

# Shared Decision Making in Friese ziekenhuizen



## management samenvatting

In deze studie evalueerden wij het effect van Standaardisering van gezamenlijke besluitvorming (Shared Decision Making, SDM) bij vier maatschappen in Friese ziekenhuizen. De inclusieperiode voor de studie liep van november 2016 tot september 2018.

De standaardisering bestond uit het toepassen van het gespreksmodel Keuzegesprek, Optiegesprek en Beslisgesprek, ontworpen in 2014 door Engelse onderzoekers. Daarin trainden betrokken medisch specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen vooraf. Zij gebruikten educatiemateriaal voor patiënten bij het uitleggen van de behandelopties. Ook maakten enkele specialisten, de oncologen, nieuwe inhoudelijke afspraken over taakverdeling met verpleegkundigen. Wij vergeleken de ervaringen van patiënten en specialisten in de interventiegroep met een groep patiënten zonder getandaardiseerde SDM. Ook berekenden wij de gevolgen van de standaardisering voor het zorggebruik.

De interventiegroep van patiënten kreeg vaker meerdere opties voorgelegd, zo bleek uit de interviews onder patiënten en specialisten. Patiënten waardeerden erg dat de specialist hen meenam in het keuzeproses. Enkele uitspraken van patiënten zijn:

- Het is nu beter dan vroeger toen de dokter de autoriteit was die zonder uitleg of inspraak besliste.
- Het feit dat je zelf een keuze hebt gaf wel onzekerheid maar uiteindelijk heb ik het heel prettig gevonden.
- Ik was bang dat de specialist mijn keuze niet goed zou vinden, maar hij toonde begrip.

### Lees meer over dit onderzoek

[www.samenbeslisseninfriesland.nl](http://www.samenbeslisseninfriesland.nl)

### Colofon

Dit is een uitgave van Zorgbelang Fryslân, maart 2019

#### Redactie door

Guus Schrijvers, Riet ten Hoeve en Harriet Hollander

Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd worden zonder toestemming van Zorgbelang Fryslân.

Deze uitgave is tot stand gekomen met steun van:

STICHTING  
**DE FRIESLAND**  
STEUNT INNOVATIES IN DE ZORG

#### Contactgegevens

Harriet Hollander

Accountmanager zorgverzekeraars & ziekenhuizen

Telefoonnummer: 085 4 832 433

E-mailadres: [hollander@zorgbelang-fryslan.nl](mailto:hollander@zorgbelang-fryslan.nl)

*Zorg kan altijd beter*

Alle specialisten meldden in diepte-interviews achteraf dat standaardisering als referentiekader zeer nuttig is. Deze mag evenwel niet leiden tot starre toepassing van protocollen waarop afwijkingen niet mogelijk zijn. Enkele citaten:

Mijn werkwijze is niet wezenlijk veranderd maar ik ben me meer bewust om uit te vragen wat voor deze ene patiënt van belang is in het verdere leven. Ik stel nu bewuster vragen aan patiënten en stel expliciet de vraag 'wilt u meebeslissen?' (een oncoloog)

Belangrijkste stap is te vragen: wat wilt u/ wat is voor u belangrijk? Dat geldt niet alleen voor de keuze wel/niet ingreep, maar ook voor bijv. de keuze hartkatheterisatie ja/nee of medicatie (een cardioloog).

Het zorggebruik in de interventiegroep bleek minder intensief dan in de historische controlegroep van patiënten uit de periode 2012 - 2016. Een behandeling omschrijven wij als intensief als deze een operatieve ingreep of chemokuur inhoudt. Is er sprake van medicamenteuze behandeling, palliatieve zorg of van *watchfull waiting*, dan spreken wij van niet-intensieve behandeling. Van de historische controlegroep van 131 oncologie- en cardiologie-patiënten ontving 73.6% een intensieve behandeling. Voor de interventiegroep van 35 vergelijkbare patiënten bedraagt dit percentage 60,3%. Vanwege de geringe omvang van deze vergelijkingsgroepen (131 versus 35) is er sprake van rand-significantie met een p-waarde van 0,056. Grootschaliger onderzoek dat deze eerste bevindingen kan bevestigen, is nodig.

## Conclusie

- Specialisten doen vanouds her al Shared Decision Making, maar niet gestandaardiseerd.
  - Het gespreksmodel fungeerde in het Friesland model als referentiekader voor de consulthantering en niet als strak format.
  - Patiënten én specialisten waardeerden in hoge mate de standaardisering.
  - Na de training stelden specialisten de optie *Niet behandelen* gemakkelijker aan de orde binnen het consult.
  - Dit leidde tot een lager intensief zorggebruik (chemokuur of operatie) dan bij een vergelijkbare controlegroep
  - Vanwege de kleine groepen is hierbij slechts sprake van rand-significantie. Duplicatie van dit onderzoek bij grotere groepen en andere diagnoses is daarom wenselijk.
- 