

“Richt de zorg meer op de behoefte van de cliënt”

# Samen beslissen bij geboortezorg en depressie

In 2018 begonnen zestien projecten met subsidie uit de regeling ‘Transparantie over de kwaliteit van zorg’ aan een traject om uitkomst informatie te gebruiken voor Samen beslissen. De projecten zijn inmiddels afgerond. Uit de evaluaties blijkt dat deze projecten inderdaad de patiënt en behandelaar helpen om samen over de behandeling te beslissen. Ter illustratie lichten we hier twee van deze projecten uit.

**Tekst** Jos Leijen

**Beeld** Patricia Rehe (ANP)



Hoogleraar verloskunde Arie Franx was een van de subsidieaanvragers voor het project BUZZ (Bespreken Uitkomsten Zwangerschap met de Zwangere). Eerder was hij betrokken bij het opstellen van de internationale ICHOM-standaard voor geboortezorg. ICHOM is een organisatie die standaardsets maakt voor uitkomstmetingen per ziektebeeld of conditie. “We hadden de ICHOM-set gevalideerd voor de Nederlandse situatie en wilden het bespreken van de uitkomsten uit de vragenlijsten nu in de praktijk toepassen”, zegt Franx. “Deze subsidie bood ons de kans om dat te doen.” Het geld werd onder andere gebruikt om projectteams in te richten, zorgverleners een training gezamenlijke besluitvorming aan te bieden en de vragen-

lijsten zo toegankelijk mogelijk te maken. Zes verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's) en een integrale geboortezorgorganisatie (IGO) gingen met de vragenlijsten aan de slag. Zwangere vrouwen vulden tijdens en na hun zwangerschap vijf keer een vragenlijst in, voorafgaand aan een consult. Die vragenlijst vormde de basis voor het gesprek met de behandelaar.

## Een heel ander gesprek

“In de vragenlijsten is aandacht voor medische aspecten, maar ook voor andere zaken”, legt projectleider Hiske Ernst uit. “Bijvoorbeeld hoe zwangere vrouwen de kwaliteit van hun leven ervaren. Er zijn ook vragen over psychische gesteldheid,

incontinentie en seksleven. Dat zijn onderwerpen waar veel zwangere of pas bevallen vrouwen mee worstelen, maar die in de spreekkamer vaak niet aan bod komen. Door ze in de vragenlijst op te nemen, zien vrouwen dat ze daar ook over kunnen praten met hun verloskundig zorgverlener. Dat leidt tot een heel ander gesprek.”

Dat andere gesprek is hard nodig, benadrukt Franx. “We hebben ons de afgelopen jaren te veel op het wetenschappelijk bewijs gericht en hebben te weinig aandacht gehad voor de context waarin de zorg wordt geleverd en voor de voorkeuren van de cliënt - ik zeg bewust cliënt in plaats van patiënt, want een zwangere vrouw is niet ziek. Dokters hebben

## Jörg: “Patiënten krijgen meer regie over hun behandeling. Ze kunnen meebeslissen en alleen al daarom is er meer kans op succes”

lang een houding gehad van ‘wij weten wel wat het beste is’. Het is goed dat we met Samen beslissen de zorg meer richten op de behoefte van de cliënt, zeker bij de keuze van het behandeltraject.”

Zowel behandelaren als zwangere vrouwen zijn enthousiast over de nieuwe werkwijze in de geboortezorg, weet Ernst. “De vragenlijsten worden verwerkt in een dashboard. Tijdens het consult ziet de behandelaar in een oogopslag welke zaken aandacht verdienen. Doordat vrouwen de vragenlijst een paar dagen vóór het consult invullen, zijn ze beter voorbereid op het gesprek. Ze kunnen ook in alle rust aangeven welke onderwerpen voor hen belangrijk zijn.”

### Informatieachterstand

Een ander project dat in 2018 subsidie ontving, is het project ‘Samen sturen’ van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en patiëntenvereniging MIND. Dit was erop gericht om Samen beslissen bij een depressie te stimuleren. “De meeste patiënten hebben een enorme informatieachterstand”, zegt onderzoeker Frederike Jörg. “En veel behandelaren willen wel samen beslissen, maar weten niet goed hoe ze het moeten aanpakken.”

Om patiënt en behandelaar te helpen bij Samen beslissen ontwikkelde het UMCG de toolkit I-SHARED. Deze bestaat uit een rapport, keuzekaarten en een top 3 van potentieel succesvolle behandelingen. Het rapport wordt samengesteld uit standaard vragenlijsten die patiënten toch al invullen voordat ze naar de behandelaar gaan. De computer vergelijkt het rapport met geanonimiseerde gegevens van patiënten met een depressie. Het UMCG heeft deze gegevens de afgelopen jaren samen met vijf ggz-instellingen verzameld. De software filtert uit de data vergelijkbare patiënten die met succes een therapie hebben doorlopen. Zo ontstaat een top 3 van behandelingen die voor de patiënt in kwestie effectief kunnen zijn.

### Keuzekaarten

Patiëntenorganisatie MIND ontwikkelde keuzekaarten voor patiënten. Hierin worden alle mogelijke therapieën voor depressie beschreven, zoals medicatie, psychotherapie,

vaktherapie en zelfhulp. Deze keuzekaarten maken de patiënt wegwijs in het woud van mogelijke behandelingen. “Het rapport van de ingevulde vragenlijsten, de keuzekaarten en de top 3 van aanbevolen behandelingen geven patiënt en behandelaar iets om over te praten”, aldus Jörg.

De resultaten uit een pilotproject zijn positief, vertelt de onderzoeker. “Dankzij het rapport hebben behandelaren een beter eerste gesprek en met de tools kunnen ze samen met de patiënt bekijken welke behandeling het beste past. Patiënten krijgen meer regie over hun behandeling. Ze kunnen meebeslissen en alleen al daarom is er meer kans op succes. Vroeger bepaalde de behandelaar welke weg het beste was, nu beslissen behandelaar en patiënt samen.”

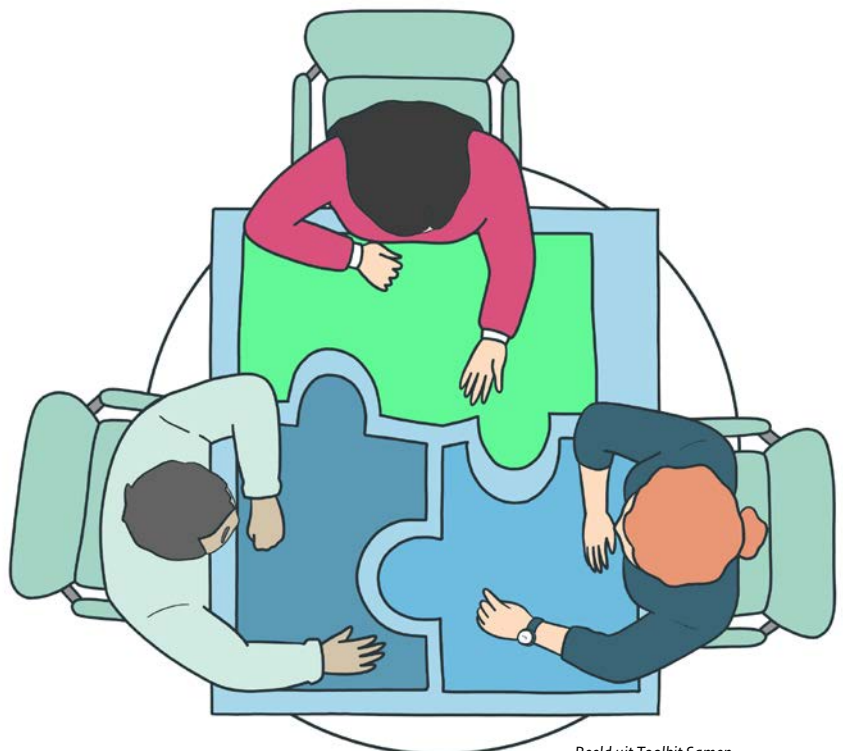
### Vervolg

De uitdaging voor beide projecten is nu om te zorgen dat de nieuwe werkwijze breed wordt toegepast. Jörg wil het databestand vergroten en is hierover in overleg met tien

grote ggz-instellingen. Daarnaast moeten instellingen enthousiast gemaakt worden om met I-SHARED te gaan werken. Jörg en haar collega’s vertellen over I-SHARED op congressen en symposia en hebben contact met diverse ggz-instellingen. Het UMCG heeft daarnaast samen met de VU en het Trimbos-instituut een subsidieaanvraag ingediend bij de Nationale Wetenschapsagenda om het gebruik van I-SHARED te stimuleren. “Mocht die aanvraag niet worden gehonoreerd, dan gaan we op zoek naar andere bronnen.”

Hiske Ernst hoopt dat de zeven geboortezorgnetwerken die deelnamen aan de pilot doorgaan met het meten en bespreken van uitkomsten. Er is veel belangstelling van andere organisaties, maar de IT is nog een bottleneck. Binnen de geboortezorg worden veel verschillende systemen gebruikt. Dat maakt het versturen van vragenlijsten naar cliënten en informatie-uitwisseling ingewikkeld. “Daar moeten afspraken over gemaakt worden. We overleggen met het College Perinatale Zorg hoe we dit het beste kunnen oppakken.” ●

*Kijk voor meer informatie over deze en de andere veertien projecten op [platformuitkomstgerichtezorg.nl](https://platformuitkomstgerichtezorg.nl).*



Beeld uit Toolkit Samen Beslissen bij een depressie