



Symposium voor apothekersassistenten in ziekenhuizen

HIGHLIGHTS 2024

Passende zorg, samen beslissen



WELKOM

Highlights 2024

Passende zorg, samen beslissen

Radboudumc

Welkom!

- Even voorstellen:
 - Hein van Onzenoort
 - Ziekenhuisapotheker Radboudumc



Vandaag wil ik het volgende leren:

Vandaag wil ik het volgende leren:

✦ 6 groups found



samen beslissen

7 responses

"Samen beslissen hoe doe je dat", "Tips over same..."



toepassen in de praktijk

6 responses

"Toepassen in de praktijk", "Toepassing in de prakt..."



nieuwe ideeën

5 responses

"Nieuwe ideeën. Tips.", "Nieuwe ideeën om in onze ..."



samenwerking

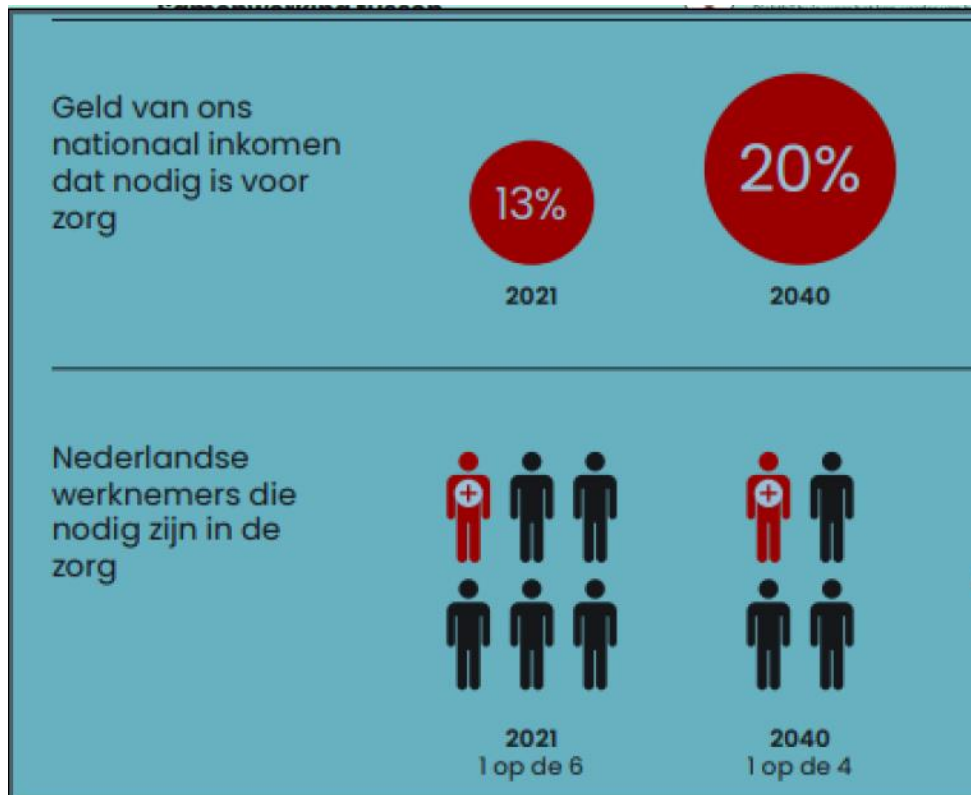
3 responses

"Samenwerking aangaan", "Samenwerking tussen..."



Waarom passende zorg?

- Zorg staat voor grote uitdagingen
- Samen werken aan gezonde zorg



Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten geen tijdige zorg



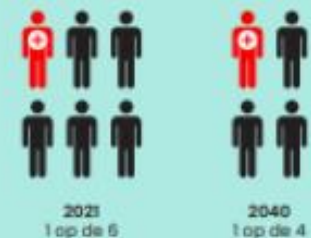
Overbelaste zorgprofessionals



Geld van ons nationaal inkomen dat nodig is voor zorg



Nederlandse werknemers die nodig zijn in de zorg



Waar gaan we naar toe?



Waar gaan we naartoe?



Meerwaarde voor de patiënt of cliënt
Zorg is aantoonbaar effectief



Samen met de patiënt of cliënt
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer



Juiste zorg op de juiste plek
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg



Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte
Kwaliteit van leven staat centraal



Goede werkomgeving voor zorgprofessionals
Verminderen werkdruk en administratief gedoe



Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevens-uitwisseling



Verbeteren contractering

Wat gaan we vandaag doen?

- Aan de slag!
 - Verder kennis maken met passende zorg en samen beslissen
 - Vertalen naar de praktijk
- Er vindt veel plaats!
- Elkaar ontmoeten

Wat verwachten we van je?

- Bedenk een vraag voor het gesprek met het patiëntenpanel
- Bedenk wat je na vandaag in je eigen werk anders wilt doen
- Feedback is welkom: vul het digitale evaluatieformulier in na elke presentatie
- Na afloop kun je je deelnamecertificaat afhalen bij de registratiebalie
- En verder, veel plezier vandaag!

Ochtendprogramma

09.00 - 09.30	Ontvangst met koffie en thee
09.30 - 09.45	Opening symposium Hans Caalen van CaalenAdvies, organisator
09.45 - 10.00	Inleiding door dagvoorzitter Dr. Hein van Onzenoort, ziekenhuisapotheker, Radboudumc Nijmegen
10.00 - 10.45	‘Samen beslissen. Van wetenschappelijke onderbouwing naar toepassing in de praktijk Prof. dr. Trudy van der Weijden, epidemioloog, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht/ MUMC+
10.45 - 11.15	Koffiepauze
11.15 - 12.00	Samen beslissen: ‘Hoe lastig is dit in de praktijk?’ Dr. Haske van Veenendaal, Onderzoeker bij de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM), Rotterdam en Trainer bij de School voor Samen Beslissen
12.00 - 13.00	Lunch

Middagprogramma

- 13.00 - 13.45 **‘Wat is van betekenis voor de patiënt in samen beslissen?’**
Prof. dr. Yvonne Engels, hoogleraar Zingeving in de gezondheidszorg.
Radboudumc Nijmegen, afdeling anesthesiologie, pijn, palliatieve geneeskunde
- 13.45 - 14.45 **‘Samen beslissen. Gesprek met een patiënten panel’**
Gespreksleider: dagvoorzitter Hein van Onzenoort
- 14.45 - 15.15 **Koffie/theepauze**
- 15.15 - 16.00 **‘Behandelaarschap: zichtbaarheid in de kliniek en bij de patiënt’**
Dr. Anne-Marie Scheepers-Hoeks, ziekenhuisapotheker Maastricht UMC+
- 16.00 - 16.30 **Afsluiting**
Dr. Hein van Onzenoort ziekenhuisapotheker, Radboudumc Nijmegen, dagvoorzitter
Drs. Hans Caalen, organisator
- 16.30 - 17.30 **Aperitief**

Wij starten met de presentatie van Prof. dr. Trudy van der Weijden, epidemioloog, vakgroep Huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht/ MUMC+

“Samen beslissen. Van wetenschappelijke onderbouwing naar toepassing in de praktijk”

Passende zorg, samen beslissen

*Van wetenschappelijke
onderbouwing naar toepassing in
de praktijk*

26 november 2024
Trudy van der Weijden
Jesse Jansen
Huisartsgeneeskunde





Dr Jesse Jansen
Medische besliskunde en passende zorg
Opgeleid als cognitief psycholoog



Prof dr Trudy van der Weijden
Implementatie van richtlijnen en SB
Opgeleid als arts-epidemioloog

Passende zorg biedt oplossing

Passende zorg werkt ...



... tegen
redelijke prijs ...



... wordt samen beslist door
zorgverlener en patiënt ...



... dicht bij de patiënt ...

... gaat meer over gezondheid,
minder over ziekte



Zorginstituut '[Kader Passende zorg](#), 2022

Samen beslissen



Maastricht University



Maastricht UMC+



Stakende apothekersassistenten vrijdag in de evenementhal Aquasport in Best.

Foto: Guus Duijzen / de Volkskrant

Yassin Hachayeb
Best

Nog nooit had Yassin (59), al veertig jaar werkzaam als apothekersassistent, erop gedacht op de noodstop onder de haken te drukken. Maar wat haar twee weken geleden overkwam, had ze in al die tijd dan ook nog nooit meegemaakt: bij een man die verkende rondspaan had gekregen, doegne de stoppen dicht. Hij wilde zijn naam en afname weten en riep dat we hem dood wilden hebben. Het was verschrikkelijk, ik heb me nog nooit zo bang gevoeld.

Uitendelg bleek de noodstop niet nodig maar volgens Yassin, die niet met haar achternaam in de krant wil, is de werkloze exemplarisch voor de druk waartoe apothekersassistenten tegenwoordig staan. Het is de reden dat ze zich vrijdag bij meer dan duizend collega's heeft gevoegd in evenementshal Aquasport in Best.

Officiële staking ging anderszins. Aan volgend (PNO) en (VNC) De vakbonden, maar een loonverhoging van 4 procent (met terugwerkende kracht) staat 'till dit jaar, terwijl werkgevers 3 procent bieden. Gesprekken over een betere deal liggen sinds de zomer stil.

Rechts deze week ook de apothekersassistenten al op het Malieveld voor een landelijke staking. In Best zijn vooral collega's uit Noord-Brabant en Limburg. Volgens PNO-bestuurder Kees Smits komt er volgende week weer een landelijke staking, voor medewerkers van de grote apothekersketen Jumbo.

Maar er speelt meer onder de apothekersassistenten dan omroep over pld, zoals uit het verhaal van Yassin blijkt. Ze onderhouden aan den lijpe de

REPORTAGE APOTHEKERSASSISTENTEN

Boze patiënten en te weinig salaris

Meer dan duizend apothekersassistenten uit Noord-Brabant en Limburg hielden vrijdag een zeldzame staking in Best. Ze voelden zich niet serieus genomen in hun roep om een beter salaris, en belangrijker, een oplossing voor de hoge werkdruk.

gevolgen van de samenwerking in de zorg en het laag loon.

Alleen zijn daar de medische krachten. Vijf miljoen Nederlanders konden vorig jaar niet hun voorkeursmedicijnen krijgen. Medici werken van apotheken door heel het land moeten daarom dagelijks zo'n tienduizend keer reizen om aanpakken. En daarna aan de patiënten uitgelegd waarom ze hun 'eigen' medicijn niet meekrijgen.

'Aan de telefoon krijg je langere wachtlijsten, maar vaak heb je de patiënt dat alle medicijnen beschikbaar zijn, maar er is nu een probleem met de levering', zegt de 31-jarige apothekersassistent Gerlinde van Raaij, een collega van Yassin.

De medische krachten zijn niet het enige probleem. Volgens de apothekersassistenten moet het hele zorgstelsel

“Hij wilde mijn naam en adres weten en riep dat we hem dood wilden hebben. Ik heb me nog nooit zo bang gevoeld”

Yassin
apothekersassistent

op zijn kop. Ze hebben met name het probleem dat in 2005 werd ingevoerd. Het beleid houdt in dat de zorgverzekeraar een voorkeursmedicijn aanwijst binnen een groepmedicijnen, met hetzelfde effect. Alleen is dat het goedkoopste medicijn - en dat kan per jaar veranderen.

'Door dat beleid hebben we vaak verlate diagnoses met paracetamol. We moeten ze elk jaar weer uitleggen dat we van de zorgverzekeraar opdracht krijgen om bepaalde medicijnen te geven. Als we andere medicijnen, willen aanbieden, moeten we die betalen uit eigen zak', zegt Van Raaij, zichzelf getrouwd.

Oefengrip bij patiënten leidt nog maar tot boezemingen aan de haken. 'Uit een receptie van apothekersorganisatie DMO in opdracht van de NRC,

bleek dat er procent van de apothekersassistenten werkloze te maken heeft met verlate en fysieke agressie. 60 procent van de onderverzekers overtuigt te stoppen met het werk na een jaar de agressie en omroep van de patiënten.

Wat de werkloze ook niet ten goede komt, is dat steeds vaker jongeren ervoor kiezen na hun opleiding bij een apothekers te gaan werken. Werkzaamheden bij de ziekenhuizen, met hun eigen cao, of in de farmaceutische wereld. 'De betrekkingen zijn anders, maar ook de werkdruk is vele malen lager', zeggen Yassin en Van Raaij.

Verhaal geweld

Dat vindt ook de 29-jarige Maaike Timmermans. Vier jaar geleden kwam ze van de opleiding voor medische assistent en ze draagt tinte, het als haar oudere collega's, een rood vest van de vakbond. Timmermans zegt dat ze grietrop haar werk, hoewel ook zij al meerdere keren jaarloos is geweest van verlate geweld. 'Ik voelde me echt onveilig toen een man me de haken ging hangen, maar ik begon te schreeuwen, dat ik anders maar aan het hangen was.' Ook deze patiënt was boos vanwege leverschietproblemen.

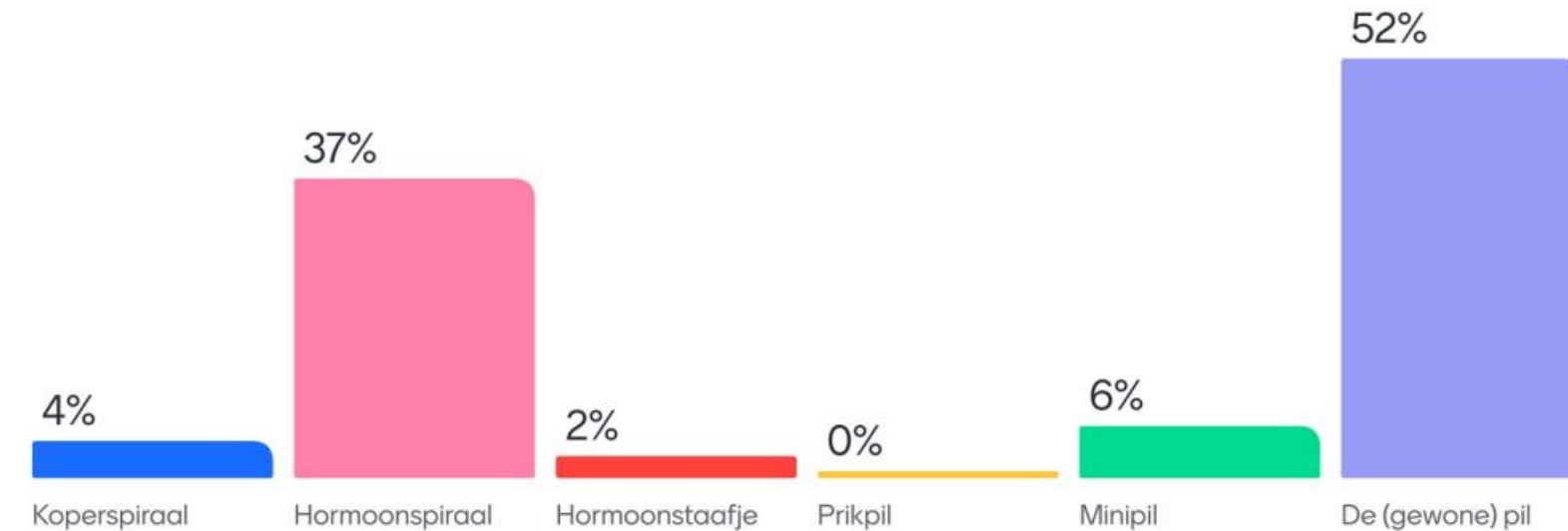
Inmiddels denkt Timmermans erover na om over te stappen naar een ziekenhuis. 'Het wil ik eigenlijk niet want ik heb er een heel leuk team. Het komt erop neer dat we erop draaien, de onderen van de staking, het salaris. Ik wil ook een keer uit het land naar mijn huidige salaris gaat dat moet kloppen.

Opaalens, in de evenementhal in Best, is dat vrijdag, alle aanwezigen vrouw zijn. 'Het is ook al het eerste vrouwenoverleg', zegt Van Raaij. 'Maar het was een groep was, dat wil je alom naar ons getrouwd.'

Keuze voorbehoedsmiddel?

Mentimeter

Ik wil een voorbehoedsmiddel dat mij goed beschermt tegen zwangerschap, wat kies je?



KEUZEKAART Ik wil een voorbehoedmiddel dat mij goed beschermt tegen zwangerschap

Je wilt nu niet zwanger worden, misschien in de toekomst wel. Je zoekt een voorbehoedmiddel dat goed beschermt tegen zwangerschap*. Je kunt in deze keuzekaart kijken wat het beste bij jou past. De huisarts kan je helpen bij je keuze.

Behandel mogelijkheden	Koperspiraal	Hormoonspiraal	Hormoonstaafje	Prikpil	Minipil	De (gewone) pil
Kans dat je toch zwanger wordt?	Niet bekend					
Zitten er hormonen in?	Geen hormonen	1 soort hormoon: progestageen				2 soorten hormonen: oestrogeen en progestageen
Wat moet jij of de arts doen?	Arts plaatst de spiraal in je baarmoeder, via je vagina. Werkt 5 of 10 jaar (dat hangt af van het merk spiraal). Je kunt het er ook eerder uit laten halen.	Arts plaatst de spiraal in je baarmoeder, via je vagina. Werkt 5, 6 of 8 jaar (dat hangt af van het merk spiraal). Je kunt het er ook eerder uit laten halen.	Arts plaatst het staafje onder de huid van je bovenarm. Werkt 3 jaar. Je kunt het er ook eerder uit laten halen.	Arts geeft de prik elke 12 weken. Of je prikt jezelf elke 13 weken. Werkt 12 of 13 weken.	Elke dag rond dezelfde tijd slikken. Geen stopweek.	Elke dag rond dezelfde tijd slikken. Na 3 weken een stopweek. Je kunt ook doorslikken om niet ongesteld te worden.
Invloed op je ongesteldheid?	Je wordt gewoon ongesteld. Kans op meer en langer pijn en bloedverlies als je ongesteld bent, vooral de eerste 3 maanden.	Vaak word je helemaal niet meer ongesteld. Als je wel ongesteld wordt is het bloedverlies minder. Soms heb je onregelmatig een beetje bloedverlies.	De eerste maanden kan je onregelmatig ongesteld zijn. Daarna verdwijnt je ongesteldheid of hou je onregelmatig een beetje bloedverlies.		Je weet precies wanneer je ongesteld wordt. Het bloedverlies is minder en duurt korter. Vaak ook minder pijn. Je kan je ongesteldheid uitstellen.	
Invloed op hoe je je voelt?	Geen invloed op hoe je je voelt door hormonen.	De meeste vrouwen voelen zich niet anders. Vooral de eerste 3 maanden: kleine kans op lichte somberheid of minder zin in seks. Het is niet zeker of deze dingen komen door het voorbehoedmiddel.				
Wat zijn andere bijwerkingen en nadelen?	Het plaatsen kan pijn doen. Kleine kans dat er iets misgaat bij het plaatsen: het spiraaltje valt eruit. Of het spiraaltje gaat door de wand van de baarmoeder heen.	Vooral de eerste 3 maanden: kleine kans op hoofdpijn, puistjes, haaruitval, pijn in je borsten.				Vooral de eerste 3 maanden kleine kans op: hoofdpijn, pijn in je borsten, zwaarder worden.
		Meer afscheiding uit je vagina. Het plaatsen kan pijn doen. Kleine kans dat er iets misgaat bij het plaatsen: het spiraaltje valt eruit. Of het spiraaltje gaat door de wand van de baarmoeder heen. Mogelijk iets meer kans op borstkanker.	Staafe blijf je voelen onder je huid. Soms moeilijk weer weg te halen.	Je kunt zwaarder worden. Na stoppen pas na 6 tot 12 maanden weer ongesteld. Als je jonger dan 18 bent: mogelijk zwakkere botten. Mogelijk iets meer kans op trombose.	Iets meer kans op trombose**, borstkanker en hart- en vaatziekten.	
Voor wie niet of minder geschikt?	Als je van jezelf al veel pijn en bloedverlies hebt als je ongesteld bent.	Als je elke maand ongesteld wilt blijven worden. Als je borstkanker hebt of hebt gehad. Ook in andere situaties minder geschikt***.				Als je rookt en 35 jaar of ouder bent. Als je trombose, borstkanker, een hartinfarct of beroerte hebt gehad. Ook in andere situaties minder geschikt***.
				Als je zwanger wilt worden in de 2 jaar na stoppen met de prikpil. Als je jonger bent dan 18.	Als je de pil snel vergeet.	

* Voorbehoedmiddelen die minder goed beschermen tegen zwangerschap staan niet in deze keuzekaart. Dit zijn: condooms, pessarium en geen seks hebben op vruchtbare dagen (periodieke onthouding). Deze staan in de [keuzekaart voorbehoedmiddelen zonder hormonen](#).

** Kies daarom de pillen die de minste kans geven op trombose. [Kijk hier welke pillen dat zijn](#). Andere pillen geven extra kans op trombose. De [hormoonring](#) en de [hormoonpleister](#) geven mogelijk ook extra kans op trombose.

*** Ook in andere situaties minder geschikt: zie bij [hormoonspiraal](#), [hormoonstaafje](#), [prikkpil](#), [minipil](#) en [de pil](#).

KEUZEKAART Ik wil een voorbehoedmiddel zonder hormonen

Je wilt niet zwanger worden. Je bent op zoek naar een voorbehoedmiddel zonder hormonen. Je kunt dan in deze tabel kijken wat het beste bij jou past. De huisarts kan je helpen bij je keuze. Let op: van alle voorbehoedmiddelen zonder hormonen beschermen alleen de koperspiraal en sterilisatie goed tegen zwangerschap.

Behandelingsmogelijkheden →	Koperspiraal	Condoms	Rubberkapje op baarmoedermond (pessarium)	Geen seks op vruchtbare dagen (periodieke onthouding)	Sterilisatie vrouw	Sterilisatie man
Kans dat je toch zwanger wordt?	Minder dan 5 van de 1000 vrouwen per jaar (als er niks misgaat).	10 tot 50 van de 1000 vrouwen per jaar (als er niks misgaat).	Meer dan 50 van de 1000 vrouwen per jaar (als er niks misgaat).	Meer dan 50 van de 1000 vrouwen per jaar (als er niks misgaat).	Minder dan 5 van de 1000 vrouwen per jaar (als er niks misgaat).	Minder dan 5 van de 1000 stellen per jaar (als er niks misgaat).
Wat moet jij of de arts doen?	Arts plaatst de spiraal in de baarmoeder, via je vagina. Werkt 5 of 10 jaar (dat hangt af van het type spiraal). Arts haalt het eruit als je een nieuwe nodig hebt of hiermee wilt stoppen.	- Jij of je partner moet altijd een condoom bij je hebben. - Stoppen met seks om het condoom om de penis te doen. - Weten hoe je het condoom goed om kunt doen. - Bij elke keer seks een nieuw condoom omdoen.	- Elke keer voor de seks zelf het kapje over je baarmoedermond doen. - Altijd met zaad-dodende pasta gebruiken. - Kapje mag je pas 6 uur na de seks weghalen. - Het kapje schoonmaken na de seks. Je kunt het dan weer gebruiken.	- Steeds opletten wanneer je vruchtbaar bent: - precies opschrijven wanneer je ongesteld wordt en uitrekken wanneer je eisprong is - en/of elke ochtend je temperatuur meten - en/of elke dag voelen en kijken naar slijm bij je baarmoedermond - en/of een app gebruiken - Op vruchtbare dagen geen seks. Of seks met condoom.	Je wordt in slaap gebracht. De gynaecoloog maakt je eileiders dicht via 2 kleine sneetjes in je buik. Je mag dezelfde dag naar huis.	Je wordt verdoofd met een prik in je huid. De uroloog of huisarts maakt beide zaadleiders dicht via 2 kleine sneetjes in de balzak. Je mag meteen naar huis. Laat 3 maanden na de operatie je sperma onderzoeken op levende zaadcellen.
Invloed op je ongesteldheid?	Je wordt gewoon ongesteld. Kans op meer en langer pijn en bloedverlies als je ongesteld bent, vooral de eerste 3 maanden.	Geen				
Wat zijn bijwerkingen en nadelen?	Het plaatsen kan pijn doen. Kleine kans dat er iets misgaat bij het plaatsen: het spiraaltje valt eruit. Of het spiraaltje gaat door de wand van de baarmoeder heen.	- Soms irritatie van de vagina of penis. - Kan knappen, scheuren of afglijden. In dat geval is er een kans dat je toch zwanger wordt. - De kans op zwangerschap is groter als je het condoom niet goed gebruikt. - Soms voel je iets minder tijdens de seks (vooral mannen).	Soms meer vaginale afscheiding of irritatie. De kans op zwangerschap is groter als je het niet goed gebruikt.	Er is kans dat je toch zwanger wordt omdat je je vruchtbare dagen nooit helemaal zeker kunt weten. De kans op zwangerschap is groter als je maar op 1 manier oplet wanneer je vruchtbaar bent. Of het niet precies doet.	Kans op een ontsteking of bloeding. Deze kunnen meestal goed behandeld worden. Bij spijs kunnen de eileiders meestal niet meer open gemaakt worden.	Kans op een ontsteking of bloeding. Deze kunnen meestal goed behandeld worden. Soms napijn. Na de operatie moet je nog 3 maanden een ander voorbehoedmiddel gebruiken. Bij spijs zijn de zaadleiders meestal niet meer open te maken.
Voor wie niet of minder geschikt?	Als je van jezelf al veel pijn of bloedverlies hebt als je ongesteld bent.	Als je echt niet zwanger wilt worden.			Als je misschien nog kinderen wilt, of als je twijfelt. Als je bang bent voor een operatie.	
		Als je een allergie voor rubber of latex hebt. Als je snel vergeet condoms bij je te hebben. Als je het lastig vindt te stoppen met seks om een condoom om te doen.	Als je snel vergeet het pessarium bij je te hebben.	Als je van jezelf niet regelmatig ongesteld bent. Als je medicijnen gebruikt die het slijm bij je baarmoedermond veranderen. Je kunt dan je vruchtbare dagen minder goed voorspellen.	Als je een operatie of ontsteking in de buik hebt gehad. Als je veel te zwaar bent of diabetes hebt.	Als je een operatie in de balzak hebt gehad.

INHOUD samen beslissen

- Waarom?
- Wat is het?
- Uitdagingen
- Kansen



Waarom?

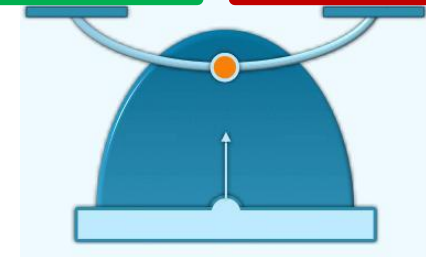


Voordeel:

- langer leven
- kwaliteit van leven ↑
- risico op ziekte ↓
- uitstel symptomen

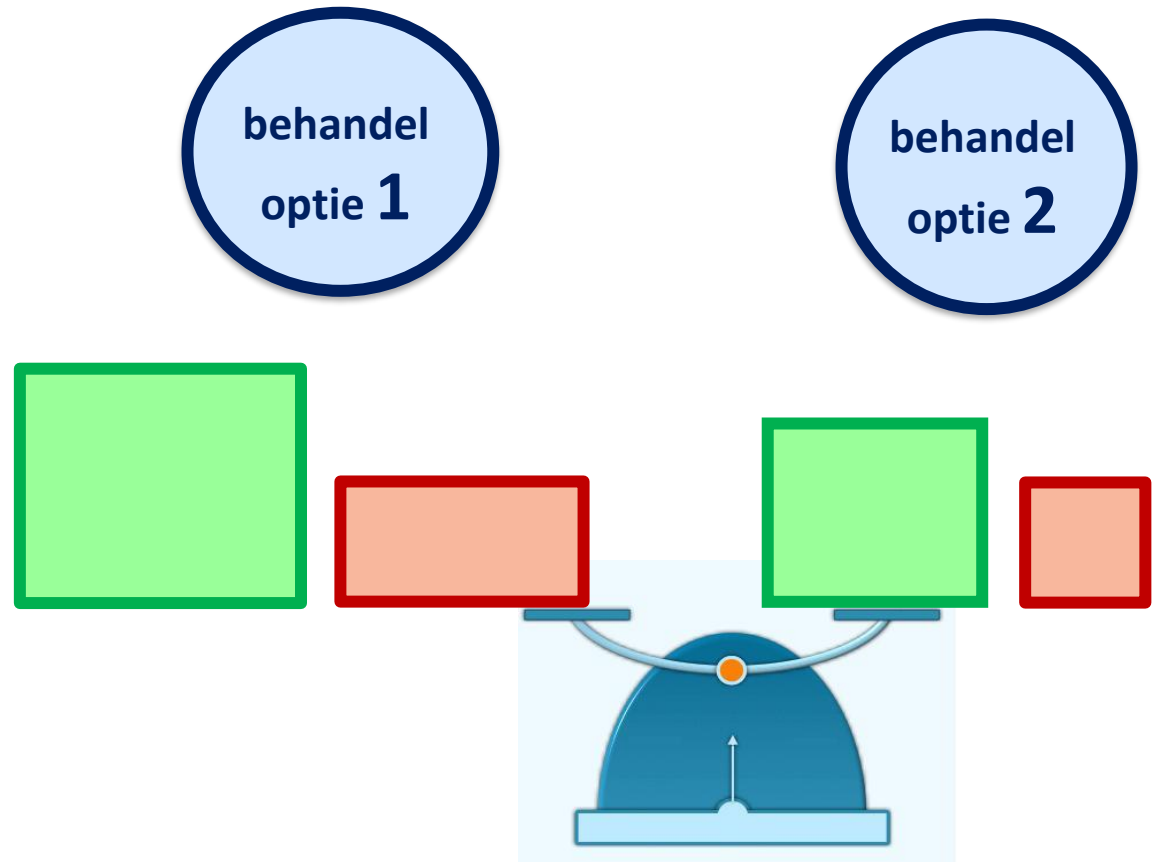
Nadeel:

- korte termijn bijwerk.
- lange t. bijwerkingen
- behandellast



- Hoffmann TC et al. JAMA Intern Med 2015
- Hoffmann TC et al. JAMA Intern Med 2017

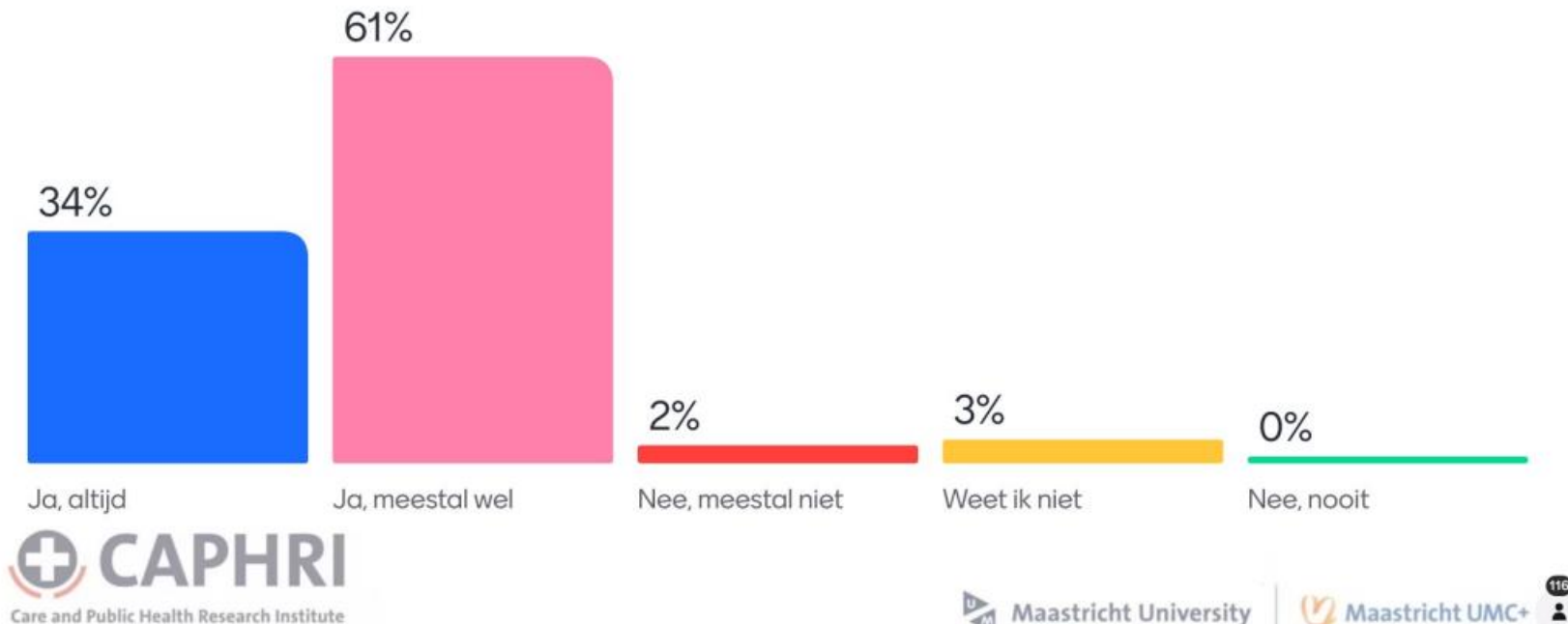
Waarom? *Voorkeur-gevoelige beslissing*



Waarom? Willen mensen wel samen beslissen?

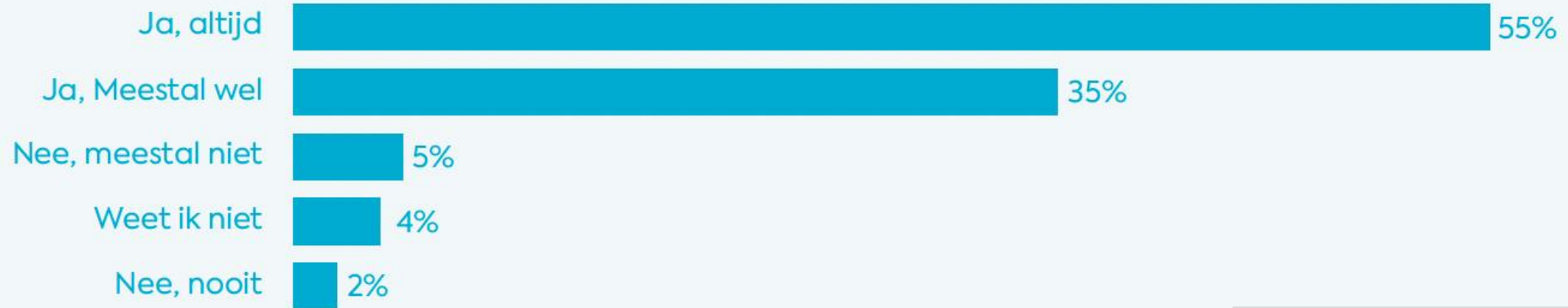
Mentimeter

Wilt u samen beslissen met uw zorgverlener?



Waarom?

90% van de mensen wil samen beslissen



Figuur 5 Wilt u Samen Beslissen met uw zorgverlener? (n=7.458)

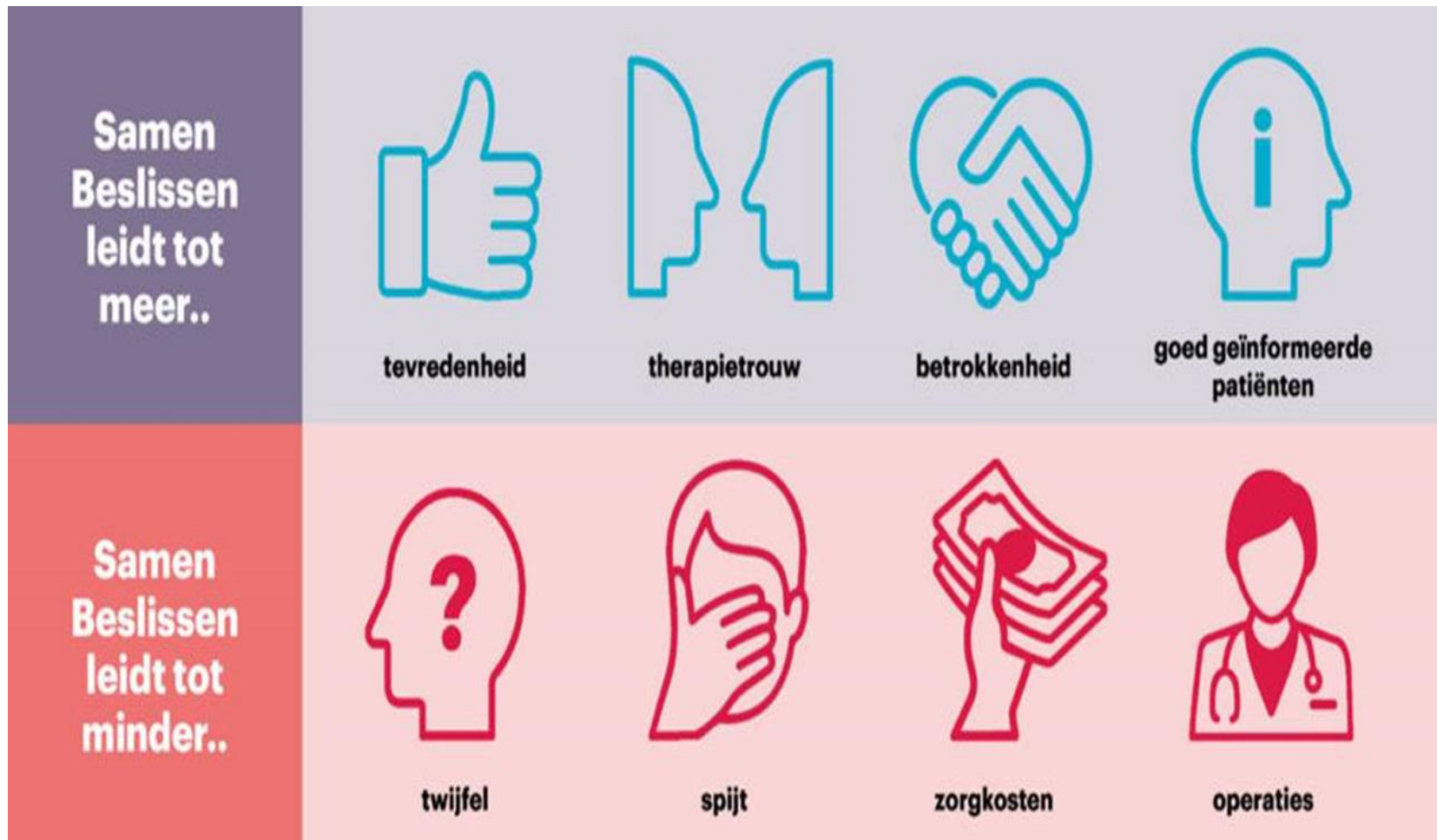
*Patiëntenfederatie Monitor
Samen Beslissen, 2020*

Waarom? drijfveren

Maatschappelijke context

- Ethiek Meeste patiënten willen altijd of meestal samen beslissen
- Recht WGBO -> leg voor- en nadelen van behandeloptie EN natuurlijk beloop voor
- Politiek IZA **Passende** zorg

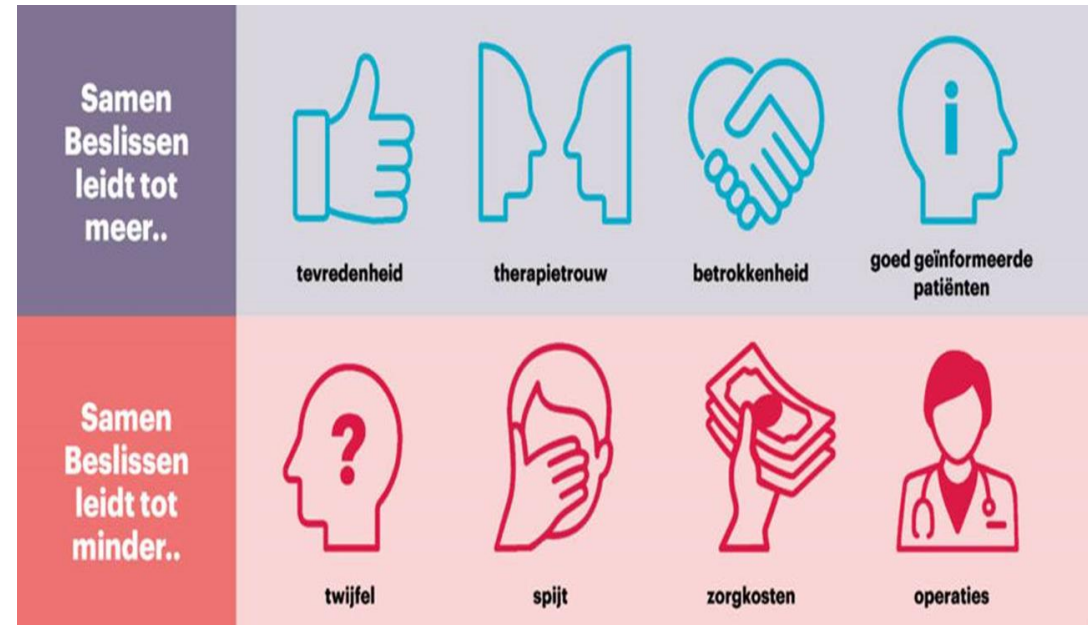
Waarom? drijfveren



Waarom? drijfveren

Patiënten ...

- Weten vaak niet:
 - het doel van hun medicijnen
 - de mogelijke voor en nadelen
 - mogelijke bijwerkingen
- Zijn niet altijd even betrokken bij beslissingen over medicijnen
- Geven niet altijd aan als ze problemen ervaren met hun medicijnen



Programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022 (VWS)

- Romero-Sanchez J et al. J Eval Clin Pract 2016
- Bosch-Lenders et al. Ned Tijdschr Geneesk 2016
- Jansen et al. BMJ open 2019

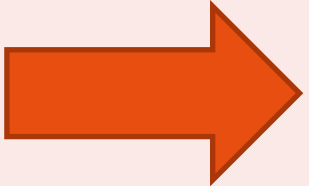
INHOUD samen beslissen

- Waarom?
- Wat is het?
- Uitdagingen
- Kansen

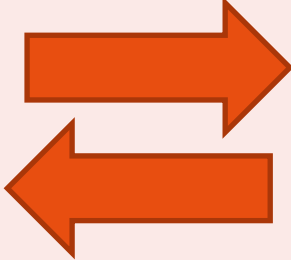
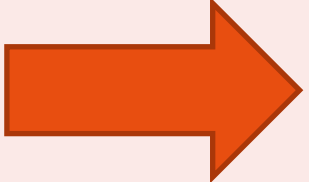


Wat is het?

Charles C et al. *It takes two to tango. Soc Sci Med* 1997

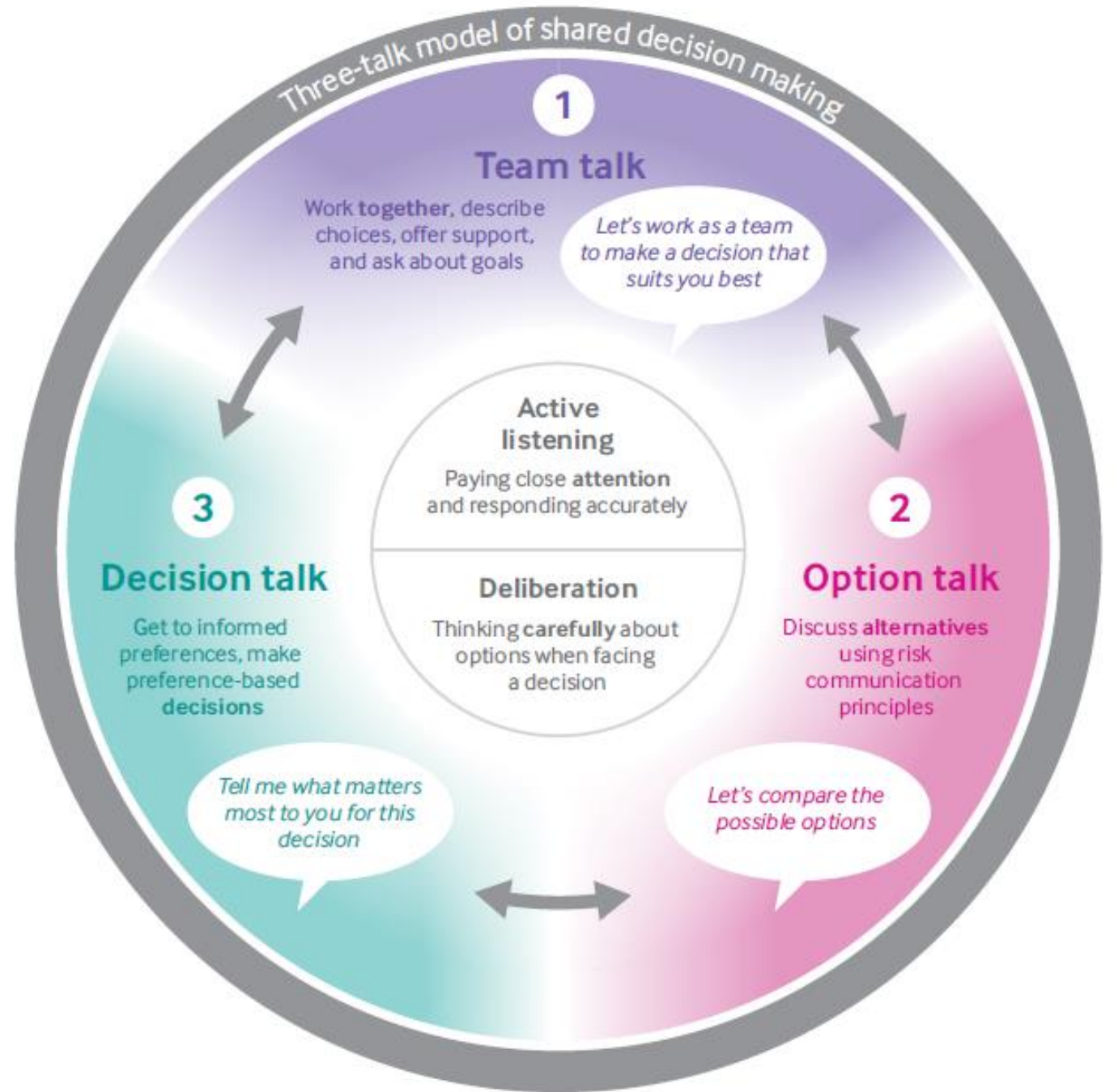
Paternalisme		Geïnformeerde patiënt
Arts besluit		Patiënt besluit
		

Wat is het?

Paternalisme		Geïnformeerde patiënt
Arts besluit	Samen	Patiënt besluit
		

Wat is het? Definitie

Elwyn G et al. BMJ 2017



Wat is het? Definitie



Bron: 4-stappenmodel samen beslissen van Stiggelbout (2015) gebaseerd op het 3-talk model van Elwyn



Wat is het? definitie

- *Stiggelbout A et al. Pat Educ Couns 2015*
- *Baghus A et al. Huisarts Wet 2021*



Bespreek wenselijkheid om samen te beslissen



Bespreek opties voor het beleid



Verhelder voorkeuren en afwegingen van patiënt



Neem samen een gemotiveerd besluit

Fase 1



1. Bespreek de wenselijkheid om samen te beslissen met de patiënt

- *Er is iets te kiezen. Welke keuze voor u het beste is hangt af van wat ú belangrijk vindt*
- *Laten we als een team samenwerken om een beslissing te nemen die goed bij u past*
- *Ik leg de mogelijkheden uit. Ik help u om de informatie te begrijpen en te wikken en te wegen over de opties*

Fase 2



2. Bespreek de opties voor het beleid met de patiënt

- *Dit zijn de mogelijkheden, de voor- en de nadelen, en hoe vaak deze voorkomen. En wat het práktisch voor u betekent om de behandeling te ondergaan.*
- *U kunt ervoor kiezen de behandeling nog niet te doen, dan houd ik u goed in de gaten, en kijken we of u later alsnog de behandeling wenst.*

Fase 2



2. Bespreek de opties voor het beleid met de patiënt

Voordeel:

- langer leven
- kwaliteit van leven ↑
- risico op ziekte ↓
- uitstel symptomen

Nadeel:

- korte termijn bijwerk.
- lange t. bijwerkingen
- interventie last



Fase 3



3. Verhelder de voorkeuren en afwegingen van de patiënt

- *Hoe sluiten de voors en tegens van de verschillende mogelijkheden aan bij uw leven?*
- *Wat maakt het bij u los? Zit er iets bij dat u zou willen? Wat wilt u beslist niet meemaken?*
- *Lukt dat wel? Heeft u er vertrouwen in dat dat lukt?*

Fase 4



4. Neem samen met de patiënt een gemotiveerd besluit

- *Bent u dan zover om tot een beslissing te komen?*
- *Dan denk ik dat deze optie voor u inderdaad, al luisterende, een betere oplossing is.*
- *Sommige mensen hebben liever dat de arts uiteindelijk de knoop voor ze doorhakt. Anderen nemen dat besluit graag zelf, of samen met de arts. Hoe is dat voor u?*

Wat is het? maatwerk



Bespreek wenselijkheid om samen te beslissen



Bespreek opties voor het beleid

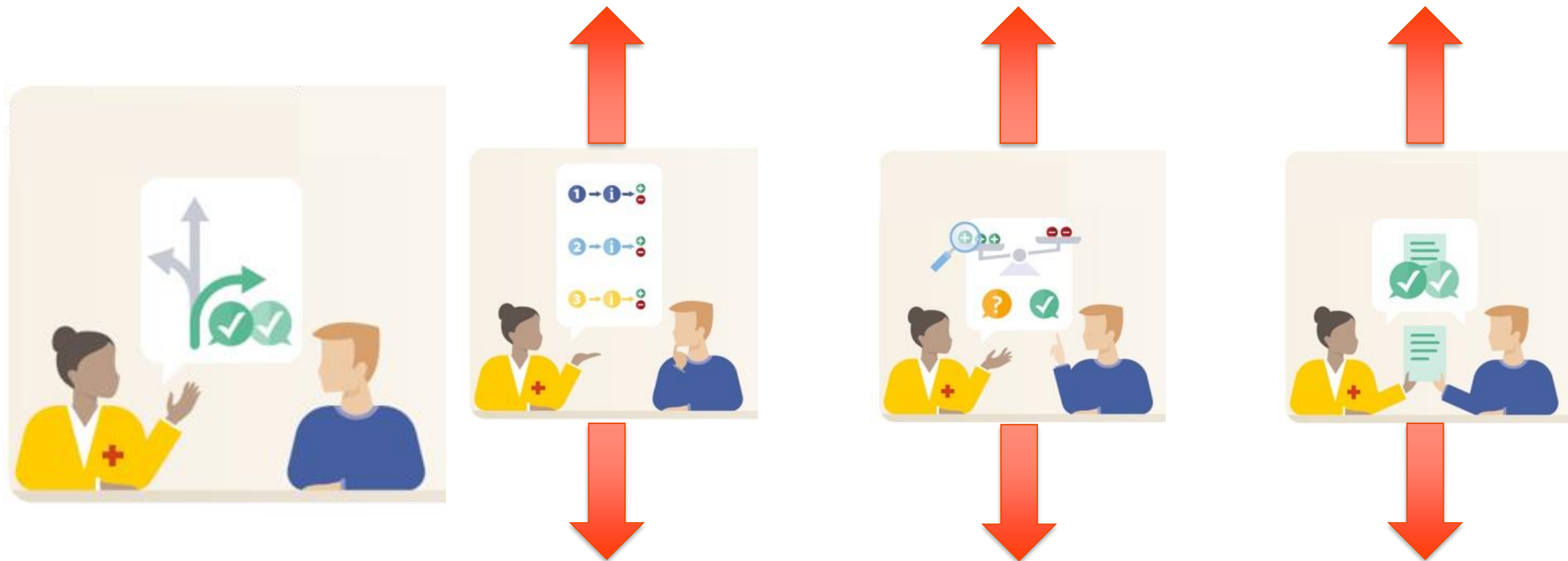


Verhelder voorkeuren en afwegingen van patiënt



Neem samen een gemotiveerd besluit

Wat is het? maatwerk



Wat is het? perspectief patiënt

De arts draagt eraan bij dat de patiënt

- Begrijpt wat Samen Beslissen is
- Alle info begrijpt
- Het gevoel heeft mee te kunnen beslissen
- Open durft te communiceren
- Bewust is van eigen voorkeuren en wensen
- Mogelijkheden kunnen overwegen
- De eigen emoties reguleert
- Voldoende tijd ervaart

INHOUD samen beslissen

- Waarom?
- Wat is het?
- Uitdagingen
- Kansen



Uitdaging *We doen het toch al?*

**Hallo
huisarts**

**Vraag jij wat
je patiënt
belangrijk
vindt in het
dagelijks
leven?**

Beslis samen met je patiënt
welke zorg het beste past.
Ga voor meer tips naar
www.begineengoesprek.nl

A close-up profile of an elderly woman with white hair, looking towards the left. The image is part of a poster with a purple background.

van der Weijden et al. ZEFQ 2021;171:98-104



Maastricht University



Maastricht UMC+

Uitdaging *blinde vlek*



Bij huisartsen en specialisten (in opleiding)

Samen beslissen gedrag van arts adhv observatie instrument (OPTION-5). Mogelijke score 1-100.

Gemiddelde score: 17

- *Baghus A et al. Family Practice 2024*
- *Driever EM et al. BMJ Open 2022*
- *Driever EM et al. J Gen Intern Med 2022*
- *Couët N et al. Health Expect 2013*

Uitdaging *patiënt activeren en wikken+wegen*



Bespreek wenselijkheid om samen te beslissen

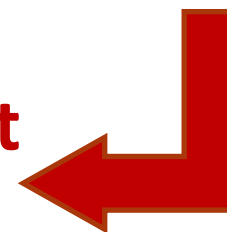


Bespreek opties voor beleid

- Lehman R. *JAMA Intern Med* 2017
- Savelberg W et al. *BMC Health Serv Res* 2020
- Rake E et al. *Pat Educ Counsel* 2022
- Murugesu et al. *BMC Pregnancy Childbirth* 2023



Verhelder voorkeuren+afwegingen van patiënt



Neem samen een gemotiveerd besluit

Uitdaging *Ik weet wat mijn patiënt wil*



Uitdaging *Dat willen patiënten altijd*



Uitdaging *Dat kan mijn patiënt niet*



Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden:

- Meer spijt van behandelingen
- Ervaren minder Samen Beslissen
- Winst van Samen Beslissen juist extra groot

- *Murugesu L et al. Int J Environ Res Public Health 2021*
- *Brabers A et al. Plos One 2017*
- *Blumenthal-Barby JS. Pat Educ Counsel 2017*
- *Pieterse A et al. Psychooncology 2017*
- *Malloy-Weir LJ et al. Pat Educ Counsel 2015*
- *Durand MA et al. Plos One 2014*

INHOUD samen beslissen

- Waarom?
- Wat is het?
- Uitdagingen
- Kansen



Kansen *keuzekaart* in beeld

Minder dan twee procent van de NL keuzehulpen is ontwikkelt met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

- Richter R et al. Med Dec Making 2024.
- Richter R et al. Pat Educ Counsel 2023.

Keuzekaart in beeld

OVERZICHT KEUZES

Behandelingen bij Artrose in de Knie

Als het kraakbeen in de knie verandert, kan dit zorgen voor een stijf gevoel en pijn. Dit heet artrose in de knie.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk.

Deze kaart laat 5 verschillende behandelingen zien.

De arts praat met u over de verschillende behandelingen.

Samen met de arts maakt u een keuze welke behandeling het beste bij u past of mogelijk is.

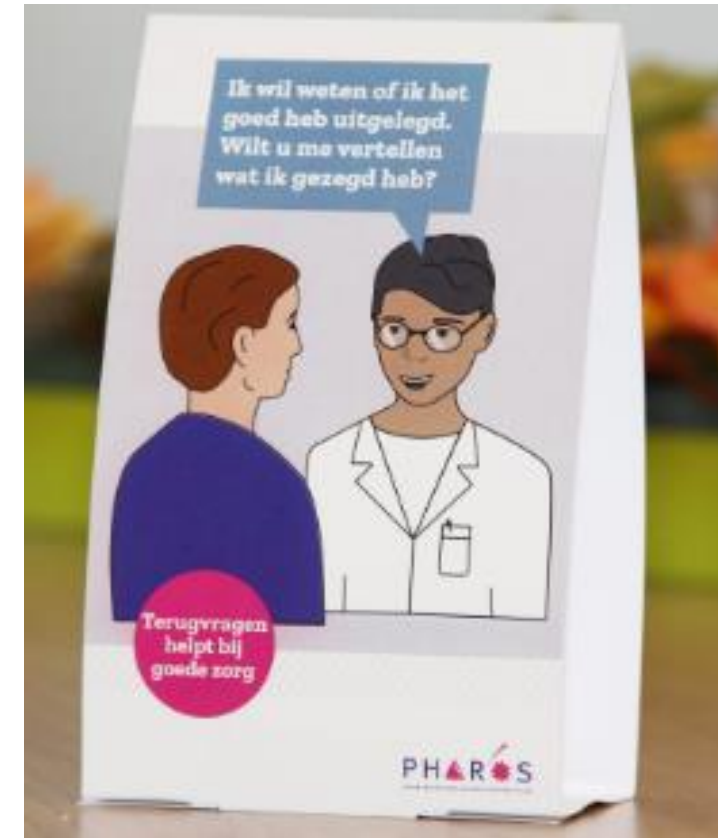
De kaart laat zien wat de behandeling is, hoe lang de behandeling is en welke gevolgen dit heeft voor u.

A KEUZE: Uw manier van leven veranderen  ☐	B KEUZE: Fysiotherapie/oefentherapie  ☐
C KEUZE: Pijnstillers  ☐	D KEUZE: Prik in uw knie  ☐
E KEUZE: Een kunstknie  VOOR operatie NA operatie ☐	

meer informatie: www.reumazorgnederland.nl

Kansen *ondersteuning patiënt*

- Terugvraag-methode (*teachback*)
- Consult opnemen
- De “drie goede vragen”



- *Patientenfederatie NI 2020*
- *Tsulukidze Met al. Pat Educ Counsel 2014*
- *Garvelink MM et al. Health Expect 2019*

Vragen die je kunt stellen over medicijnen:

- Welke medicijnen moet ik nemen?
- Hoe lang moet ik medicijnen blijven nemen?
- Waarvoor is welk medicijn?
- Wat zijn de voor- en nadelen van medicijnen voor mij?
- Hoe lang duurt het voordat ik merk dat de medicijnen werken?
- Ga ik me beter voelen als ik medicijnen neem?
- Van welke bijwerkingen kan ik last krijgen?
- Wat moet ik doen als ik last krijg van een bijwerking?
- Is er een kans dat ik later alsnog geopereerd moet worden?

Kansen *signaleer aarzeling over medicatie*

- De interventie-opties, inclusief natuurlijk beloop
- De kansen op voor- en nadelen per optie
- De **behandellast**

Voordeel:

- langer leven
- kwaliteit van leven ↑
- risico op ziekte ↓
- uitstel symptomen

Nadeel:

- korte termijn bijwerk.
- lange t. bijwerkingen
- interventie last



Diabetes mellitus

Wat is Diabetes mellitus?

Hoe herken ik Diabetes mellitus?

Kan ik er zelf iets tegen doen?

Wat kan de apotheker voor mij doen?

Welke medicijnen worden gebruikt bij Diabetes mellitus?

Uw apotheker kan u begeleiden als u diabetes heeft en medicijnen gaat gebruiken tegen diabetes.

In gesprek met uw apotheker

Heeft u diabetes en gaat u voor het eerst medicijnen tegen diabetes gebruiken? Uw apotheker zal u dan uitleg geven over uw medicijnen. Bijvoorbeeld over hoe het werkt, wat de bijwerkingen zijn en hoe u het moet gebruiken. Ook geeft uw apotheker aan waar u op moet letten als u deze medicijnen gebruikt. Bijvoorbeeld wat u moet doen als u koorts of diarree heeft.

Gebruikt u al een tijdje medicijnen tegen diabetes? Ook dan helpt uw apotheker u graag als u vragen heeft. U kunt met uw apotheker uw ervaring met uw medicijn(en) bespreken. Er kunnen meerdere situaties zijn waarover u met uw apotheker kunt praten. Dit kan bijvoorbeeld in de volgende gevallen:

- U gaat **starten met nieuwe medicijnen** tegen diabetes. Uw apotheker legt u dan uit hoe u deze medicijnen veilig kunt gebruiken.
- Uw **medicijnen zijn veranderd**. U moet bijvoorbeeld een andere dosering gebruiken.
- U heeft last van **bijwerkingen**. Zoals te lage bloedsuikers (hypo's) en klachten van de maag en darmen zoals misselijk zijn, overgeven en diarree.
- U heeft **problemen met het innemen van uw medicijnen of om uw medicijnen te spuiten**. Bijvoorbeeld omdat u niet meer goed kunt zien of omdat u vergeetachtig bent.
- U krijgt **(meer) last van andere ziektes**. Denk bijvoorbeeld aan hartproblemen.
- U wilt **gezonder leven** en uw medicijnen veilig blijven gebruiken. Samen met uw apotheker kunt u bespreken wat bijvoorbeeld een gezond gewicht is, hoe u gezond kunt eten en drinken en voldoende kunt bewegen.
- U wilt **minder medicijnen** gebruiken.



UITLEG



DONKERE
WEERGAVE



AA
VERGROOT



LEES VOOR



OPEN ALLE



Apotheek.nl is al **zes** keer verkozen tot Beste Medicijnwebsite!



Kansen *ondersteuning* patient + zorgverlener



[GPinfo.nl \(Pilot\)](#) [Nieuws](#) [Over Thuisarts.nl](#)

Betrouwbare informatie over ziekte en gezondheid

gemaakt door artsen

[Onderwerpen A-Z](#) [Films](#) [Afbeeldingen](#) [Keuzekaarten](#) [Keuzehulpen](#)



[Of zoek op lichaamsdeel](#)



Maartje Terken, huisarts

Kansen voorkeur-verheldering



Fig. 1. Outcome Prioritization Tool (OPT)

- *Fried TR et al. Pat Educ Counsel 2011*
- *Festen S et al. Age Ageing 2021*

INHOUD samen beslissen

- Waarom?
- Wat is het?
- Uitdagingen
- Kansen



Kansen *risicocommunicatie*

Uit: keuzekaart migraine (bron: Thuisarts.nl)

Welke bijwerkingen heeft de behandeling?	• Als u paracetamol of een NSAID vaker dan 15 dagen in een maand gebruikt, kunt u hoofdpijn krijgen door de pijnstiller zelf. • Als u vaker dan 10 dagen per maand een triptaan gebruikt, kunt u hoofdpijn krijgen door de pil zelf. • Paracetamol geeft bijna nooit bijwerkingen. • NSAID: 2 op de 100 mensen krijgt last van buikpijn, misselijk zijn of diarree. Heel soms ontstaat een bloeding in de maag of darmen. • Triptanen: Ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt last van misselijk zijn, overgeven (braken), moe of duizelig zijn.	10 op de 100 mensen wordt wat meer vermoeid. Ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt vaker last van: • Duizelig zijn • Koude handen en voeten • Hoofdpijn • Benauwdheid bij actief bewegen • Misselijk zijn • Buikpijn • Hartkloppingen	Ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt vaker last van: • Ontsteking van de neus, keel of longen. • Duizelig zijn • Hoofdpijn Er is kans op een allergische reactie of problemen met uw nieren, maar dat komt bijna nooit voor.
--	--	---	--

NSAID: 2 op de 100 mensen krijgt last van...

Triptanen: ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt last van...

Bètablokker: 10 op de 100 mensen wordt...

Ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt vaker last van...

Candesartan: ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt vaker last van...

U slikt 2 soorten pillen (metformine en gliclazide) in de maximale hoeveelheid. Maar uw bloedsuiker blijft te hoog.

Hieronder staat wat u dan kunt doen. Bespreek dit met uw huisarts of praktijkondersteuner.

Deze kaart is alleen voor mensen die geen ziekte van hart of bloedvaten hebben en bij wie de nieren goed werken.*

Behandel mogelijkheden →	Hulp bij gezond leven en pillen goed slikken	Een spuit insuline erbij	Een pil DPP-4-remmer erbij (zoals sitagliptine)	Een spuit met een medicijn erbij (zoals liraglutide)
Hoe gaat de behandeling?	U krijgt hulp en advies om gezond te eten , veel te bewegen, af te vallen en de pillen goed te slikken. Uw arts, praktijkondersteuner, een diëtist of fysiotherapeut helpt u.	U geeft uzelf 1x per dag een spuit met een insulinepen. De praktijkondersteuner of diabetes-verpleegkundige leert u hoe u uw bloedsuiker meet en insuline spuit. De diëtist geeft u voedingsadviezen.	1x per dag een pil slikken.	U geeft uzelf 1x per dag of 1x per week een spuit. De praktijkondersteuner of diabetes-verpleegkundige leert u spuiten.
Voor wie is de behandeling geschikt?	Voor iedereen, vooral als u graag nog gezonder wilt leven. Of als u minder medicijnen wilt gaan gebruiken.	Voor iedereen als gezonder leven en de pillen beter slikken niet genoeg helpen. Is uw gemiddelde bloedsuiker meer dan 15 punten hoger dan de bloedsuiker die u wilt halen? Dan is insuline erbij de enige behandeling die goed werkt.	- Als u geen insuline kunt gebruiken. Bijvoorbeeld omdat het extra belangrijk is dat u geen hypo's krijgt (bijvoorbeeld voor uw beroep). - Als u uzelf niet kunt spuiten en uw bloedsuiker niet kunt meten. - Als uw gemiddelde bloedsuiker niet meer dan 15 punten te hoog is.	- Als u geen insuline kunt gebruiken. Bijvoorbeeld omdat het extra belangrijk is dat u geen hypo's krijgt (bijvoorbeeld voor uw beroep). - Als uw BMI hoger is dan 30. - Als uw gemiddelde bloedsuiker niet meer dan 15 punten te hoog is.
Krijg ik goede bloedsuikers?	Ja, veel mensen wel. U heeft ook kans dat u minder medicijnen kunt gaan gebruiken.	3 van de 4 mensen krijgen goede bloedsuikers.	De gemiddelde bloedsuiker kan maximaal 9 punten dalen.	De bloedsuiker daalt gemiddeld 15 punten.
Verandert mijn gewicht?	Gezond leven helpt om af te vallen en een goed gewicht te houden.	U wordt zwaarder: een halve kg tot 3 kg.	U wordt zwaarder: een halve kg tot 1 kg.	U valt 1 tot 3 kg af.
Welke nadelen heeft de behandeling?	Alleen maar voordelen, voor diabetes en uw hele gezondheid.	Kleine kans op hypo's. Kans op harde plekken in of onder de huid waar u spuit.	Kans op pijnlijke gewrichten en hoofdpijn. Het is nog onzeker of dit medicijn kans geeft op ontsteking van de alvleesklier en hartfalen.	Misselijkheid, overgeven en diarree bij 1 op de 4 mensen. Het is nog onzeker of dit medicijn meer kans geeft op galstenen, ontsteking van de alvleesklier en oogproblemen.
Belangrijk bij elke behandeling	- Als u rookt: vraag aan uw huisarts hulp om te stoppen. Bekijk hoe u dit kunt doen, zie keuzetabel stoppen met roken op Thuisarts. - Gezond eten en extra bewegen zijn voor iedereen met diabetes heel belangrijk. U kunt hulp krijgen van een praktijkondersteuner, diëtist, fysiotherapeut en via de Diabetesvereniging en het Diabetesfonds. - Meer informatie op Thuisarts.nl: over gezond eten met diabetes, medicijnen, insulinepen, gezond leven met diabetes en meedoen aan een leefstijl-programma. - Hulp en medicijnen worden meestal vergoed uit de basisverzekering. U betaalt wel de eigen bijdrage. Vraag bij uw eigen zorgverzekeraar of kijk op www.dyn.nl.			

* Als u een ziekte heeft van uw hart of bloedvaten, of als uw nieren niet goed werken: dan kunt u andere medicijnen krijgen. Die staan niet op deze kaart. Vraag uw huisarts hiernaar en kijk op [Thuisarts.nl](#).

KEUZEKAART Behandelingen bij artrose in de knie

Deze kaart geeft een overzicht van mogelijke behandelingen van artrose in de knie. Bekijk de kaart en bespreek daarna met uw behandelaar wat het best bij u past. Dat kan ook een combinatie van behandelingen zijn. De behandelaar kan uw huisarts, een fysiotherapeut of een orthopeed zijn. Klik op de onderstreepte woorden om naar informatie en filmpjes op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) te gaan.

Behandelingsmogelijkheden →	Uw leefstijl veranderen	Fysiotherapie/oefentherapie	Pijnstillers	Prik in uw knie	Een kunstknie (operatie)
Wanneer is deze behandeling geschikt?	Altijd geschikt.	Als zelf genoeg bewegen niet lukt of de klachten erger maakt.	Als u tijdelijk meer pijn heeft en minder kunt doen. Of voordat u veel gaat bewegen en pijn verwacht.	Als afvallen, bewegen, oefeningen en pijnstillers niet genoeg helpen.	Als andere behandelingen niet genoeg helpen.
Wat is het?	U krijgt adviezen over actief bewegen en voeding . • Als u te zwaar bent, krijgt u adviezen over afvallen en zo nodig hulp van een diëtist. • U krijgt advies over bandages of loophulpmiddelen, zoals stok of rollator en zo nodig hulp van een fysiotherapeut.	Uw fysio- of oefentherapeut maakt met u een oefenprogramma. U doet de oefeningen onder begeleiding van de therapeut, maar ook zelf thuis.	Er zijn 3 mogelijkheden: 1. Paracetamol, 2 tabletten (= 1000 milligram), 3 of 4 keer per dag. 2. Als dit niet genoeg helpt, kunt u er een NSAID bij gebruiken: ibuprofen, naproxen of diclofenac. U kunt kiezen voor tabletten of een gel die u op de knie smeert. Slik tabletten maximaal 2 weken. Gel kunt u langer gebruiken. 3. Als ook dit niet helpt, kunt u tramadol slikken: dit krijgt u alleen met een recept. Slik dit maximaal 2 weken.	Uw (huis)arts geeft een prik in uw knie met een hormoon dat ontstekingen remt (corticosteroïd). • Maximaal 4 prikken per jaar, met minstens 6 weken ertussen. • Als dit niet genoeg helpt, kan de orthopeed u uitleg geven over een prik met hyaluronzuur en u deze na overleg met u geven.	Voor een kunstknie -operatie krijgt u narcose of een ruggenprik. • De arts verwijdert uw kniegewricht en zet er een kunstknie in. • U blijft 1 tot 4 dagen in het ziekenhuis. • U krijgt een oefenschema. • U gebruikt 3 tot 6 weken bloedverdunders: medicijnen tegen bloedklonten (trombose). • U loopt 4 tot 6 weken met krukken. • U krijgt zo nodig fysio- of oefentherapie.
Helpt het tegen de pijn?	Ja, vaak wel, doordat uw lichaam sterker wordt, uw gewicht minder en uw conditie beter.	Vaak wel. Door de oefeningen krijgt u meer spierkracht en conditie en blijft de knie zo sterk, soepel en stabiel mogelijk. Als u stopt met oefenen, kan de pijn weer terugkomen.	Vaak is de pijn direct minder. Zo niet, dan kunt u bij de paracetamol tijdelijk een sterker middel (NSAID of tramadol) proberen.	Meestal wordt de pijn binnen 1 week minder. De pijn is ongeveer 3 weken minder.	Meestal wordt de pijn na de operatie langzaam minder. Het herstel kan een jaar duren. Een jaar na de operatie hebben 93 van de 100 mensen minder pijn. 7 van de 100 mensen hebben evenveel pijn of meer pijn. Het is belangrijk dat u na de operatie een gezond gewicht houdt. Anders kunt u weer meer klachten krijgen.
Wat kan ik weer na de behandeling?	U kunt weer makkelijker bewegen en dingen doen die eerder niet meer lukten.	U kunt weer makkelijker bewegen. Als u de oefeningen blijft doen blijft dit effect ook als u gestopt bent met de fysio- of oefentherapie.	U kunt weer makkelijker bewegen. Daardoor kan de pijn minder worden en blijven.	U kunt weer makkelijker bewegen. Daardoor kan de pijn minder worden en blijven.	U kunt makkelijker bewegen. • U kunt wandelen, zwemmen, golfen en fietsen. • U kunt uw knie minder buigen en daardoor niet meer knielen. • U kunt sommige sporten beter niet doen, zoals hardlopen, skiën en balsporten (basketbal, voetbal, volleybal).
Zijn er risico's, bijwerkingen of problemen na de behandeling?	Nee. Als u meer gaat bewegen is wat extra pijn en stijfheid in de knie normaal. De artrose wordt er niet erger van.	Als u te veel en te vaak oefent, kan de pijn erger worden. Dat risico is klein als u de oefeningen rustig opbouwt. Krijgt u toch meer pijn? Bespreek dan met uw therapeut hoe u de oefeningen kunt aanpassen.	Paracetamol: weinig bijwerkingen. NSAID-gel: kan de huid irriteren. NSAID-tabletten: • Buikpijn, misselijkheid en diarree (20 van de 100 gebruikers). • Heel soms bloeding in maag of darmen. Daarom krijgt u een extra medicijn, dat uw maag beschermt als u ouder bent dan 70 jaar of een maagzweer heeft gehad. • Minder geschikt voor mensen met hart- en vaatziekten, hoge bloeddruk, nierproblemen. Tramadol: • Misselijkheid, duizeligheid bij meer dan 10 van de 100 gebruikers. • Hoofdpijn, slaperigheid, droge mond, verstopping bij ongeveer 5 van de 100 gebruikers. • Met toenemende leeftijd neemt de kans op bijwerkingen toe. Niet geschikt vanaf ongeveer 75 jaar. • Kan verslavend zijn.	Kleine kans op: • een allergische reactie • een bacterie in de knie • pijn en een dikke knie een paar dagen na de prik (2 van de 100 mensen) • Als u diabetes heeft, kunnen de bloedsuikers de eerste dagen na de prik te hoog of te laag zijn. • Na veel prikken kan het kraakbeen in de knie verder beschadigen en wordt de artrose erger.	• Bij 15 van de 100 mensen moet de kunstknie binnen 15 jaar vervangen worden. • Kleine kans op: • trombose in het been (2 van de 100 mensen) • een bacterie in de wond (minder dan 1 van de 100 mensen) • een bacterie in de kunstknie. Dan kan een nieuwe operatie nodig zijn • loslaten van de kunstknie. Dan is een nieuwe operatie nodig • Deze risico's zijn groter als u rookt, te zwaar bent of andere ziektes heeft.

Heeft u 2 of meer migraine-aanvallen per maand? Dan kunt u kiezen uit verschillende behandelingen.

Bekijk de tabel en kies dan samen met uw arts wat het beste bij u past.

Blijf letten op wat u nog meer kunt doen tegen uw hoofdpijn. Bijvoorbeeld als u merkt dat spanningen of slecht slapen er invloed op hebben. Zie de adviezen op Thuisarts over migraine en hoofdpijn door pijnstillers.

Behandel mogelijkheden →	Alleen pillen bij een aanval	Elke dag 1 of 2 pillen om minder aanvallen te krijgen	
	Pijnstiller (paracetamol, NSAID, of triptaan)	Bètablokker (metoprolol of propranolol)	Candesartan
Hoe werkt de behandeling?	- Bij een migraine-aanval neemt u een pijnstiller zoals paracetamol, een NSAID (naproxen of ibuprofen) of een triptaan. De pijnstiller zorgt ervoor dat de pijn minder erg wordt of sneller weggaat. - Soms is ook een medicijn nodig tegen misselijk zijn.	- U neemt elke dag een pil om minder aanvallen te krijgen. We weten niet precies hoe deze pillen werken bij migraine. - Als u toch een migraine-aanval krijgt, neemt u een pijnstiller (paracetamol, een NSAID of een triptaan).	
Wat zijn voordelen van de behandeling?	- U slikt de pijnstiller(s) alleen op het moment dat u migraine heeft. - U hoeft dus niet elke dag pillen tegen migraine te slikken.	U krijgt minder migraine-aanvallen. Dit heeft als voordeel dat u: - minder pijnstillers hoeft te slikken - minder kans heeft op bijwerkingen door pijnstillers, zoals hoofdpijn of maagdarmproblemen. - minder vaak met uw dagelijkse bezigheden hoeft te stoppen en u zich minder vaak ziek hoeft te melden op het werk	
Krijg ik minder vaak een migraine-aanval?	Nee	De meeste mensen krijgen minder aanvallen door de pillen. Hoeveel minder is niet te voorspellen.	
Hoe doe ik de behandeling?	- U neemt de pijnstiller in op het moment dat u hoofdpijn krijgt. De pijnstiller werkt het beste als u die binnen 30 minuten na het begin van de hoofdpijn inneemt. - U kunt het beste in een rustige en donkere ruimte wachten tot de pijnstiller werkt. Soms is er nog een extra pijnstiller nodig.	- U neemt 1 of 2 keer per dag een pil. - U begint met pillen met weinig medicijn erin. Zo nodig kunt u daarna pillen met meer medicijn krijgen. Samen met uw arts kijkt u wat voor u de juiste hoeveelheid medicijn is.	- U neemt 1 keer per dag een pil. - U begint met pillen met weinig medicijn erin. Zo nodig kunt u daarna pillen met meer medicijn krijgen. Samen met uw arts kijkt u wat voor u de juiste hoeveelheid medicijn is. - Na 2 weken wordt uw bloed onderzocht om te kijken of uw nieren goed blijven werken.
Hoe gaat het verder?	- Als de pijnstiller helpt, kunt u deze steeds innemen bij het begin van een migraine-aanval. - U kunt met uw arts bespreken wat u moet doen als de pijnstiller niet genoeg helpt. U kunt dan een andere pijnstiller krijgen. - U kunt ook kiezen voor pillen om minder aanvallen te krijgen.	- Na 3 maanden is het duidelijk of de behandeling werkt. Bijwerkingen van de medicijnen kunt u al eerder hebben. - Als de medicijnen goed werken, slikt u de medicijnen 6 tot 12 maanden. Hierna kijkt u met uw arts of u minder pillen kunt slikken of kunt stoppen. Dat betekent niet dat u ook weer meer aanvallen krijgt. Als u toch weer meer aanvallen krijgt, kunt u de pillen weer innemen. - Als deze pillen niet genoeg helpen, kunt u andere pillen proberen om minder migraine-aanvallen te krijgen. Bij de meeste mensen is er een medicijn te vinden dat goed genoeg werkt.	
Welke bijwerkingen heeft de behandeling?	- Als u paracetamol of een NSAID vaker dan 15 dagen in een maand gebruikt, kunt u hoofdpijn krijgen door de pijnstiller zelf. - Als u vaker dan 10 dagen per maand een triptaan gebruikt, kunt u hoofdpijn krijgen door de pil zelf. - Paracetamol geeft bijna nooit bijwerkingen. - NSAID: 2 op de 100 mensen krijgt last van buikpijn, misselijk zijn of diarree. Heel soms ontstaat een bloeding in de maag of darmen. - Triptanen: Ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt last van misselijk zijn, overgeven (braken), moe of duizelig zijn.	10 op de 100 mensen wordt wat meer vermoeid. Ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt vaker last van: - Duizelig zijn - Koude handen en voeten - Hoofdpijn - Benaauwdheid bij actief bewegen - Misselijk zijn - Buikpijn - Hartkloppingen	Ongeveer 5 op de 100 mensen krijgt vaker last van: - Ontsteking van de neus, keel of longen. - Duizelig zijn - Hoofdpijn Er is kans op een allergische reactie of problemen met uw nieren, maar dat komt bijna nooit voor.
Voor wie is de behandeling niet geschikt?	- NSAID's kunt u beter niet gebruiken als u een hart- en vaatziekte of nierziekte heeft. - Besprek met uw arts of u triptanen kunt gebruiken als u een hart- en vaatziekte heeft. - Als u zwanger bent of probeert te worden of borstvoeding geeft mag u niet alle medicijnen gebruiken. Besprek dit met uw arts.	Dit medicijn mag u niet gebruiken als: - u zwanger bent of probeert te worden. - u borstvoeding geeft. - u ernstige astmaklachten heeft. - u een heel lage bloeddruk of hartslag heeft.	Dit medicijn mag u niet gebruiken als: - u zwanger bent of probeert te worden. - u borstvoeding geeft. - u een ernstige ziekte van de lever of galwegen heeft.



Kansen *5 stappen samen beslissen medicijnen*

Get involved in decisions about medications.



5 KEY STEPS to participate in shared decision-making about medications.

- 1 **CONSIDER** that a decision about your medication may need to be made.
- 2 **SHARE** goals of care and preferences.
- 3 **ASK** about the benefits, risks and expected outcomes of each option and listen to what the healthcare provider says about reasonable expectations.
- 4 Feel like you **UNDERSTAND** each option, ask questions if not sure.
- 5 **HELP** make an informed decision about medication options and let your healthcare provider know if you change your mind.

What is the 'care team'?

Everyone involved in helping you make informed decisions about your medication options. Includes doctors, pharmacists, nurses, caregivers and family.

www.deprescribing.org/deprescribing-in-ltc-framework/



Maastricht University



Maastricht UMC+

Bedankt Prof. dr. Trudy van der Weijden!

Op naar de koffiepauze tot 11.15 uur.

Daarna de presentatie:

“Samen beslissen: Hoe lastig is dit in de praktijk?”

Dr. Haske van Veenendaal, Onderzoeker bij de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM), Rotterdam en Trainer bij de School voor Samen Beslissen, Wijk bij Duurstede

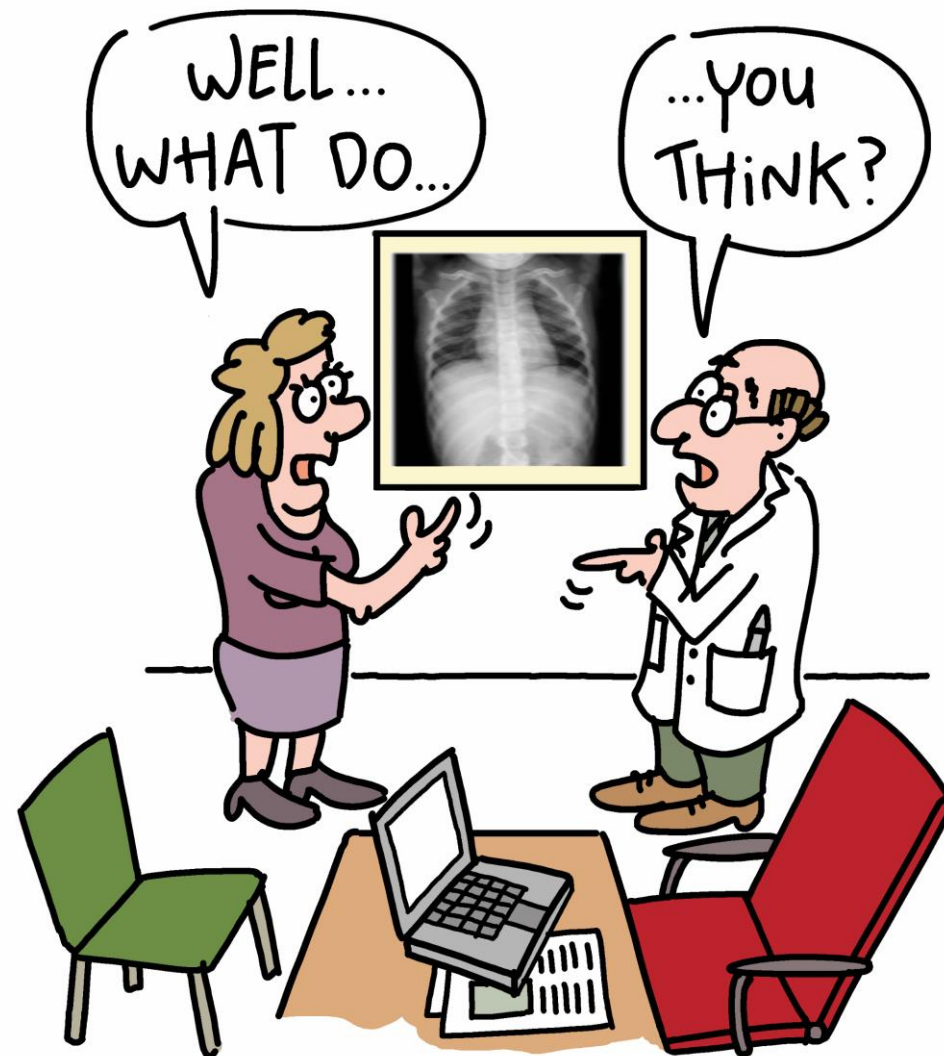


WELKOM TERUG

Samen beslissen: Hoe lastig is dit in de praktijk?

Haske van Veenendaal

Utrecht, 26 november 2024



Introductie



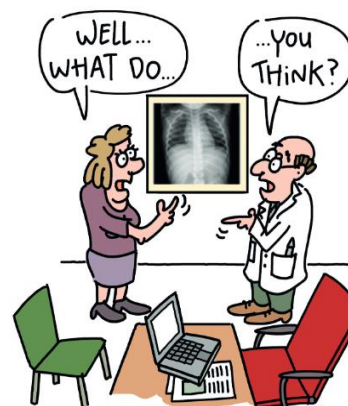
Erasmus School of
Health Policy
& Management

Erasmus



Towards Equity and Equality in Healthcare

Accelerating the implementation of
shared decision-making in routine (oncology) practice



Haske van Veenendaal





Programma

- Introductie
- Samen beslissen: waar stuurt het op aan?
- Obstakels in de praktijk
- Implementatie van samen beslissen
- Oefenen met casus
- Afsluiting

Wat is in 1 woord vanuit jouw perspectief de essentie van samen beslissen?

165 responses



Samen beslissen = Proces

‘De oorsprong van elke
gewenste uitkomst is een
goede beslissing’ (Elwyn)



Essentie: Analyse van 65 modellen leidt tot 3 thema's

1. **Gedeelde controle:** vermindering machtsongelijkheid: Gelijkheid, twee richtingen, partnerschap, samenwerking, wederzijdse overeenkomst. Niet vanzelf: vaardigheden nodig!
2. **Veilige en ondersteunende omgeving:** (emotioneel en praktisch) ondersteunen van patiënt, vertrouwensvolle relatie.
3. **Beslissingen op maat** voor elke patiënt: op maat maken van proces van samen beslissen door afstemming op informatiebehoefte, perspectief patiënt, tijd en naasten.



Essentie van samen beslissen



<https://schoolvoorsamenbeslissen.nl/proefschrift.pdf>



Met samen beslissen op weg naar gelijkheid in de zorg

Equality



Implementatie van nieuwe kennis is een uitdaging

Medical News & Perspectives

April 5, 2023

It Takes an Average of 17 Years for Evidence to Change Practice—the Burgeoning Field of Implementation Science Seeks to Speed Things Up

Rita Rubin, MA

JAMA. 2023;329(16):1333-1336. doi:10.1001/jama.2023.4387



JAMA Medical News

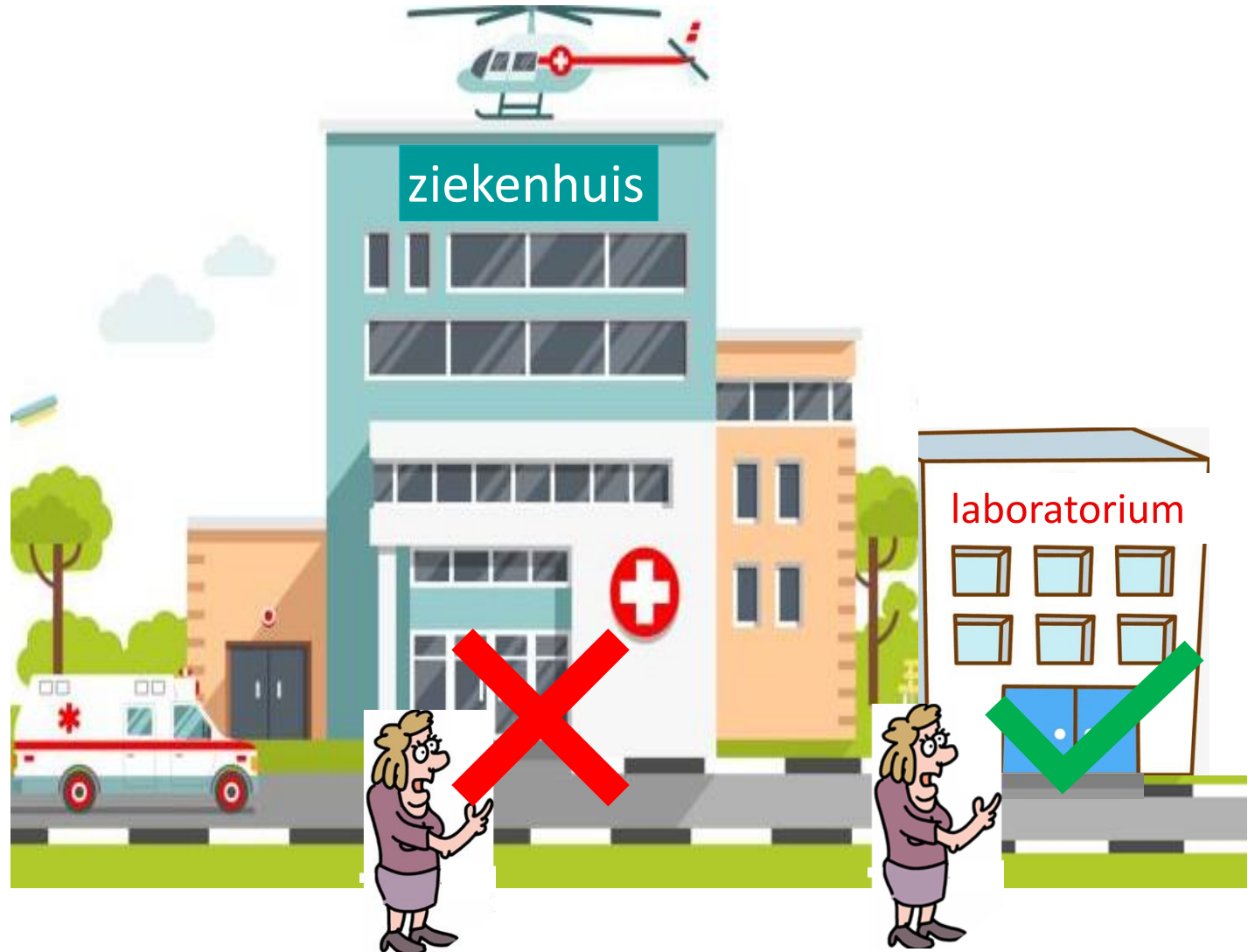
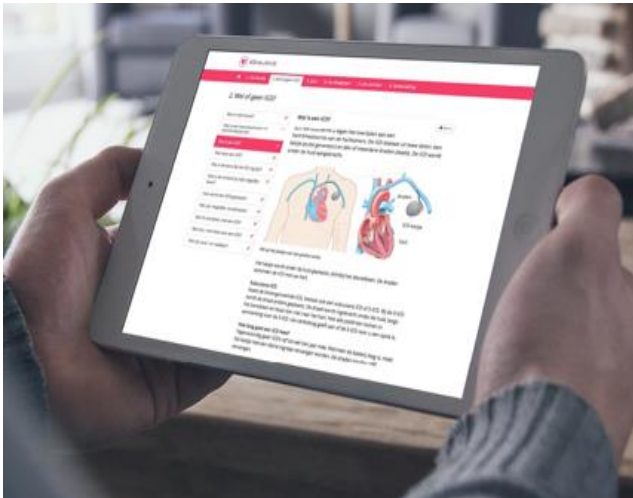


Wat is de belangrijkste uitdaging van samen beslissen in de praktijk?

159 responses



Samen beslissen: Vaak met keuzehulpen en niet in dagelijkse praktijk onderzocht



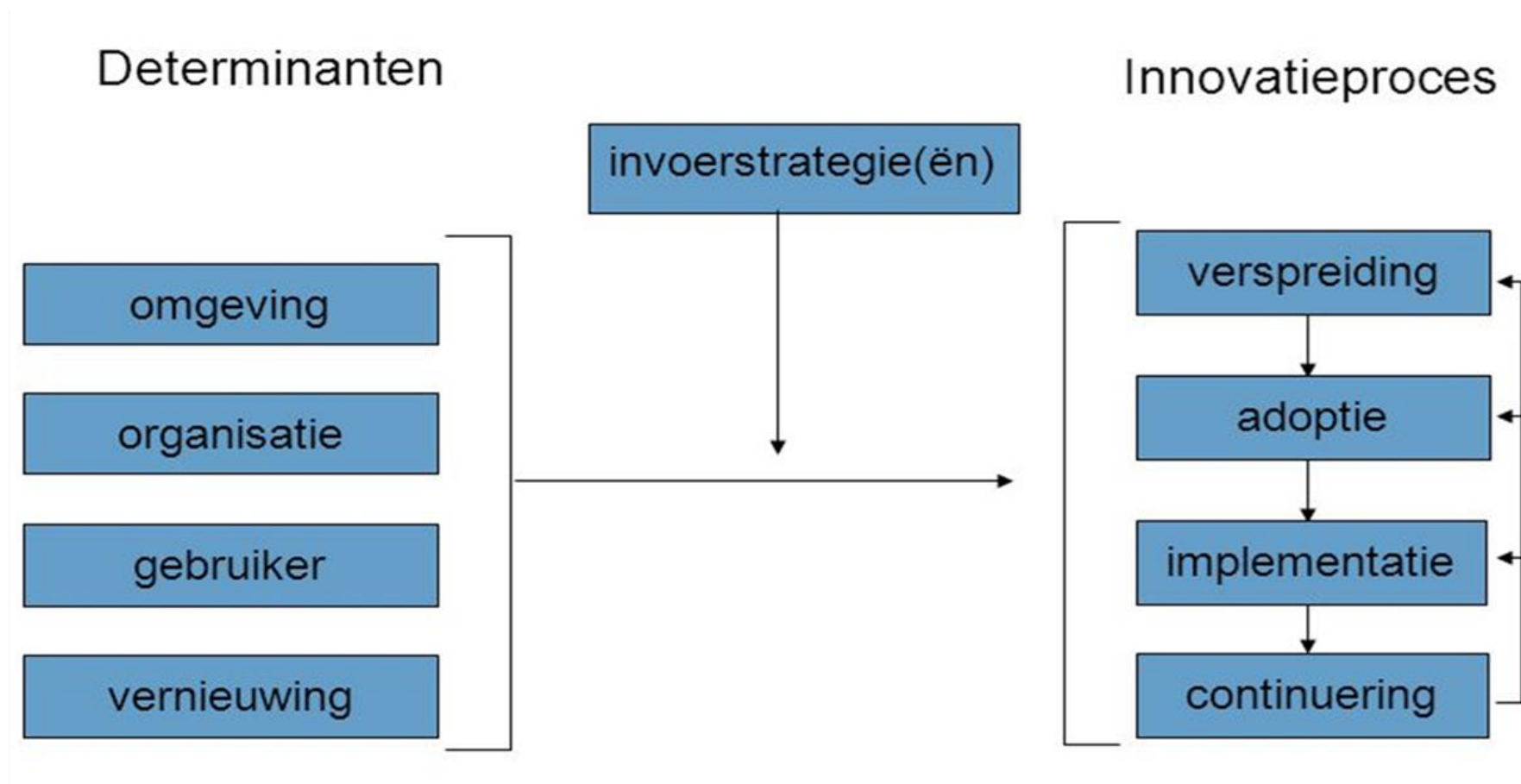
Keuzehulpen worden niet zo maar gebruikt

- 98 van 108 keuzehulpen uit trials.
 - Geïmplementeerd = 29; (28%)
 - Verspreid naar doelgroep = 9; (9%)
 - Verspreid zonder gerichte strategie = 7; (7%)
- Dus: 44% rapporteert een vorm van gebruik (de helft alleen op de trial-locatie)
- Helemaal niet gebruikt en/of niet beschikbaar = 57; (55%)



Modellen voor implementatie

Midi-model (Fleuren, 2004)



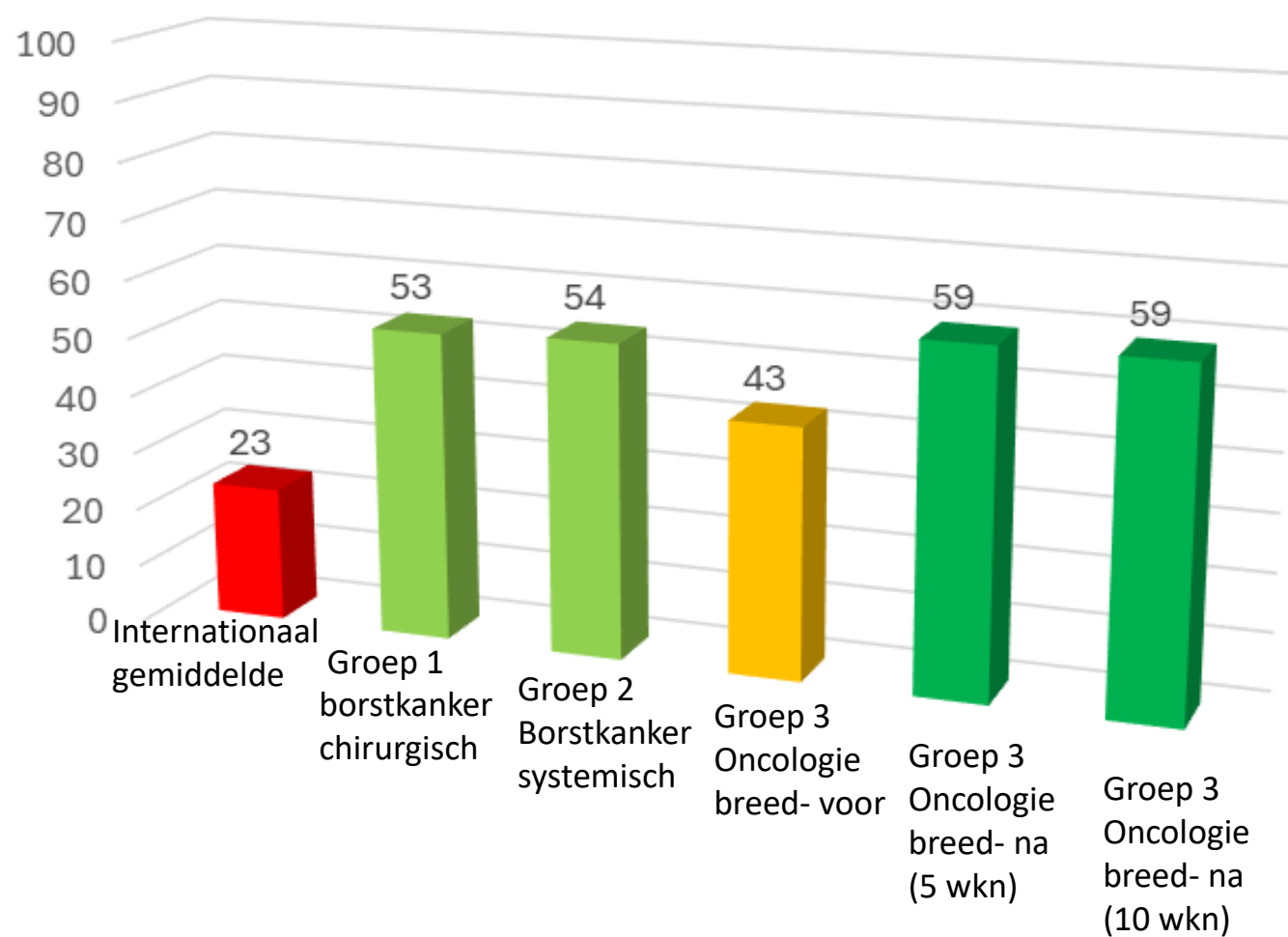
Wat is een goede implementatie-aanpak?



Tools/theorie	1. Helder stappenmodel samen beslissen 2. Tools voor samen beslissen
Gedrag	1. Individuele & team feedback op consulten 2. Team training (3 uur) & e-learning (45 min) 3. Werksessies met meerdere teams
Proces	1. Herontwerp, invoegen time-out & tools 2. Taakverdeling team, aanpassing MDO-overleg
Rand-voorwaarden	1. Commitment voor tijdsinvestering voor leren 2. Expertise samen beslissen & implementatie
Patiënt-participatie	1. Patiënt in projectteam, trainingen, etc. 2. Peiling onder patiënten (internet, focusgroep) 3. Feedback via patiëntvragenlijst (SDM-Q9, CPS)



Resultaat op samen beslissen tijdens consulten



Welke rol speel je in Samen Beslissen?

- ... primaire zorgverlener die samen beslist met de patiënt.
- ... lid van het interprofessionele team die samen beslist met patiënt.
- ... besliscoach van patiënt, die het proces van Samen Beslissen bewaakt.



Kost samen beslissen meer tijd?

- In de meeste studies (28 van de 35) neemt consultduur niet toe
- Maak gecombineerde implementatie-aanpak die theorie benut
- Tijdelijke toename (trainingseffect)?



Patient Education and Counseling
Volume 107, February 2023, 107561



Shared decision-making and the duration of medical consultations: A systematic review and meta-analysis

Haske van Veenendaal ^{a,1}, Genya Chernova ^{b,1}, Carlijn MB Bouman ^b, Faridi S van Etten – Jamaludin ^c, Susan van Dieren ^b, Dirk T. Ubbink ^b

Patient Education and Counseling, 2023,
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.003>



Implementatie: wat hebben we geleerd?

1. Multilevel implementatie is effectief en haalbaar.
2. Training, training, training.
3. Leren (vanuit intrinsieke motivatie) is belangrijker dan (alleen) meten.
4. Betrek patiënten.
5. Patiënten en clinici zijn ook maar mensen.
6. Vergeet het systeem niet.

? Kwetsbare groepen

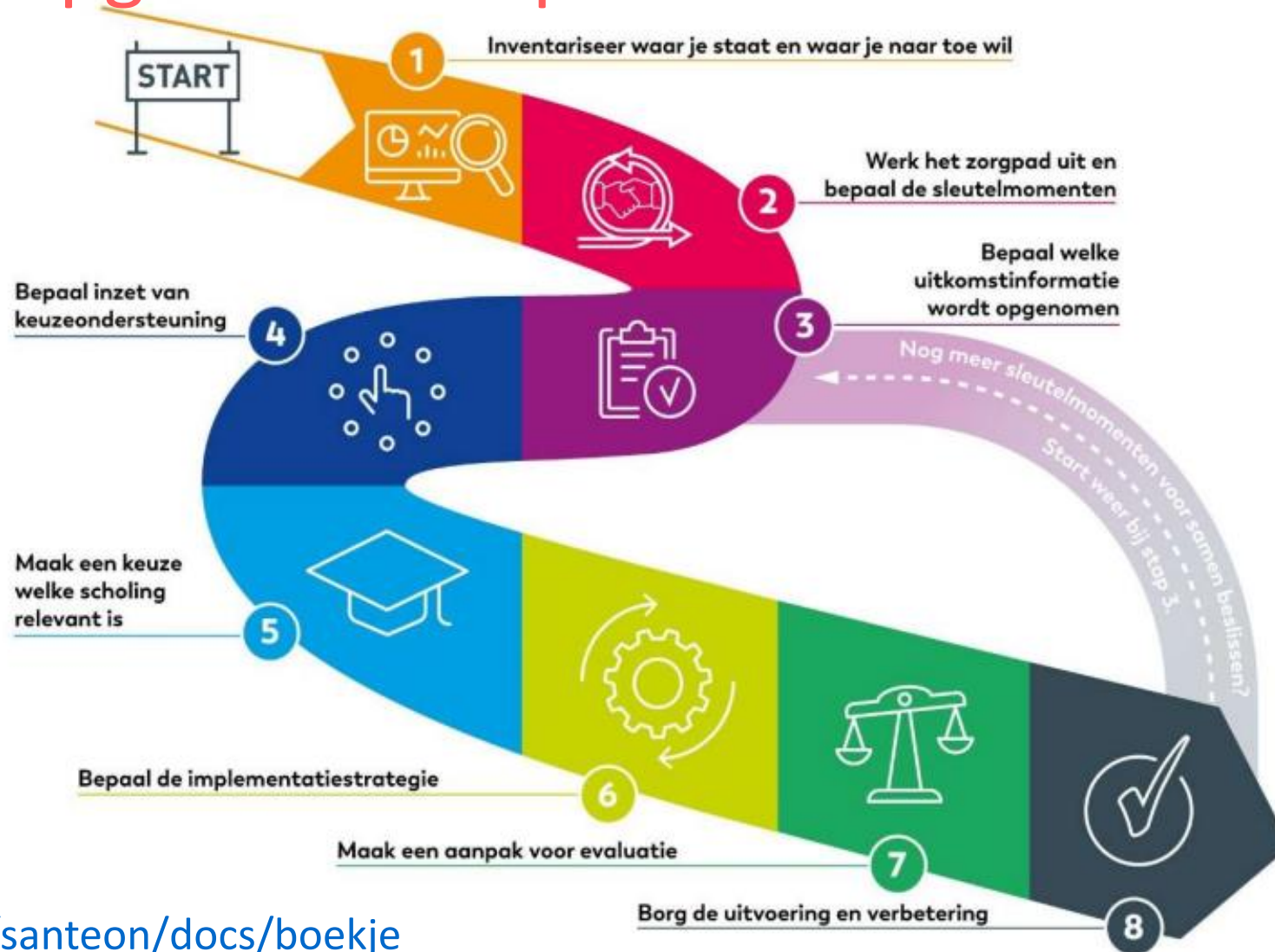
? Aanpassingen aan het systeem

Van der Weijden T, Z Evid Fortbild Qual Gesundh Wesen 2022; van Veenendaal, H. Patient Educ Couns 2022

<https://schoolvoorsamenbeslissen.nl/Proefschrift.pdf>



Een hulpgids voor implementatie



https://issuu.com/santeon/docs/boekje_routekaart_def_online_6776ff06375f6d



Samen Beslissen: een Casus



← Observatie of interpretatie? Niet Invullen Voor Een Ander. →

(Stiggelbout 2015)



Casus Meneer Van Alfen heeft drukkende hoofdpijn

Meneer Van Alfen, 40 jaar oud, meldt zich aan de balie. Hij geeft aan dat hij al 2 weken flinke hoofdpijn heeft. Aan 2 kanten voelt hij de hele dag 'een strakke druk' op zijn slapen. Hij vertelt dat 'er een hoop speelt' op zijn werk, wat hopelijk over een paar weken opgelost is.

In het dossier en uit het antwoord van meneer op jouw vraag, blijkt hij geen andere medicatie te gebruiken. Je vertelt meneer dat hij wsch. last heeft van spanningshoofdpijn. Hij geeft aan 2 jaar geleden ook last te hebben gehad van deze hoofdpijn. Zijn werkplek is toen aangepast met een betere stoel en een verstelbaar bureau. Hij heeft toen ook iets meer rust op zijn werk genomen, en een dagelijkse middagwandeling ingevoerd.

Je hebt net een interessante dag over samen beslissen gevolgd en besluit dat dit hiervoor een ideale situatie is.



Casus meneer van Alfen



Vraag: Hoe zou jij het gesprek voeren?

Gebruik de 4 stappen van samen beslissen en maak het concreet: wat/hoe zou je het bijv. zeggen?



KEUZE

Bewustwording van keuze-mogelijkheid en dat zowel mening van zorgverlener als patiënt belangrijk is bij de beslissing.

Stap 1: Keuze

Je geeft aan dat je graag de opties voor het verminderen van zijn hoofdpijn wil bespreken.

‘Er zijn meerdere opties (Leefstijladviezen/afwachten, consult huisarts en evt. oefen/ontspanningstherapie, medicatie: paracetamol/ibuprofen/diclofenac) en er is geen goede of foute keuze. Ik zal de voor- en nadelen van de opties bespreken. Als jij vertelt wat daarin voor jou belangrijk is, kunnen we samen een keuze maken die goed bij jou past. Heb je op dit moment al opties in je hoofd die je niet of juist wel wilt?’.



Stap 2: Opties

OPTIES

Voorleggen van
verschillende
(behandel)
mogelijkheden en
voor- en nadelen
ervan.

Je bespreekt de opties en de voor- en nadelen en vraagt wat meneer zelf weet over spanningshoofdpijn. Via thuisarts.nl weet hij dat aanpassing van leefstijl kan helpen. Maar het gedoe op het werk laat zich moeilijk sturen en hij kan die koppijn er nu even niet bij hebben.

‘Je leefstijl aanpassen is inderdaad een goede optie. Het voordeel is dat je leert hoe je met deze hoofdpijn kan omgaan en je geen bijwerkingen van medicatie hebt. Een andere optie is dat je de situatie met de huisarts bespreekt. Ook zij heeft leefstijltips en kan therapie aanbevelen, bijv. oefentherapie. Voordeel hiervan is ook dat je zelf leert met de hoofdpijn om te gaan zonder de nadelen van medicatie. Nadeel van deze 2 opties is dat het niet direct werkt en het tijd kost. De 3^e optie is medicatie. Meestal eerst paracetamol en als dat onvoldoende werkt een ander middel. Voordeel is dat dit wsch. snel werkt. Nadeel is dat bijwerkingen (namelijk: bij .. op de 100 mensen) kunnen optreden. En bij gebruik langer dan 2 weken kan medicatie tot meer hoofdpijn leiden.

Om te checken of ik het u goed heb uitgelegd, zou u kort in uw eigen woorden kunnen zeggen wat ik heb verteld?’



Stap 3: Voorkeur

‘Ik heb je verteld over wat er mogelijk is en wat de voor en nadelen zijn. Wat zijn jouw gedachten hierover?’

Nu is het een kwestie van nieuwsgierig zijn, goed doorvragen via open vragen en stiltes laten vallen), bijv. naar de context (wat speelt er thuis en op het werk, van wie heeft hij steun?) en waarden (wat is nu belangrijk in zijn werk, wat voor mens is meneer (werkt graag aan zichzelf of niet, wil snel van de klachten af zijn of wil graag op langere termijn beter omgaan met?), wat verwacht hij van optie a, b of c?, waar zitten zijn zorgen?). Uit de waarden en context komt via wikken en wegen uiteindelijk een voorkeur voort.



BESLUIT

Nemen uiteindelijke beslissing na wikken en wegen van waarden en voorkeuren patiënt.

Stap 4: Keuze

Ik heb je horen zeggen dat je iets wil dat op korte termijn een effect heeft, omdat je slecht slaapt en de onrust op het werk nog een paar weken aanhoudt. Van Paracetamol mogen we een goed effect verwachten en weinig kans op bijwerkingen. Omdat wanneer je stress ervaart, je gevoelig bent voor hoofdpijn, wil je ook met de huisarts praten over het omgaan met de spanning op langere termijn. Klopt dit?

De patiënt bevestigt je voorstel.

Je geeft aan dat dit besluit te steunen, geeft meneer Paracetamol mee en wenst hem succes met het gesprek met de huisarts. *‘Mocht je nog vragen of twijfels hebben of het effect van de paracetamol blijkt onvoldoende, kun je uiteraard weer met ons in gesprek gaan’.*



Tomorrow

Wat nemen we mee uit deze sessie?

Hoe ga je er **als team** mee verder?





succes !

Bedankt Dr. Haske van Veenendaal!

**De welverdiende lunch staat klaar voor jullie.
Graag zien wij jullie terug om 13.00 uur voor de presentatie:**

“Wat is van betekenis voor de patiënt in samen beslissen?.”

**Prof. dr. Yvonne Engels, hoogleraar Zingeving in de gezondheidszorg.
Radboudumc Nijmegen, afdeling anesthesiologie, pijn, palliatieve
geneeskunde**

Eet smakelijk!



WELKOM TERUG

Wat is voor betekenis voor de patiënt in samen beslissen?

Prof. Dr. Yvonne Engels

Hoogleraar zingeving in de gezondheidszorg

Afdeling anesthesiologie, pijn, palliatieve geneeskunde

Radboudumc

3 oktober / 26 november 2024

Radboudumc



Pablo Picasso 1897



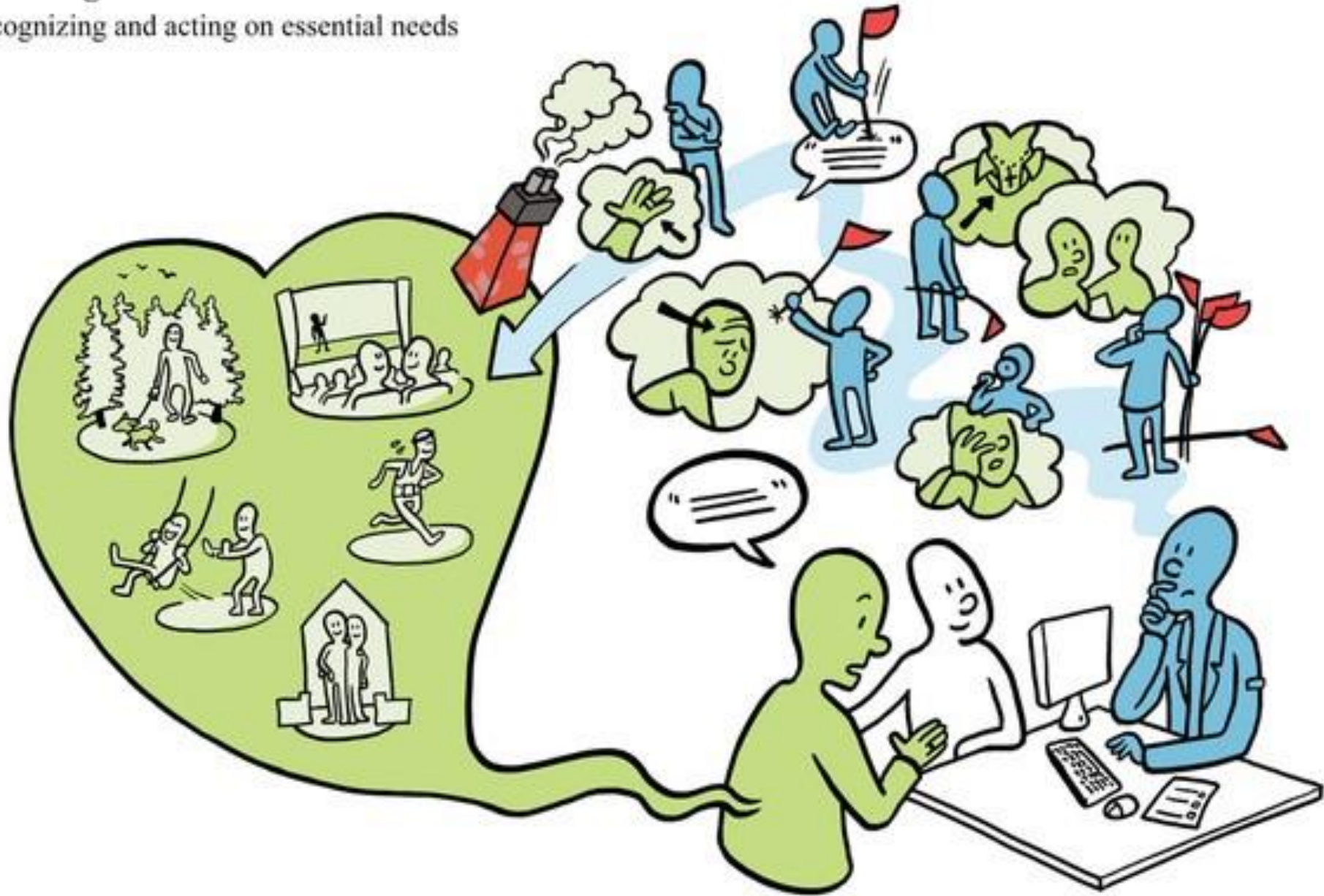
Fransesco Goya



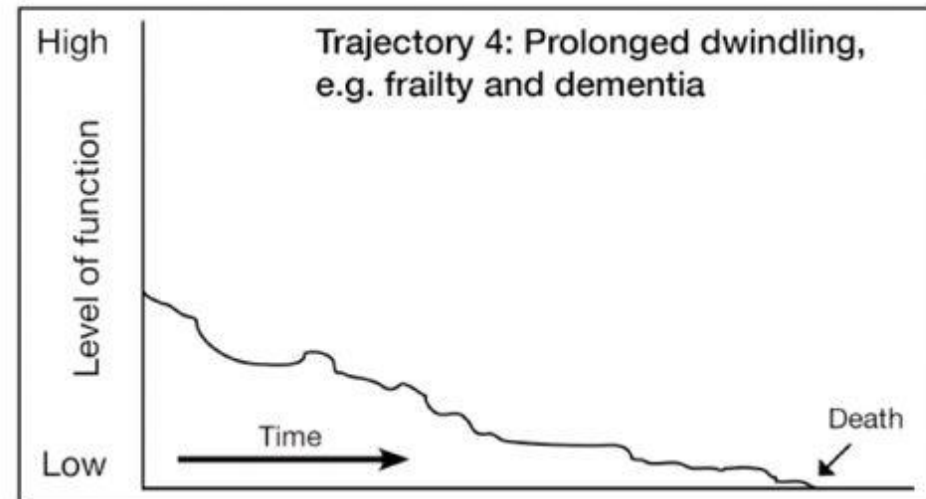
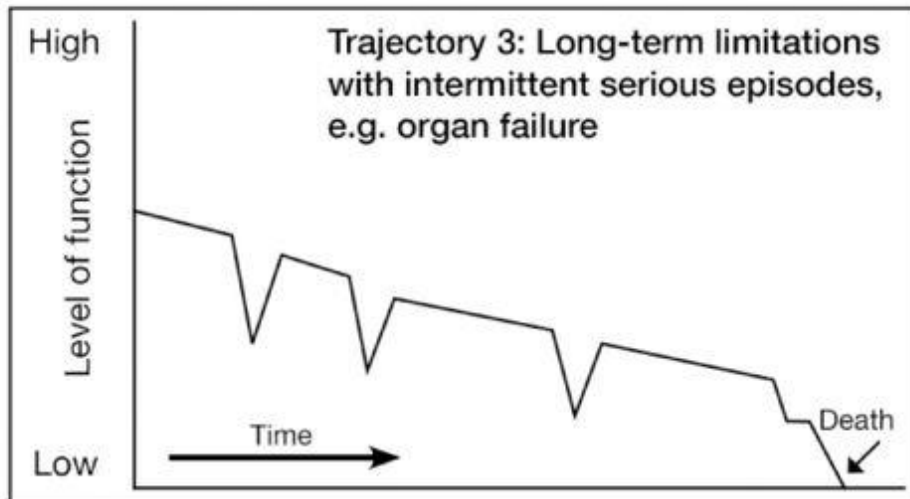
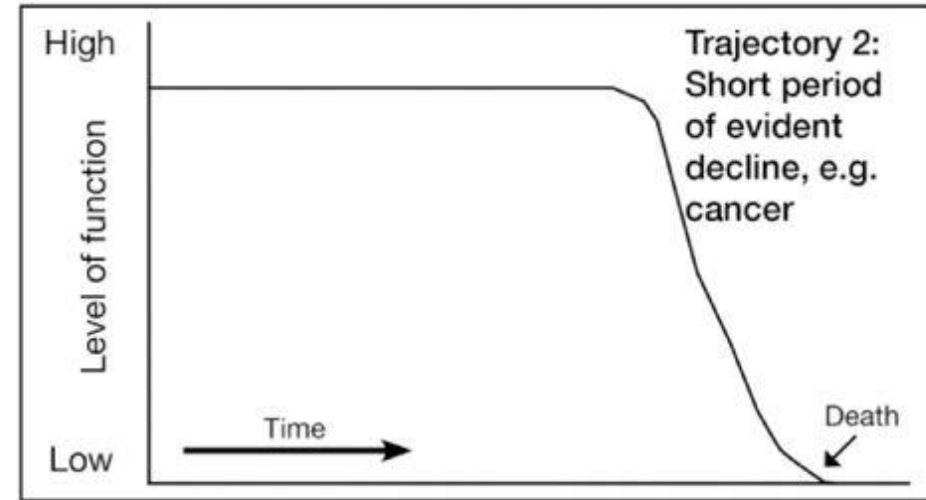
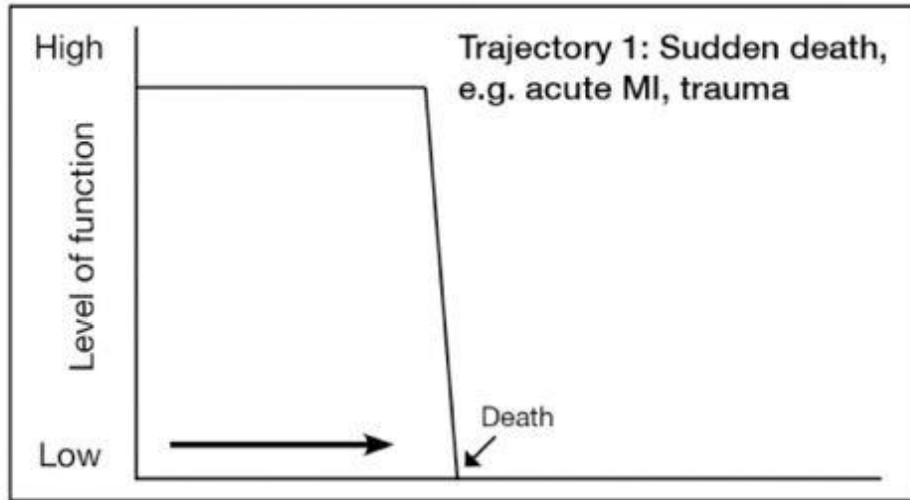
De arts als mens
Uit: De arts-patiënt relatie
F. Huisman

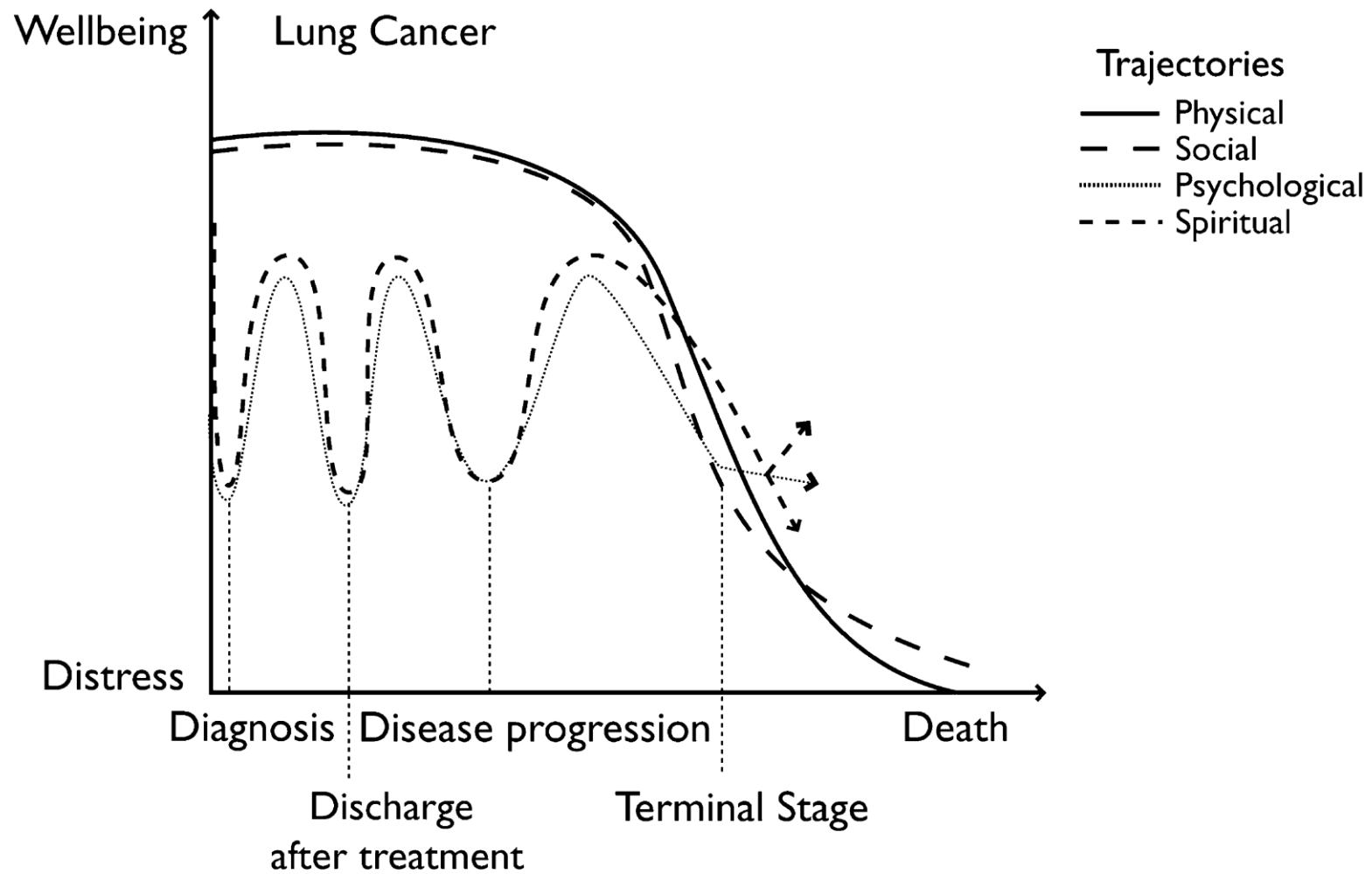
Meaningful contextual communication

Recognizing and acting on essential needs



How People Die





ZINGEVING		SOCIAAL	
Wat speelt er?	Beleid	Wat speelt er?	Beleid
Wat houdt patiënt in bijzonder bezig? Waar had patiënt eerder steun aan? Wie of wat heeft patiënt graag bij zich?	Beleid	Toekomstscenario?	Beleid
PSYCHISCH		FYSIEK	
Wat speelt er?	Beleid	Wat speelt er?	Beleid
Toekomstscenario?	Beleid	Toekomstscenario?	Beleid

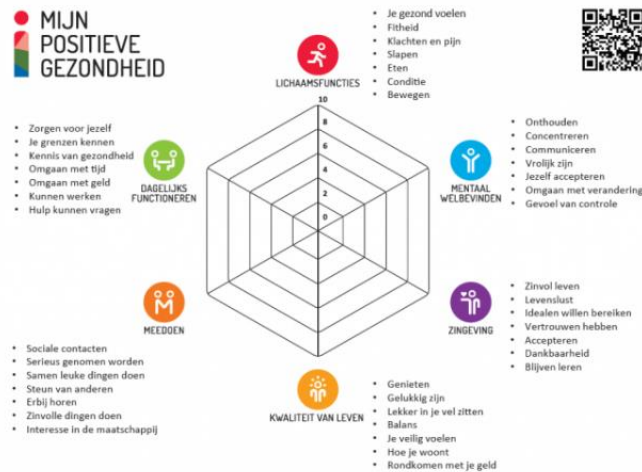
Radboudumc
university medical center

C Meer informatie?

www.radboudumc.nl/en/research/research-groups/meaningful-healthcare

algemeen

- Deze kaart is een hulpmiddel voor artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants en praktijkondersteuners van huisartsen voor het voeren van gesprekken over proactieve zorgplanning, met wilsbekwame volwassen patiënten.
- Proactieve zorgplanning is een proces; doseer gesprekken, afhankelijk van de mate van spoed en de belastbaarheid van de patiënt.
- De zinnen in de kaders zijn voorbeelden, kies formuleringen die bij de patiënt en u passen.
- Voor meer informatie, zie de richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase.



© Institute for Positive Health (IPH) | iph.nl | Gespreksinstrument 1.0

Zan de slag met je Positieve Gezondheid? vul de vragenlijst in op mijnpositievegezondheid.nl

Identificatie palliatieve patiënt (kwadrantenkaart) – Palliaweb
Proactieve Zorgplanning - Richtlijnen Palliatieve zorg (palliaweb.nl)
Richtlijn Proactieve Zorgplanning Gesprekskaart-(1).pdf (palliaweb.nl)
 Zelf het spinnenweb invullen - Institute for Positive Health (iph.nl)



A deep space photograph showing a vast field of stars against a black background. A single, bright red star is the central focus, positioned slightly to the left of the center. It has a soft, glowing red halo. Surrounding it are hundreds of other stars of various colors, including white, yellow, and blue, each with its own distinct diffraction pattern. The stars are scattered across the entire frame, creating a sense of depth and cosmic scale.

**Naarmate het ziekteproces verandert, verandert welke
context relevant is (dame met melanoom)**



In de loop van het ziekteverlooptraject kan er nieuwe relevante informatie ontstaan (man endeldarmkanker)

Patiënten realiseren zich zelf vaak niet wat relevante context is om te delen (vrouw met obesitas)

Saul Weiner and Alan Schwartz:
Listening for what matters. Avoiding contextual errors in healthcare
Oxford University Press



**Over iets wat de verre toekomst betreft, niet zeker dat
het zal gebeuren en daardoor abstract is, is het lastig
keuzes maken (αfp; Daniël)**

- Perso



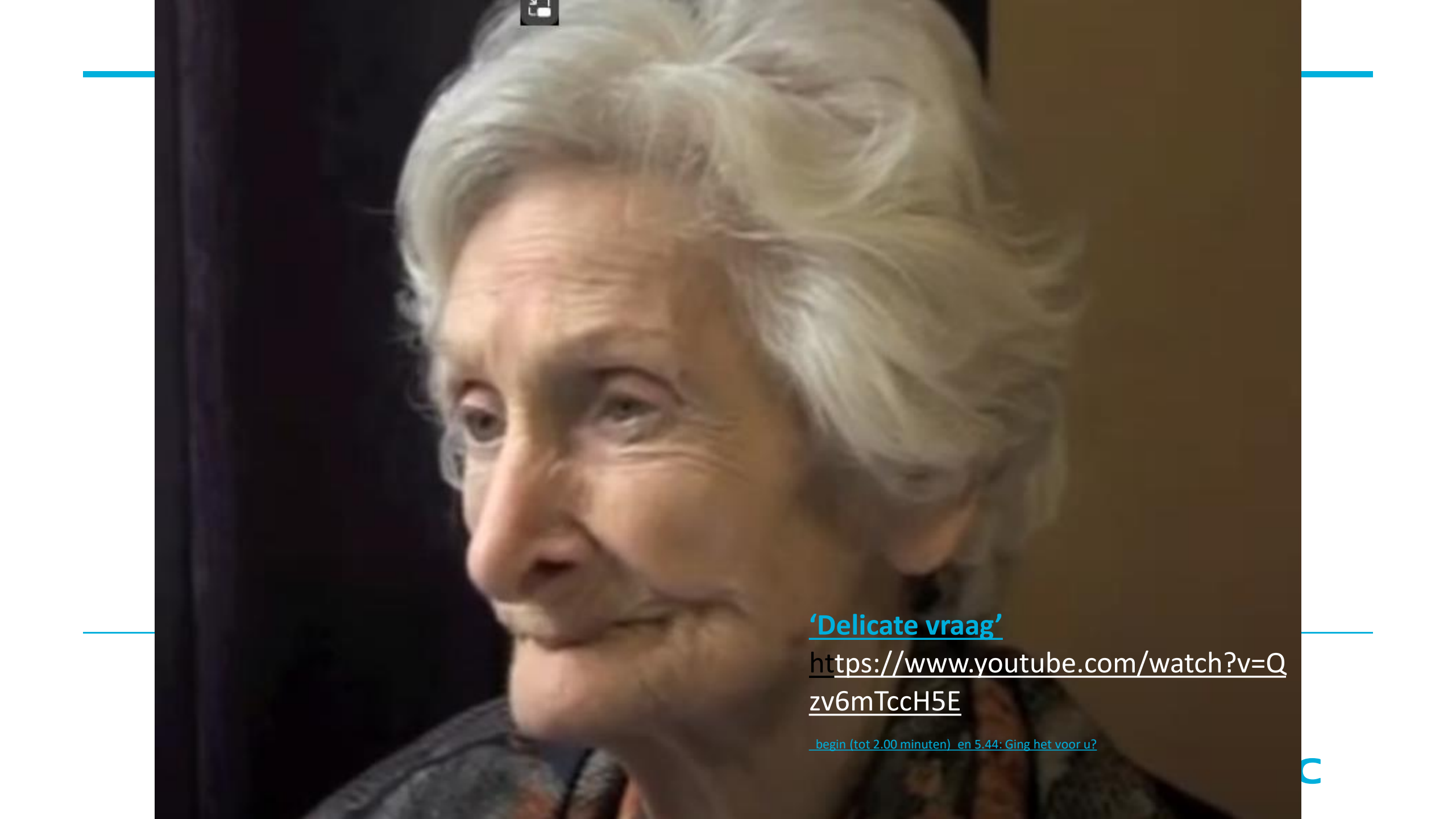




SIGNALEREN

Van Meurs J et al. BMC Palliat Care. 2022 Mar 17;21(1):37.

van Meurs, J., et al. (2018) Cancer nursing 41(4): E39

A close-up portrait of an elderly woman with short, wavy white hair. She is looking slightly to the left with a gentle expression. The background is dark and out of focus. The image is framed by a white border with blue horizontal lines on the left and right sides.

'Delicate vraag'

<https://www.youtube.com/watch?v=Qzv6mTccH5E>

[begin \(tot 2.00 minuten\)](#) en [5.44: Ging het voor u?](#)

verpleegafdeling



Van Meurs J et al. *BMC Palliat Care*. 2022 Mar 17;21(1):37.
van Meurs, J., et al. (2018) *Cancer nursing* 41(4): E39

polikliniek

Van Meurs J et al. BMC Palliat Care. 2022 Mar 17;21(1):37.



S.V.P.

Signaleren: alles wat een patiënt zegt of wat de zorgverlener observeert

mbt de situatie of gedrag wat zou kunnen verwijzen naar voor de zorg belangrijke

contextuele informatie (rode vlaggen!)

Verkennen: nagaan of dat wat je observeert al dan niet belangrijke

contextuele informatie betreft

Proactief: integreren en overdragen (*mondeling; schriftelijk*) m.b.t.

proactieve zorgplanning



*Van Meurs et al; Pall Med 2022; 36:1493-1503.
Modderkolk et al; Cancer Nursing 2023*



Van Meurs et al; Pall Med 2022; 36:1493-1503.

Vragen Mount Vernon Cancer Network

- Wat houdt deze patiënt in het bijzonder bezig?
- Aan wie of wat had deze patiënt steun in eerdere situaties?
- Wie zou deze patiënt graag bij zich hebben?

*Uit: Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase;
Pallialine*

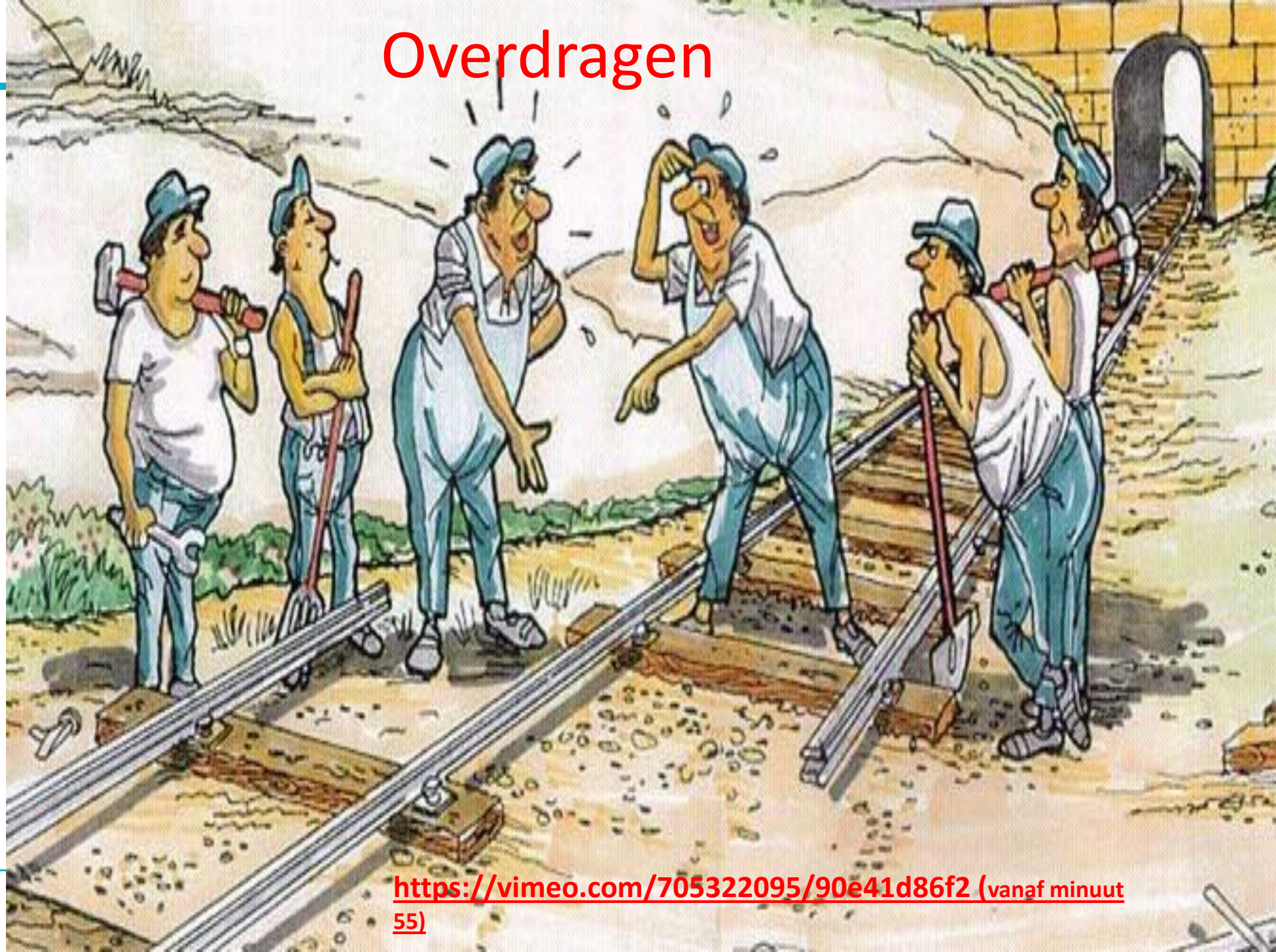


Verkennen en signaleren van contextgerelateerde factoren en zingevingsvragen bij ernstig zieke patiënten

Geschreven door Radboudumc Samen Beslissen

- https://radboudumcextern.cappagile.com/s/yDQRQyv1vtHyFezMCoYS_Q

Overdragen



<https://vimeo.com/705322095/90e41d86f2> (vanaf minuut 55)





yvonne.engels@radboudumc.nl

Literatuur

- Boek: Listening for what matters. Avoiding contextual errors in health care. Saul J. Weiner en Alan Schwartz. **ISBN-13** : 978-0190228996
- Boek: On becoming a healer. Saul J. Weiner. **ISBN-13** : 978-1421437811
- Richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase [Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase - Richtlijnen Palliatieve zorg \(palliaweb.nl\)](#)
- [Identifying, exploring and integrating the spiritual dimension in proactive care planning: A mixed methods evaluation of a communication training intervention for multidisciplinary palliative care teams - PubMed \(nih.gov\)](#)
- [Oncologist responses to advanced cancer patients' lived illness experiences and effects: an applied conversation analysis study - PubMed \(nih.gov\)](#)
- [Nurses Exploring the Spirituality of Their Patients With Cancer: Participant Observation on a Medical Oncology Ward - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Kwaliteitskader palliatieve zorg: [Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland - Richtlijnen Palliatieve zorg \(palliaweb.nl\)](#)
- Role perceptions of dutch spiritual caregivers in implementing multidisciplinary spiritual care: a national survey. [IJERPH | Free Full-Text | Role-Perceptions of Dutch Spiritual Caregivers in Implementing Multidisciplinary Spiritual Care: A National Survey \(mdpi.com\)](#)
- [Effectiveness of Meaning-Centered Coaching on the Job of Oncology Nurses on Spiritual Care Competences: A Participatory Action Research Approach - PubMed \(nih.gov\)](#)

E-learnings en webinar

- De link naar de e-learning voor zorgverleners:
https://radboudumcextern.cappagile.com/s/yDQRQyv1vtHyFezMCoYS_Q
- De link naar de module voor patiënten: <https://annewichmann.wixsite.com/svppat/>
- De link naar het webinar waarin we uitleg geven over de training, de componenten en resultaten:
<https://vimeo.com/705322095/90e41d86f2>
- [Doorontwikkeling van het goede voorbeeld 'Proactieve palliatieve zorgplanning' naar 'Proactieve palliatieve zorgplanning 2020' - ZonMw](#)
- [\(60\) Oratie Prof dr Yvonne Engels - YouTube](#)

Bedankt Prof. dr. Yvonne Engels!

Wij gaan door met het volgende onderdeel:

“Samen beslissen. Gesprek met een patiënten panel”

Hein van Onzenoort

PRAAT MEE!



The background is a light blue gradient with scattered small blue and green stars. In the top left, there are three blue pills. In the top center, there are two blue syringes. In the top right, there are two more blue syringes. On the far right, there is a green drip chamber and a blue drip chamber. In the bottom right, there is a blue drip chamber. The overall theme is medical and healthcare.

Anne-Marie Scheepers

Behandelaarschap:

Zichtbaarheid in de kliniek en bij de patiënt

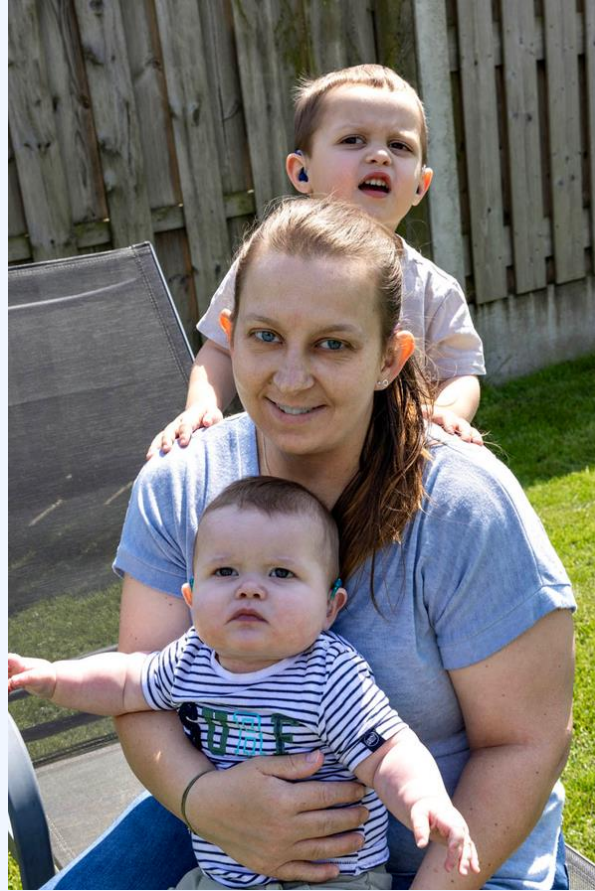


Maastricht UMC+

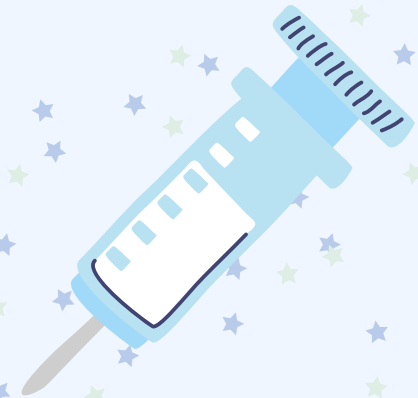
Even voorstellen



- Sinds 12 jaar betrokken bij het onderwerp behandelarschap
- 10 jaar ziekenhuisapotheker (in MUMC+)
- Projectleider van innovatieve projecten in de apotheek
- 4 jaar voorzitter werkgroep Behandelarschap (NVZA)
- Aandachtsgebied Kindergeneeskunde



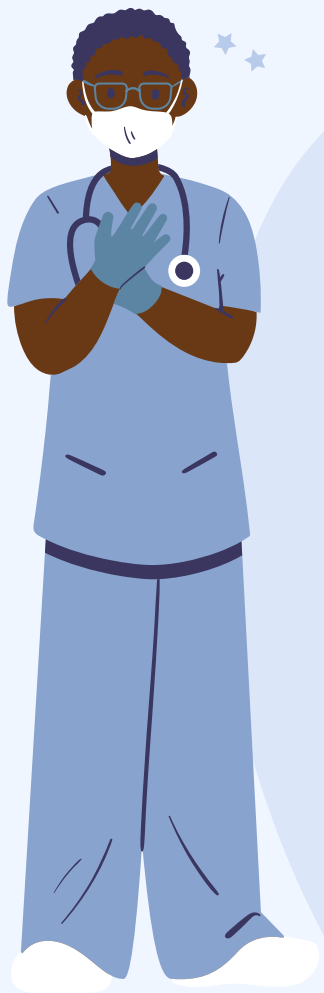
Laurie
Jurre & Soy



Een filmpje ...

Het leven van een ziek kind
mag niet gaan over ziekzijn alleen.

https://youtu.be/cDDWvj_q-o8?si=uusZx1N4zltpgV3o

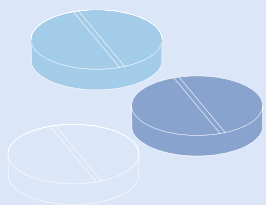


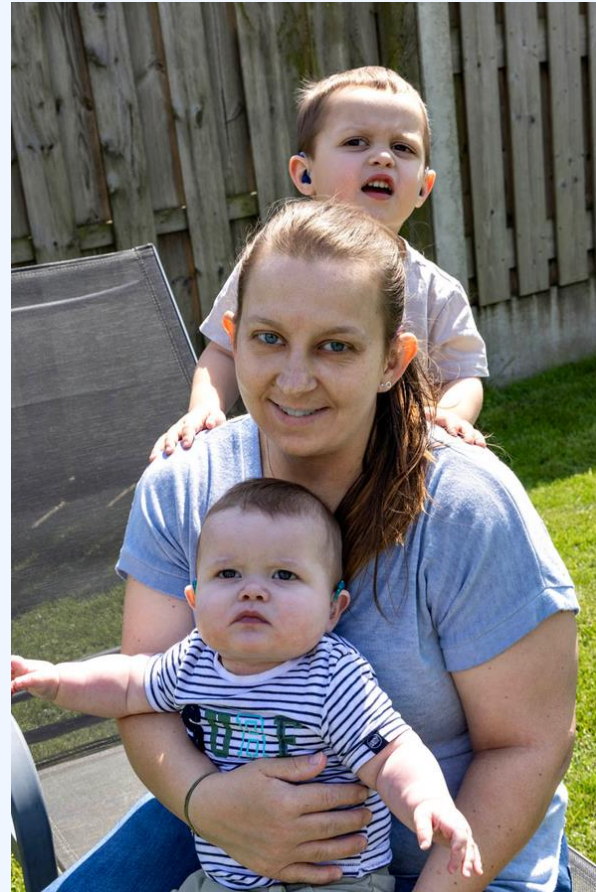
Waar zit mijn toegevoegde waarde?

Ieder specialisme heeft zijn eigen uitdagingen en specifieke eigenschappen

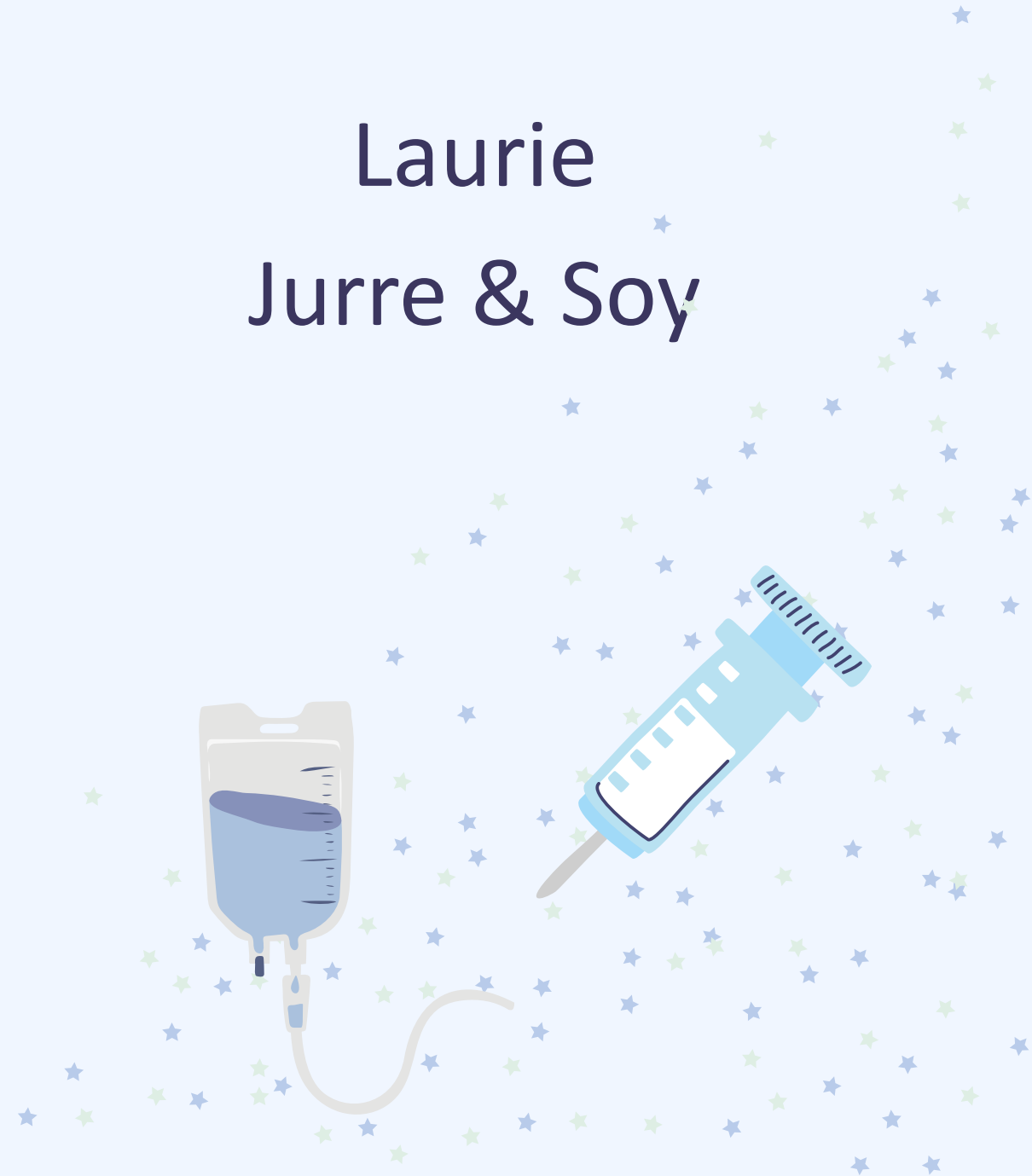


Waar gaat mijn hart sneller van kloppen?

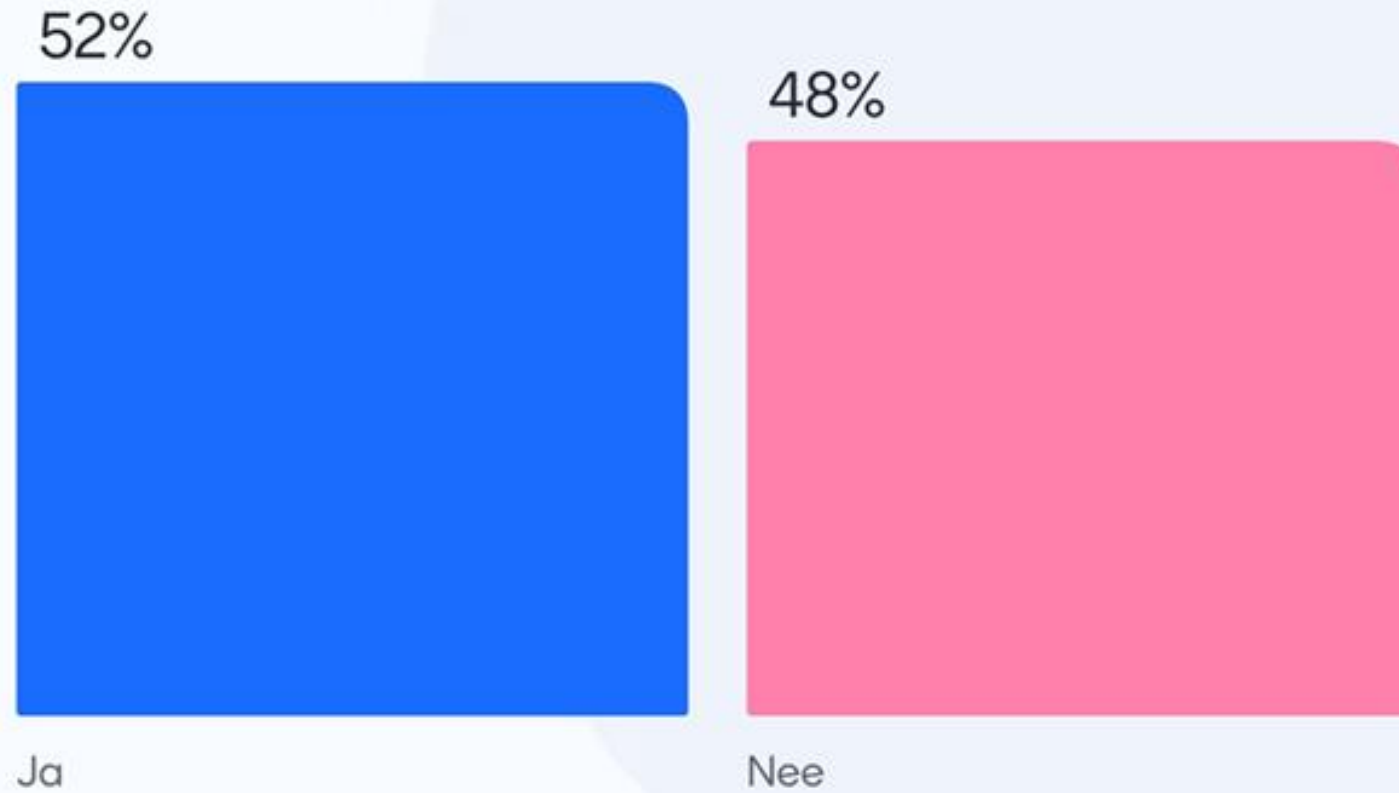




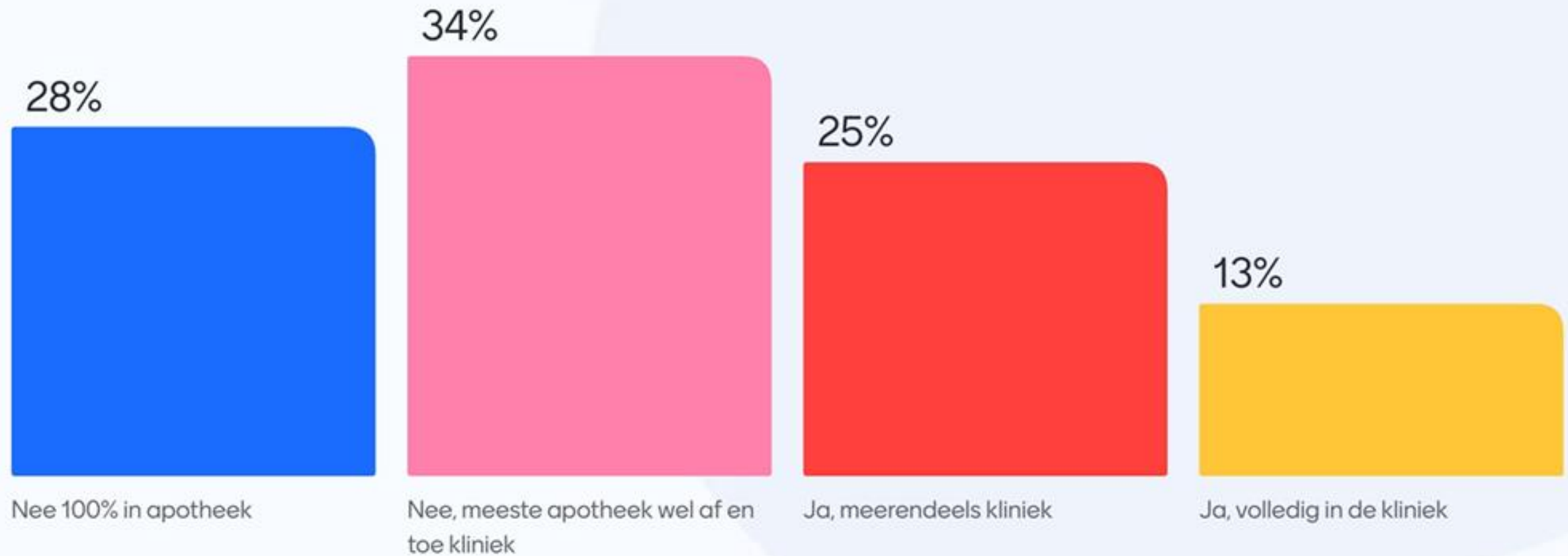
Laurie
Jurre & Soy



Ik kom al dagelijks in de kliniek



Ik werk meer in de kliniek dan in de apotheek



Dit is mijn favoriete aandachtsgebied/specialisme:

111 responses



Hier zit MIJN toegevoegde waarde!

118 responses



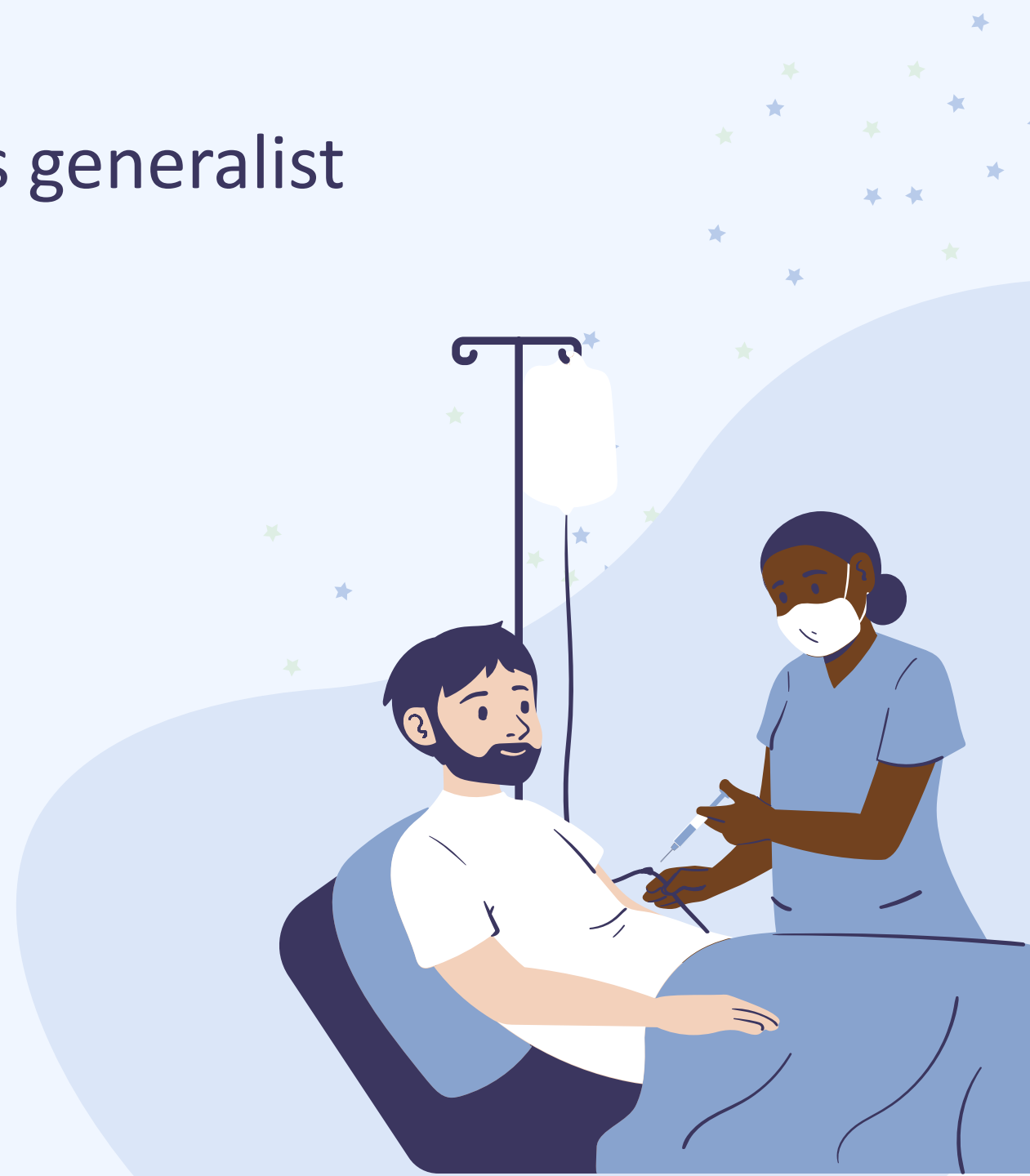
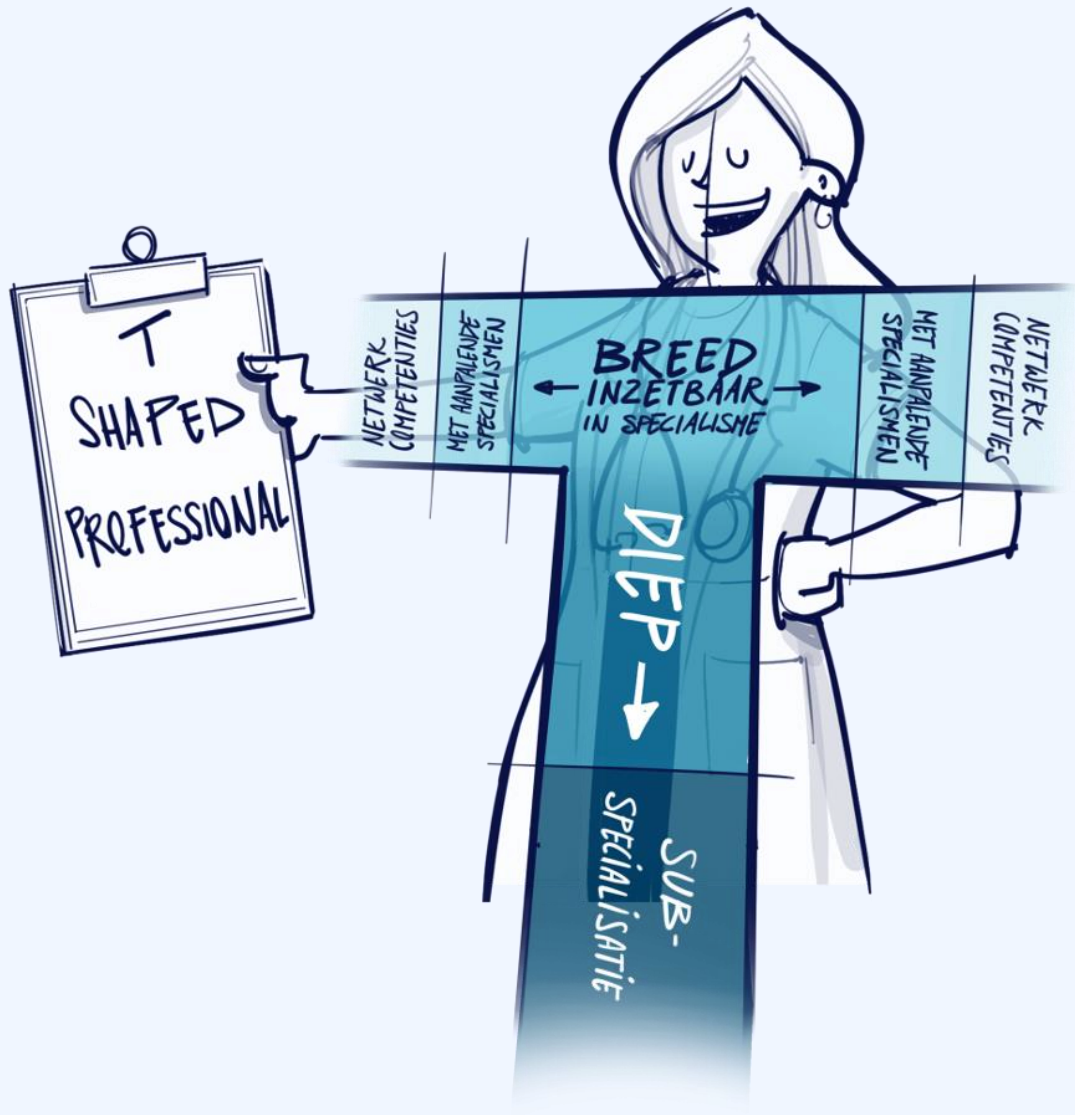
Wat is behandelarschap?

Met de **patiënt** en diens naasten streeft de apotheker van het ziekenhuis transmuraal naar het **bevorderen en behouden van optimale gezondheid**.

De apotheker van het ziekenhuis maakt expliciet deel uit van het **behandelteam** rond de patiënt met eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden. De apotheker van het ziekenhuis kan met zijn specifieke expertise een grote bijdrage leveren aan de (individuele) zorg en behandeling van de patiënt



Specialist vs generalist

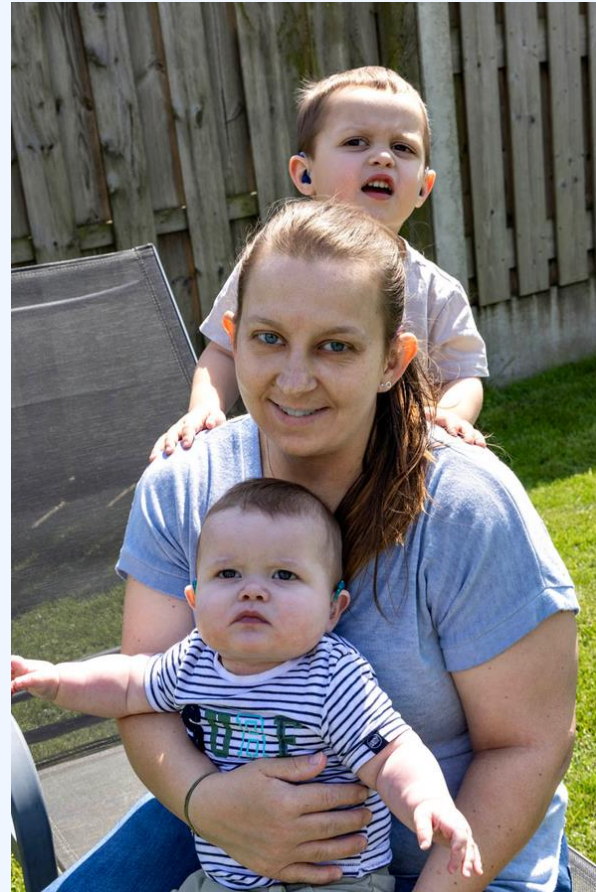


Klinisch vs poliklinisch

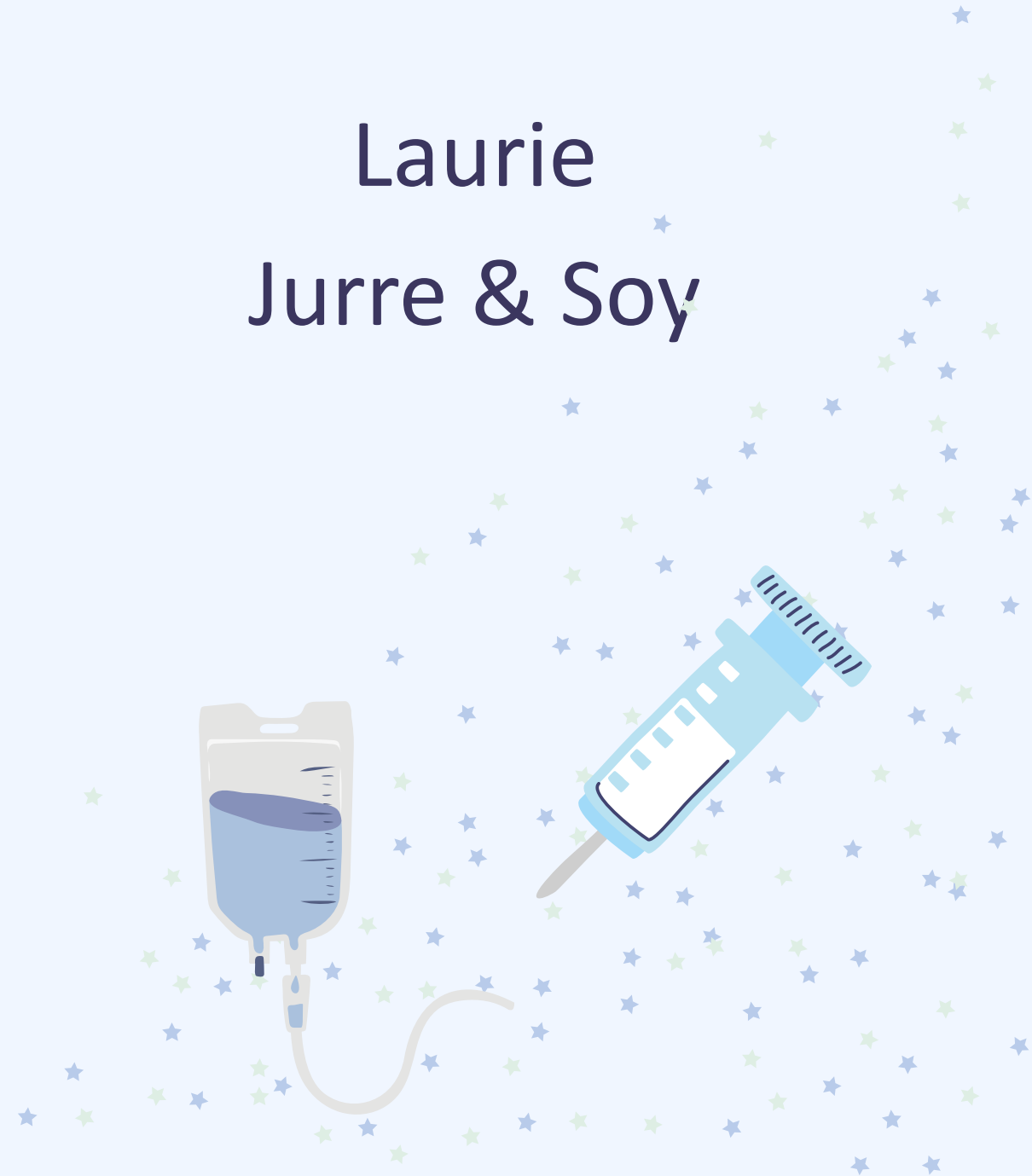


- Er is geen klinisch of poliklinisch medisch specialist
- Waarom wel in de farmacie?
- Patiënt van thuis tot thuis behandelen en begeleiden

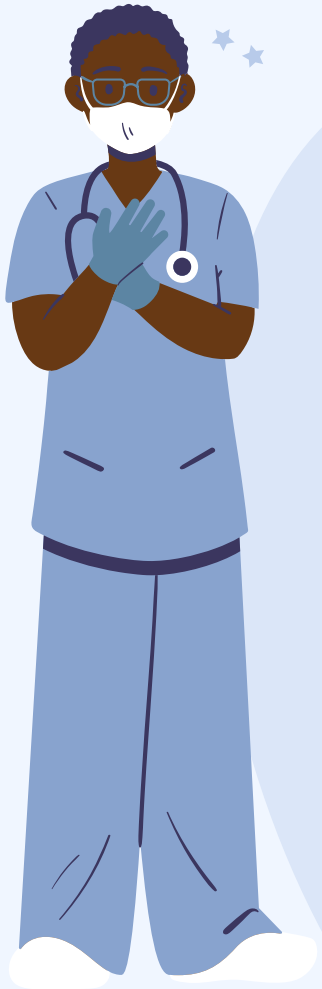




Laurie
Jurre & Soy



Thematisch werken in het MUMC+



8 ziekenhuis centra > 4 apotheek clusters

Apothekers hebben dagdienst voor 1 van de 4 thema's

Klinische en poliklinische apotheek volledig geïntegreerd

1 apotheker voor medicatiebegeleiding, 1 voor logistiek, etc
(klinisch EN poliklinisch)

Hoe kunnen we dit doortrekken voor apothekersassistentes?



Een nieuw ziekenhuis ...

... biedt nieuwe kansen

- Een gespecialiseerd assistente op iedere afdeling
- Vaste gezichten voor patiënt en zorgverleners
- begeleiding van thuis tot thuis
- Persoonlijk contact
- Individuele zorg voor de patiënt



...maar ook uitdagingen



**Wie gaat dit
betalen?**

**Waar halen we het
personeel vandaan?**

**Zit de afdeling
hier wel op te
wachten?**

**Wie zijn mijn
'collega's' ?**



Het beroep van apothekersassistentes 'herontdekken'



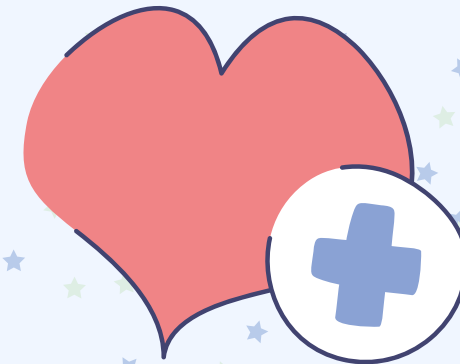
Hoe is het mogelijk iemand te missen die je
nog nooit hebt ontmoet?

Apothekersassistente 2.0



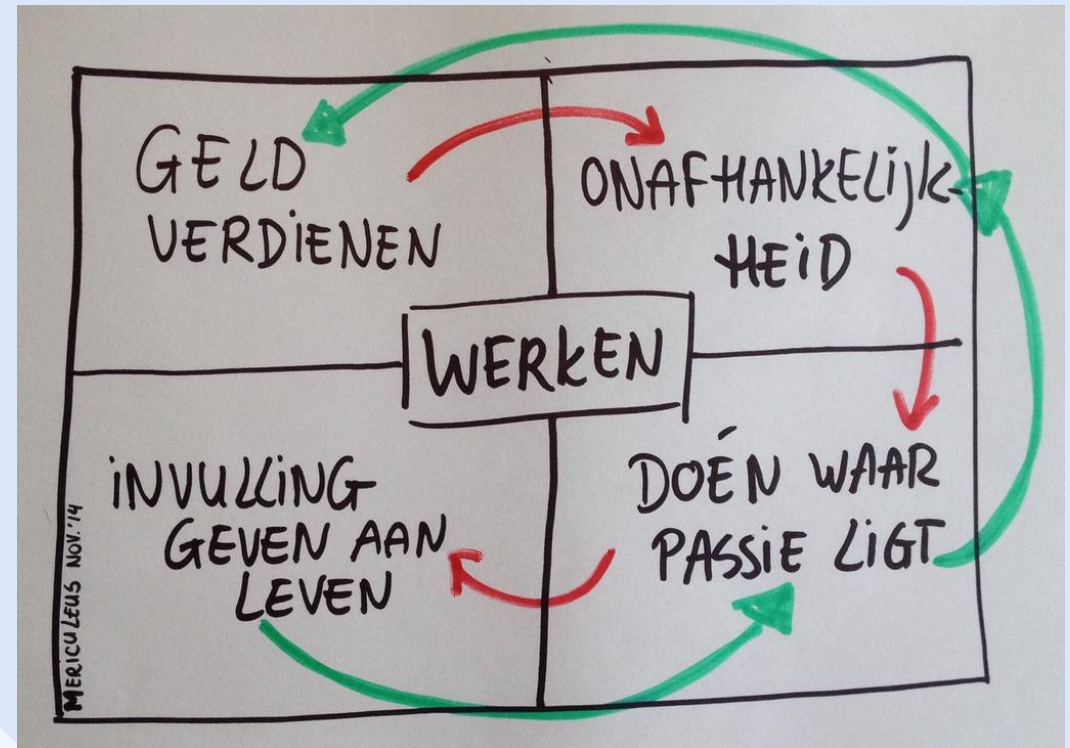


Laurie
Jurre & Soy



"Geef me werk
wat bij me past en ik hoef
nooit meer te werken"

- Confucius



Conclusie



Waar gaat mijn hart sneller van kloppen?

Welke patiënt kan ik helpen?

Waarom heb ik voor de (ziekenhuis)farmacie gekozen?



Waar zit mijn toegevoegde waarde?

Generalistische blik
Hart (en oog) voor de patiënt
Medicatie-expert

Bedankt voor jullie
aandacht



Bedankt Dr. Anne-Marie Scheepers-Hoeks!

Wij sluiten nu de dag interactief met elkaar interactief af, onder begeleiding van Hein van Onzenoort.

Wat wil je na vandaag in je eigen werk anders doen?

60 responses



Tot slot

- Feedback is welkom!
- De presentaties komen online te staan bij Alliance Healthcare (op de inschrijfsite)
- De video-opname komt bij Farma Actueel online te staan (www.farmaactueel.nl/webcasts)
- Het deelnamecertificaat is af te halen bij de registratiebalie
- Bedankt, leuk dat jullie er waren en tot volgend jaar!



BEDANKT VOOR UW AANDACHT