



Poli Boezemfibrilleren wil graag tevreden patiënten

Het UMCG maakt werk van het thema ‘samen beslissen’. Bij de poli Boezemfibrilleren zijn de zorgverleners ‘in’ voor verbeteren. Patiënten kunnen daar mee beslissen over hun behandeling. Met als verwacht resultaat dat zij nóg tevredener worden.

Samen beslissen, of shared decision-making, wil zeggen dat patiënt en arts samen besluiten nemen over de behandeling. De arts brengt de medische informatie in, en de patiënt kent zijn eigen wensen het beste. Zo kiezen zij samen voor de behandeling waarbij deze patiënt het beste gebaat is. Maar er moet natuurlijk wel iets te kiezen zijn. “Bij boezemfibrilleren is dat zo”, zegt Tiny de Jong. Zij is stafmedewerker van het Thorax-centrum, en houdt zich bij het UMCG

bezig met kwaliteit en beleid. “Er zijn veel opties om uit te kiezen: medicijnen voor het hartritme, antistollingsmedicijnen, een ingreep in de vorm van een cardioversie, een ablatie of een operatie. En je kunt ook niks doen en afwachten, want de aandoening is niet levensbedreigend.”

AMBITIE

Bij de poli Boezemfibrilleren werken artsen, physician assistants en verpleegkundig specialisten nauw samen in een team. Dat juist deze poli werk maakt van samen beslissen, is logisch, zegt De Jong: “Het team van deze poli is ‘in’ voor verbeteren, en heeft de ambitie patiënten goed te betrekken. Daarnaast geeft de richtlijn Boezemfibrilleren van de European Society of Cardiology aan dat samen beslissen bij boezemfibrilleren de standaard zou moeten zijn.”

“Dat past binnen de tijdgeest”, zegt Yuri Blaauw, cardioloog in het aandachtsgebied ritmestoornissen. “De richtlijn is gebaseerd

op bewijsvoering, terwijl er nog maar weinig onderzoek naar samen beslissen gedaan is. Veel van mijn collega-cardiologen vinden het een goede ontwikkeling, maar er zijn ook wel kritische geluiden. Bijvoorbeeld omdat artsen verwachten dat het te veel tijd kost. Daarom is het heel interessant er systematisch onderzoek naar te doen.” Daarbij staan Blaauw en De Jong voor een onontgonnen gebied, want de richtlijn geeft niet aan hoe samen beslissen bij boezemfibrilleren er dan precies uit moet zien.

⋮
⋮
⋮
⋮
⋮
⋮
⋮
⋮
⋮
⋮

'Dankzij de keuzehulp komt de patiënt al goed geïnformeerd en voorbereid bij de arts in de spreekkamer'



- ⋮ *'Samen beslissen past*
- ⋮ *binnen de tijdgeest'*

TRAINING

In haar zoektocht om samen beslissen vorm te geven, deed De Jong literatuuronderzoek. Dat deed zij als onderdeel van haar NFU-master Kwaliteit en Veiligheid in de Patiëntenzorg. Ook nam zij de huidige werkwijze onder de loep, onder andere door vragenlijsten af te nemen bij het team. Ze ontdekte dat er wel een tekort aan kennis was bij de professionals, en ging op zoek naar een trainer voor het team van de poli Boezemfibrilleren.

“Het aardige van de training is dat we tips en trucs hebben gekregen om samen beslissen vorm te geven”, zegt Blaauw. “Wij doen al jaren een poli op een bepaalde manier, waar we ons comfortabel bij voelen. De rollenspellen, die aansloten bij de praktijk, maakten ons vertrouwd met het stellen van andere vragen aan patiënten. De training hielp ons kritisch op onszelf te zijn.” In de rollenspellen namen de deelnemers zelf de rollen van arts en patiënt op zich. De Jong: “Zo konden ze zelf voelen hoe een bepaalde vraag binnenkomt. Ze konden leren van elkaar, en dat werd heel positief ontvangen.”

KEUZEHULP

In haar onderzoek ontdekte De Jong een keuzehulp voor patiënten met boezemfibrilleren, die ontwikkeld is met artsen en patiëntgroepen. Ook Blaauw leverde er feedback op tijdens de ontwikkelingsfase. De digitale tool, die voldoet aan de voorwaarden van de Patiëntenfederatie Nederland, geeft informatie over ziektebeeld en behandelingen, en zet voor- en nadelen van behandelingen overzichtelijk naast elkaar. De Jong: “Daarnaast kan de patiënt aan de hand van vragen zelf invullen wat hij belangrijk vindt aan zijn gezondheid en de behandeling. Zo komt hij al goed geïnformeerd en voorbereid bij de arts in de spreekkamer.”

DE WETENSCHAP DIENEN

De poli Boezemfibrilleren zit nog in de testfase van samen beslissen. “Wij hebben net een nulmeting gedaan onder vijftig patiënten, wij hebben hen bevraagd op onze oude werkwijze. Die resultaten zijn al best goed, mede door de verregaande samenwerking

binnen het team”, vertelt Blaauw. “Voortaan laten wij patiënten de keuzehulp gebruiken, gecombineerd met de nieuwe manier van gesprekken voeren die wij hebben geleerd. Daarna vullen patiënten dezelfde vragenlijst in als bij de nulmeting. Zo kunnen wij toetsen of zij inderdaad tevredener zijn met onze nieuwe werkwijze. Op deze manier genereren we data over samen beslissen, en dienen we ook de wetenschap.”

VERWACHTINGEN

De interventies in de vorm van de keuzehulp en betere gespreksvaardigheden moeten ertoe leiden dat de patiënt tevredener is. Zowel met het gesprek in de spreekkamer als met de gemaakte keuze. Blaauw: “En wellicht volgt hij zijn therapie beter, waardoor hij op de langere termijn een betere uitkomst ervaart. Daarnaast denk ik dat ik gerichter en efficiënter mijn poli kan doen. Nu komen patiënten terug omdat er veel onzekerheden zijn, en dat heeft met voorlichting te maken.”

Hoewel de poli pas aan de vooravond staat van de implementatie van de nieuwe werkwijze, verwacht Blaauw (“Ik zit nu al anders in de spreekkamer hoor”) dat samen beslissen een succes wordt. Hij kijkt uit naar de resultaten van de meting. “Elke professional denkt dat hij het al heel goed doet. Ik ook. Daarom is het goed je af en toe kwetsbaar op te stellen en te onderzoeken hoe je het echt doet.”

Tekst Lydia Lijkendijk

Verhaal uit:

8 x 2 verbeterverhalen uit umc's

NFU-consortium Kwaliteit van Zorg 2019

In een notendop

Patiënten van de poli Boezemfibrilleren krijgen via een oproepbrief een linkje toegestuurd naar de keuzehulp. Die is gekoppeld aan een toegankelijke website. Uit de vragenlijst die deel uitmaakt van de keuzehulp komt naar voren wat de patiënt heel belangrijk vindt. Zijn angsten, of onzekerheden, bijvoorbeeld. De keuzehulp geeft al veel informatie. Daardoor kan de arts zich tijdens het spreekuur naar verwachting veel meer richten op wat de patiënt nodig heeft, in plaats van op het geven van informatie. Samen bespreken arts en patiënt de behandelopties, en samen maken zij vervolgens een keuze.