

- In de gespecialiseerde ggz wordt vaker dan in de generalistische basis ggz met de patiënt besproken:
 - de alternatieven voor het kiezen van een behandeling (69% vs. 54% doet dit *altijd* of *vaak*)
 - de voor- en nadelen van verschillende behandelopties (75% vs. 56% doet dit *altijd* of *vaak*)
 - de betekenis voor de patiënt van de verschillende behandelopties (75% vs. 62% doet dit *altijd* of *vaak*)
- Van de beroepsgroepen geven medische beroepen het vaakst aan samen beslissen expliciet te bespreken (92% doet dit altijd of vaak). Ook het bespreken van voor- en nadelen (96% doet dit *altijd* of *vaak*) en het bespreken van de betekenis van verschillende behandelopties voor de patiënt doen zij het vaakst (88% doet dit *altijd* of *vaak*)

Hulpmiddelen samen beslissen

Gebruikte hulpmiddelen bij samen beslissen



- Bijna alle zorgprofessionals maken gebruik van hulpmiddelen bij samen beslissen.
- Het vaakst worden psycho-educatie (82%) en de patiënt stimuleren om de beslissingen met naasten te bespreken (67%) genoemd.
- Iets meer dan een kwart van de respondenten gaf aan andere hulpmiddelen te gebruiken. Het vaakst genoemd is informatie van websites. Hierbij wordt aangegeven dat de patiënt ondersteund wordt door aan te geven wat betrouwbare websites zijn. Zoals websites van patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen en websites over specifieke behandelmethoden.

¹ Sectoren: gespecialiseerde ggz en generalistische basis ggz
Beroepsgroepen: ervaringsdeskundigen, medische beroepen, verpleegkundigen en sociaal agogen, psychologische en psychotherapeutische beroepen.

Verschillen tussen sectoren en beroepsgroepen¹

- De gespecialiseerde ggz maakt, vaker dan de generalistische basis ggz, gebruik van ervaringsdeskundigen (33 vs. 21%), naasten (71% vs. 57%) en informatie die de patiënt zelf meeneemt (37% vs. 27%)
- Ook tussen beroepsgroepen zijn er duidelijke verschillen in gebruik van type hulpmiddel. Ervaringsdeskundigen maken het vaakst gebruik van hulpmiddelen van MIND (28%). Medische beroepen van thuisarts.nl (42%) en informatie die de patiënt zelf meeneemt (63%).

Verdieping focusgroep

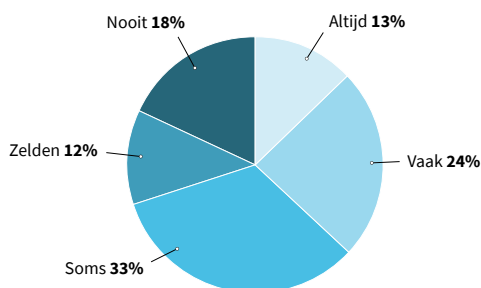
Na het sluiten van de enquête is er een focusgroep bijeenkomst geweest met zeven panelleden. Hierin zijn de resultaten uit de enquête verder onderzocht om verdiepende informatie te verkrijgen.

Psycho-educatie

De psycho-educatie die deelnemers van de focusgroep gebruiken, is er op gericht patiënten en naasten informatie te geven over de aandoening of over de interventies die de professional aanbiedt. De deelnemers aan de focusgroep vinden psycho-educatie waardevol. Patiënten krijgen hierdoor meer kennis, wat het proces van samen beslissen vergemakkelijkt. Deelnemers aan de focusgroep gaven aan dat ze de informatie ten behoeve van de psycho-educatie speciaal voor een patiënt samenstellen. Op internet, intern bij de organisatie etc. is voldoende materiaal te vinden. De deelnemers zien geen directe meerwaarde als Akwa GGZ op dit gebied materialen zou ontwikkelen. Deelnemers geven aan wel behoefte te hebben aan educatie over het proces van 'samen beslissen'.

Gebruik van vragenlijsten bij samen beslissen

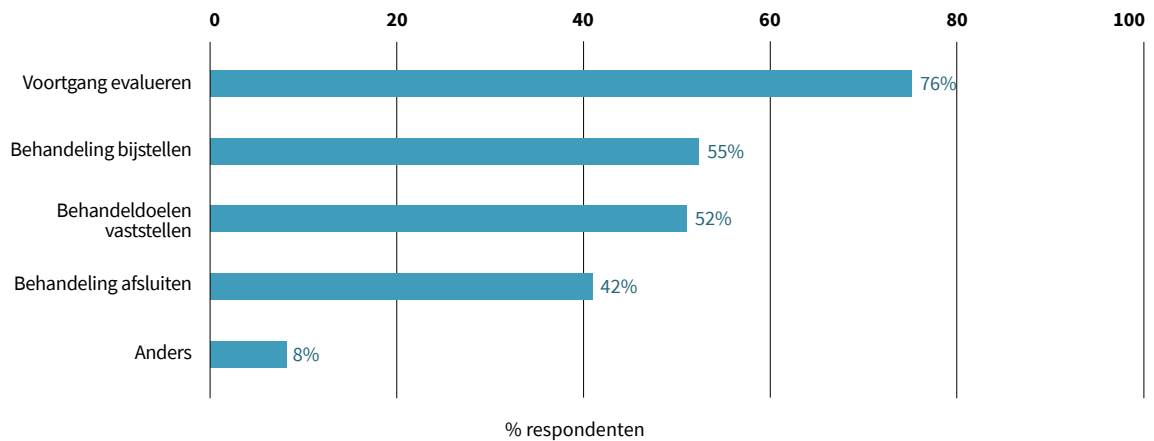
Gebruik vragenlijsten bij samen beslissen



- Vragenlijsten worden zeker niet altijd gebruikt bij samen beslissen.
- 37% van de zorgprofessionals doet dit *altijd* of *vaak*, 45% *zelden* of *soms* en 18% *nooit*.
- Wanneer er wel vragenlijsten gebruikt worden, is dit vaak met het doel om voortgang te evalueren.

¹ Sectoren: gespecialiseerde ggz en generalistische basis ggz
Beroepsgroepen: ervaringsdeskundigen, medische beroepen, verpleegkundigen en sociaal agogen, psychologische en psychotherapeutische beroepen.

Doelen gebruik vragenlijsten (onder gebruikers)

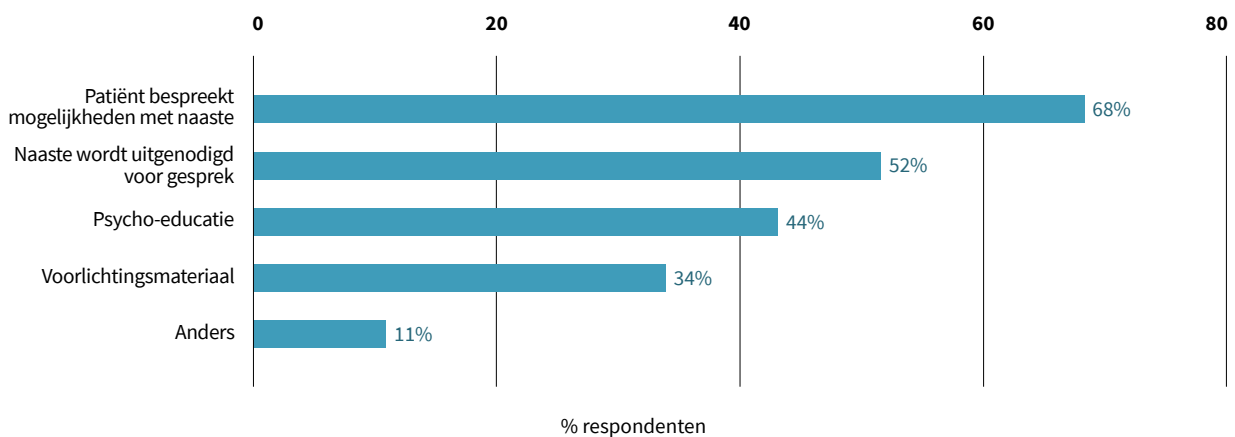


Verdieping focusgroep

Vragenlijsten worden onder andere ingezet om het individuele herstelproces te monitoren. De deelnemers geven aan dat niet precies duidelijk is hoe deze vragenlijsten het proces van 'samen beslissen' kunnen ondersteunen. Eén van de deelnemers geeft aan met behulp van de OQ45 te kijken naar de voortgang en of deze overeen komt met de verwachte voortgang. Meer duidelijkheid over de koppeling tussen 'samen beslissen' en evalueren wordt gewaardeerd. Daarnaast wordt gesuggereerd dat het wel/niet gebruik maken van vragenlijsten onderdeel kan zijn van de gezamenlijke besluitvorming; de behandelaar kan de voor- en nadelen van het meten van voortgang door middel van een vragenlijst uitleggen en vervolgens gezamenlijk besluiten om dit al dan niet in te zetten.

Betrekken van naasten

Hoe worden naasten betrokken



- De meest voorkomende manier waarop naasten worden betrokken is doordat de patiënt zelf de behandelmogelijkheden met hen bespreekt
- Iets meer dan de helft van de zorgprofessionals nodigt de naaste uit op gesprek om de behandelmogelijkheden te bespreken.
- 11% van de zorgprofessional geeft aan op een andere manier naasten te betrekken. Het meest gegeven antwoord is dat dit in overleg met de patiënt wordt vormgegeven.

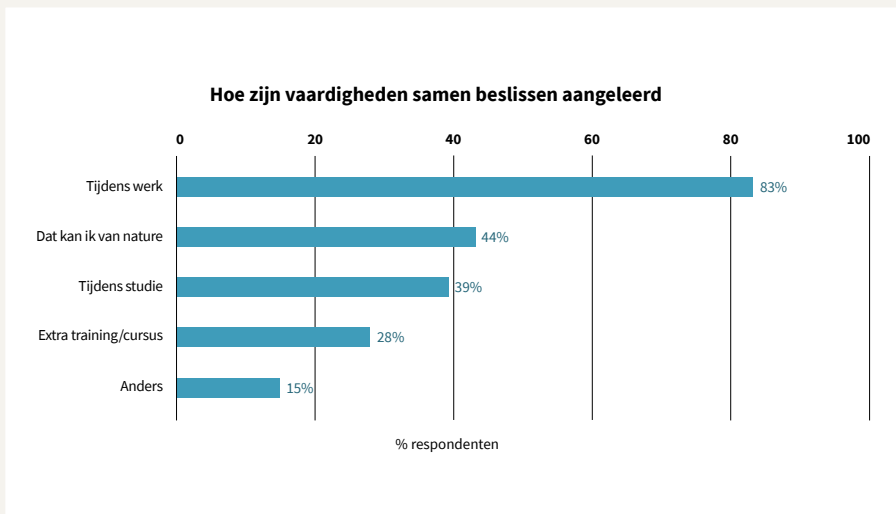
Ervaren voor- en nadelen samen beslissen



Genoemde voordelen van samen beslissen zijn een betere motivatie en commitment bij de patiënt. Er wordt een beroep gedaan op de draagkracht en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Er zijn ook nadelen van samen beslissen genoemd. Zo geeft men aan dat het meer tijd kan kosten. Door het introduceren van samen beslissen kunnen zich situaties voordoen die de professional lastig vindt. De professional kan het gevoel hebben dat de patiënt niet altijd de keuzes kan overzien of vindt het moeilijk te kiezen. Hierin kan vermijding of gebrek aan inzicht of kennis een rol spelen. De patiënt wil ook niet altijd meebeslissen en de zorgprofessional heeft soms het gevoel dat de gemaakte keuzes niet het beste voor de patiënt zijn.

Vaardigheden en belemmeringen bij samen beslissen

Vaardigheden



→ De meeste zorgprofessionals hebben hun vaardigheden tijdens het werk aangeleerd .

Antwoorden gegeven bij “anders” zijn:

- Tijdens intervisie.
- Door levenservaring.
- Door het zelf te oefenen/ zelfstudie.
- Ik heb de vaardigheden nog onvoldoende onder de knie.

Belemmeringen samen beslissen bij zorgprofessional



→ 73% van de zorgprofessionals ervaart één of meerdere belemmeringen in het proces van samen beslissen.

→ De meest voorkomende belemmeringen zijn het aanbod: door 45% van de zorgprofessionals genoemd en tijd: door 34% genoemd.

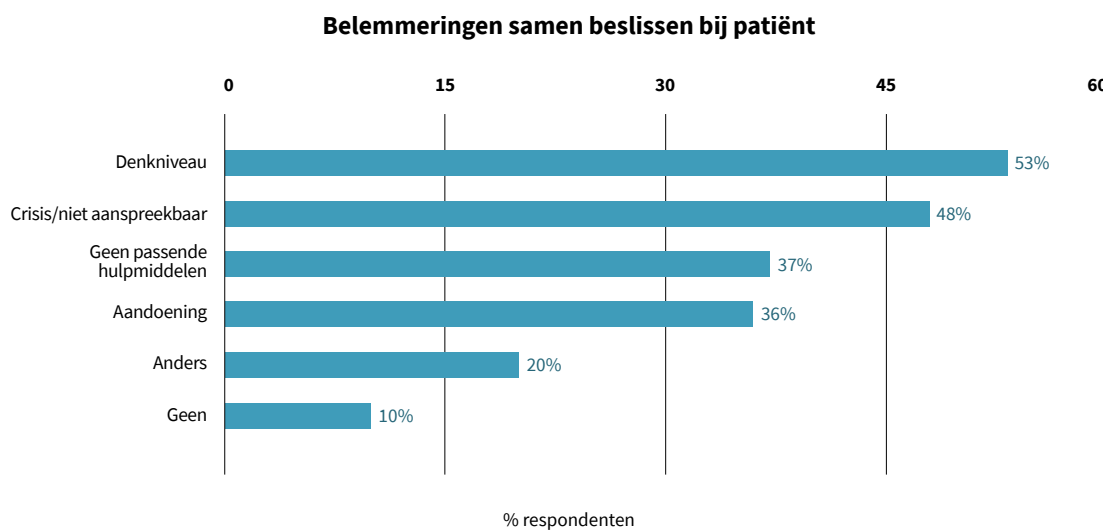
Antwoorden gegeven bij “anders” zijn:

- Zorgprofessional voelt zich belemmerd door het team.
- Vraag past niet binnen aanbod en er wordt niet gekozen voor verwijzing/ samenwerking met andere hulpverleners.
- Vraag van patiënt past niet binnen richtlijnen of basis ggz.

Verdieping focusgroep

Het zorgaanbod is belemmerend voor het proces van ‘samen beslissen’. Dit komt omdat professionals niet het hele scala aan interventies zelf (of binnen het team) kunnen uitvoeren. Het is gebruikelijk om met de patiënt het aanbod binnen de eigen organisatie te bespreken. Andere mogelijke interventies (buiten het eigen aanbod) worden in eerste instantie dan niet meegenomen in ‘samen beslissen’, waarmee men zou kunnen concluderen dat de patiënt niet volledig geïnformeerd is over alle opties. Opties van andere methoden (bij andere organisaties) komen meestal pas aan bod op het moment dat het eigen aanbod niet aansluit. Een beperkt aanbod wordt niet per definitie als belemmering ervaren voor het proces van samen beslissen, omdat ze wel samen beslissen over het eigen aanbod. Verwijzen naar collega’s of andere instellingen wordt niet vaak gedaan, bijvoorbeeld vanwege de administratieve ongemakken, een incompleet overzicht van het aanbod bij collega-instellingen of het nog ontbreken van voldoende interculturele hulpverlening. Een ander argument dat wordt genoemd is het willen voorkomen van steeds doorverwijzen (met opstapeling van wachttijdmomenten). Daarnaast kunnen wachtlijsten en kosten van het eigen risico factoren zijn die het zorgaanbod beperken.

Belemmeringen samen beslissen bij patiënt



- 90% van de zorgprofessionals ervaart één of meer belemmeringen in het proces van samen beslissen bij de patiënt.
- De meest genoemde belemmeringen zijn het denkniveau van de patiënt (53% van de zorgprofessionals) en de patiënt is in crisis of is niet aanspreekbaar (48% van de zorgprofessionals).

Veel genoemde antwoorden bij de antwoordcategorie “anders” zijn:

- De patiënt heeft te weinig inzicht en ervaring met aandoening en behandeling.
- De patiënt ziet het nemen van beslissingen als taak van de zorgprofessional.

Verschillen tussen sectoren en beroepsgroepen¹

- Vergeleken met de generalistische basis ggz worden er in de gespecialiseerde ggz vaker knelpunten op gebied van samen beslissen ervaren doordat de patiënt in crisis is (54% vs. 29%), door de aandoening van de patiënt (40% vs. 29%) en omdat er geen passende hulpmiddelen zijn (42% vs. 24%).
- Medische beroepen geven het vaakst aan knelpunten te ervaren op gebied van aanbod (64%).

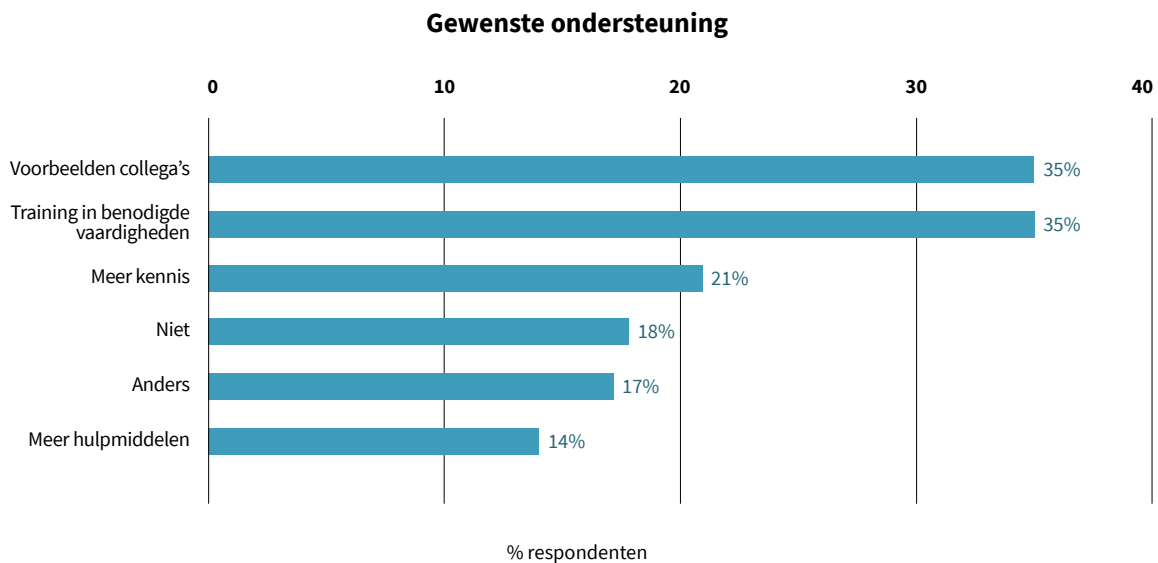
Verdieping focusgroep: Denkniveau patiënt

In de focusgroep is gevraagd wat de deelnemers verstaan onder het 'denkniveau' van de patiënt. Daar werd aangegeven dat het denkniveau van de patiënt niet per definitie gelijk is aan het intellectueel vermogen of IQ. Hoewel dit soms ook juist overschat wordt door de behandelaar, zoals bleek uit een intern onderzoek binnen de organisatie van één van de deelnemers. De deelnemers geven aan dat bij een hoge lijdensdruk en disfunctioneren (zeker in crisissituaties) cognitieve capaciteiten en concentratie niet optimaal zijn. De patiënt kan zich dan niet goed concentreren en informatie niet goed opnemen. Dit wordt als voorbeeld van een belemmering op het gebied van denkniveau genoemd. Daarnaast is er soms sprake van weinig ziekte-inzicht, waarmee 'samen beslissen' niet goed kan worden uitgevoerd. Er wordt benoemd dat patiënt en professional dan vaak een ander idee hebben over waar de interventie zich op moet richten. Gedegen diagnostiek en uitleg kan hierbij helpen.

De deelnemers van de focusgroep geven verder aan dat deze bevinding mogelijk het onvermogen weerspiegelt van sommige professionals om in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt wat de interventie inhoudt, wat de voor- en nadelen zijn etc. Zo geeft één van de deelnemers aan van mening te zijn dat vrijwel iedereen in het proces van samen beslissen kan worden meegenomen, ongeacht denkniveau, ernst van psychische problematiek, weerstand of verwachtingen van de patiënt. Wel zal er een verschil kunnen zijn in de mate waarin iemand in de ogen van de professional de juiste keuze kan maken ter bevordering van eigen herstel. Het proces van samen beslissen kan uitmonden in een door de ogen van de behandelaar 'minder wenselijke' behandelvorm, welke mogelijk minder effect heeft, maar doet wel recht aan het 'samen beslissen' en hoeft daarom niet opgevat te worden als een belemmering.

¹ Sectoren: gespecialiseerde ggz en generalistische basis ggz
Beroepsgroepen: ervaringsdeskundigen, medische beroepen, verpleegkundigen en sociaal agogen, psychologische en psychotherapeutische beroepen.

Gewenste ondersteuning



- Van de zorgprofessionals geeft 82% aan één of meerdere vormen van ondersteuning bij samen beslissen te kunnen gebruiken.
- De meest gewenste vormen van ondersteuning zijn voorbeelden van collega's en training in benodigde vaardigheden: beide worden door 35% van de zorgprofessionals genoemd.

De meest gegeven antwoorden bij "anders" zijn:

- Samen beslissen aan bod laten komen bij intervisie
- Meer tijd
- Het moet meer vanuit de organisatie en het team gedragen worden

De meest genoemde hulpmiddelen die respondenten wensen zijn:

- Informatiemateriaal en -overzichten
- Keuzetools/toolkits
- Vragenlijsten

Verschillen tussen sectoren en beroepsgroepen¹

Ervaringsdeskundigen hebben vaker dan andere beroepsgroepen behoefte aan ondersteuning in kennis (36%).

¹ Sectoren: gespecialiseerde ggz en generalistische basis ggz
Beroepsgroepen: ervaringsdeskundigen, medische beroepen, verpleegkundigen en sociaal agogen, psychologische en psychotherapeutische beroepen.

Verdieping focusgroep

Training en hulpmiddelen

De deelnemers geven aan dat er weinig tot geen scholing te vinden is op het gebied van samen beslissen binnen de ggz. Wel worden er mooie voorbeelden gezien in de somatische zorg.

Concreet worden de volgende ideeën geopperd:

- Een leidraad voor het proces van samen beslissen gedurende het gehele behandeltraject: welke besluitmomenten zijn er en welke tools kan je daarbij gebruiken als hulpverlener.
- Een (korte) animatiefilm over bovengenoemd proces voor de patiënt, wat samen met de patiënt al tijdens de intake of bij het opstellen van het behandelplan bekeken kan worden, waarna dit thuis (met naasten) nogmaals bekeken kan worden.
- Binnen de zorgstandaarden meer aandacht besteden aan uitleg en tips rondom 'samen beslissen' bij die specifieke doelgroep.
- Praktische handvatten:
 - hoe om te gaan met weerstand ('u bent toch de professional').
 - hoe stem je af op toestand, taal en culturele achtergrond van de patiënt.
 - hoe kan je binnen crisissituaties of bij gevoel van tijdsdruk alsnog (elementen van) samen beslissen toevoegen.
 - ontwikkeling van (na)scholing, met aandacht voor de beperkingen die het zorgaanbod kan opleveren.

Samengevat is er behoefte aan hulpmiddelen om het belang en proces rondom samen beslissen goed over te brengen, bij zowel patiënt als professional. En daarbij vooral praktische hulpmiddelen om dit proces te ondersteunen.

Ervaringen zorgprofessional versus patiënt

Enquête MIND

In 2020 heeft MIND een enquête over o.a. samen beslissen afgenomen onder haar achterban van patiënten en naasten. Het beeld dat daaruit naar voren komt, verschilt op een aantal punten met de uitkomsten van de enquête over samen beslissen onder zorgprofessionals ook zijn er overeenkomsten.

Bespreken samen beslissen

In de enquête onder zorgprofessionals van Akwa GGZ geeft 81% aan expliciet samen beslissen te bespreken.

In de enquête van MIND geeft slechts 34% van de patiënten het eens te zijn met de stelling 'De hulpverlener, mijn naaste en ik hebben duidelijke afspraken gemaakt over hoe ieder van ons betrokken wordt bij de diagnostiek en het kiezen van een behandeling'.

Met de stellingen 'Mijn hulpverlener heeft mij verteld dat er voor en tijdens mijn behandeling bepaalde besluiten genomen moeten worden' 'Mijn hulpverlener heeft mij gevraagd of ik betrokken wil worden bij het nemen van beslissingen over de zorg' is de helft van de respondenten het eens.

Deze cijfers lijken aan te geven dat zorgprofessionals vaker vinden dat zij samen beslissen bespreken dan patiënten. Mogelijk veroorzaakt door verschillende verwachtingen op dit gebied. Blijkbaar hebben professionals vaker het gevoel dat zij het proces van samen beslissen bespreken met hun patiënten en naasten dan dat patiënten ervaren dat dit proces besproken wordt.

Opstellen behandeldoelen

Uit de enquête onder zorgprofessionals blijkt dat bij het formuleren van de behandeldoelen de rol van de patiënt belangrijk is. 45% van de respondenten geeft aan dat dit meer bij de patiënt ligt en maar 15% zegt dat dit meer bij de zorgprofessional ligt. Een meerderheid van de patiënten, 74%, geeft in de enquête van MIND aan dat zij samen met behandelaren behandeldoelen opstellen.

Bespreken behandelmogelijkheden

Van de zorgprofessionals geeft 64% aan *altijd of vaak* de alternatieven voor een behandeling te bespreken, 70% bespreekt *altijd of vaak* de voor- en nadelen van de verschillende behandelopties en 70% bespreekt *altijd of vaak* de betekenis voor de patiënt.

De resultaten uit de enquête onder patiënten laten hetzelfde beeld zien. Het merendeel, 59%, geeft aan dat de verschillende behandelmogelijkheden worden besproken.

Daarnaast ervaart 59% van de patiënten dat er rekening wordt gehouden met de situatie van de cliënt bij het kiezen van een behandeling.

Naasten

De meest gebruikte manier om naasten te betrekken is door de patiënt zelf de behandelmogelijkheden met de naaste te laten bespreken en iets meer dan de helft van de zorgprofessionals nodigt de naaste uit op gesprek om de behandelmogelijkheden te bespreken. 11% van de zorgprofessional geeft aan op een andere manier naasten te betrekken. Het meest gegeven antwoord is dat dit in overleg met de patiënt wordt vormgegeven.

In de enquête onder patiënten reageert de helft bevestigend op de stelling: 'Mijn hulpverlener heeft de mogelijke rol van mijn familie en/of andere naasten met mij besproken'.

Ook is door MIND gevraagd hoe naasten dit hebben ervaren. Opvallend is dat het grootste deel van de naasten ervaart dat hulpverleners niet vragen of zij betrokken willen worden in de beslissingen over de zorg van de cliënt. 34% geeft aan dat dit wel is gebeurd maar geeft ook aan dat er geen duidelijke afspraken zijn gemaakt met de hulpverlener, de cliënt en zichzelf over hun mogelijke betrokkenheid bij de diagnostiek en het kiezen van de behandeling, 25% zegt dat dit wel gebeurt. Ook blijkt dat er vaker niet dan wel wordt gesproken over de rol die de naaste zou kunnen vervullen voor de cliënt, 33% geeft aan dat dit wel gebeurt.

De ervaring van de patiënt verschilt met die van de zorgprofessionals. De helft van de patiënten geeft aan dat de hulpverlener de rol van familie en/of naasten besproken heeft. 92% van de zorgprofessionals geeft aan naasten te betrekken.

De ervaring van de naasten verschilt ook met die van de zorgprofessionals. Zorgprofessionals geven vaak aan naasten te betrekken door patiënten in gesprek te laten gaan met de naasten. Zij worden dus vaak niet rechtstreeks door de zorgprofessional benaderd. Ook kan het voorkomen dat de patiënt er voor kiest het gesprek met de naaste niet aan te gaan.

(bron: MIND, Resultaten achterbanraadpleging 2020)

Toepassing

Samen beslissen is nodig voor goede zorg en onderdeel van de behandeling én de herstelgerichte visie. Akwa GGZ gaat komend jaar verschillende activiteiten ontplooiën om het gebruik van samen beslissen als onderdeel van de behandeling te ondersteunen.

Om het veld te ondersteunen bij het toepassen van 'samen beslissen' zal Akwa GGZ in samenwerking met relevante stakeholders ondersteuning bieden in de drie fasen van samen beslissen: bij het vaststellen van behandelbehoeften, keuze in behandelopties en bij het evalueren en eventueel bijstellen van de behandeling.


Uit deze enquête en bijeenkomst van de focusgroep nemen we de volgende suggesties mee:


- Webinar/(online) educatie voor professional over het proces
- Video ter ondersteuning van de patiënt
- Kleinschalige trainingen voor teams
- Aandacht voor samen beslissen in de zorgstandaarden
- Best-practices over (inzet van vragenlijsten voor) samen beslissen
- Hulpmiddel om makkelijk vragenlijst met patiënt te kunnen bespreken
- Faciliteren/opzet intervisie over samen beslissen



[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

 030-307 92 70

 info@akwaggz.nl

 www.akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners [kwaliteitsstandaarden](#) te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, [digitale omgeving](#) waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.