

IMPLEMENTATIEHANDLEIDING 3 GOEDE VRAGEN

- voor ziekenhuizen -



3 GOEDE VRAGEN

3 goede vragen is bedoeld om de bewustwording van Samen Beslissen (*shared decision making*) te vergroten onder zowel patiënten als zorgverleners.^{1,2} Deze handleiding bevat aanbevelingen voor implementatie van 3 goede vragen, gebaseerd op ervaringen in binnen- en buitenland*.

GOED OM TE WETEN VOORDAT U AAN DE SLAG GAAT

- Deze handleiding geeft de basisaanbevelingen voor implementatie weer. Er worden ook enkele aanvullende aanbevelingen beschreven: organisaties/afdelingen kunnen de keuze maken om deze aanbevelingen op te volgen om 3 goede vragen nog sterker te borgen.
- Het is aan te bevelen om zelf een lokaal implementatieplan op te stellen, passend binnen de eigen organisatie.
- Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten kunnen voorzien in een gratis en vrijblijvend proefpakket met communicatiematerialen.
- De communicatiematerialen van 3 goede vragen zijn gratis beschikbaar op www.3goedevragen.nl en, met bronvermelding en in ongewijzigde vorm, te gebruiken. Wij moedigen u aan om de materialen zelf te laten drukken. © 2015 Patiëntenfederatie Nederland, alle rechten voorbehouden.
- Wanneer u besluit om 3 goede vragen toe te passen binnen uw organisatie en zich daarbij te confirmeren aan ten minste de basisaanbevelingen zoals hieronder genoemd, kunnen wij uw organisatie aanprijzen als partner van 3 goede vragen op de website www.3goedevragen.nl. Neem hiervoor contact met ons op.

AFBAKENING

Deze implementatiehandleiding is alleen gericht op de implementatie van 3 goede vragen, als onderdeel van implementatie van Samen Beslissen (*shared decision making*) in het algemeen. Om ervoor te zorgen dat gesprekken tussen zorgverleners en patiënten daadwerkelijk aan alle voorwaarden van *shared decision making* voldoen, zijn naast 3 goede vragen ook andersoortige interventies nodig. Deze handleiding is bovendien opgesteld nav ervaringen met 3 goede vragen binnen de medisch specialistische zorg. Andere vormen van zorg vereisen wellicht andere of aanvullende implementatie stappen.

CONTACTGEGEVENS

3goedevragen@patiëntenfederatie.nl

* De aanbevelingen zoals weergegeven in deze handleiding zijn gebaseerd op ervaringen met [Ask, Share, Know](#) (Australië), [Ask 3 Questions](#) (Verenigd Koninkrijk) en ervaringen van zorgverleners en patiëntenorganisaties gedurende de pilot van 3 Goede Vragen in het RadboudUMC te Nijmegen.



PROJECTTEAM: BASISAANBEVELINGEN

1. Benoem een projectleider die organisatorische vaardigheden heeft en inhoudelijke besluiten kan nemen (of beleg deze taken bij twee verschillende personen die goed afstemmen).
2. Stel een lokaal team samen van artsen, verpleegkundigen (andere zorgverleners indien van toepassing) en patiënten(organisatie). Het team dient een goede afspiegeling van de afdeling/organisatie te zijn, zodat die zich eigenaar voelt van 3 goede vragen. Maar houd oog voor de grootte van het team zodat het wel slagvaardig kan zijn.
 - a. Zorg voor de actieve betrokkenheid van een arts per afdeling, dit kan het belang van 3 goede vragen voor de afdeling benadrukken.
 - b. Erken dat patiënten aanvullende expertise hebben ten opzichte van zorgprofessionals. En waak voor het invullen van wat patiënten zouden willen. Indien een patiëntenorganisatie/cliëntenraad beschikbaar is: betrek hen bij de opzet van de campagne
3. Het team brengt in kaart:
 - a. In welke consulten/gesprekken het bespreken van 3 goede vragen van pas komt. De ervaring leert dat zorgverleners en patiënten kunnen verschillen van inzicht hierover. Respecteer dit en zet 3 goede vragen in zodra één van beide partijen daar het nut van inziet.
 - b. Wat goede momenten zijn waarop patiënten en zorgverleners in contact komen met het communicatiemateriaal.
 - c. Punt a. en b. kunnen verschillen per organisatie en per afdeling²⁻⁵
 - d. Het is in ieder geval van belang dat zorgverleners en patiënten met de communicatiematerialen in aanraking komen, getriggerd worden, in de omgeving waarin zij het gesprek met elkaar hebben.
 - e. Daarnaast is het van belang dat patiënten de mogelijkheid hebben om zich met het communicatiemateriaal van 3 goede vragen voor te bereiden op het gesprek.
 - f. Mochten de beschikbare communicatiematerialen niet aansluiten op de praktijk binnen uw organisatie, dan verzoeken wij u om contact op te nemen om de mogelijkheden te bekijken.

PROJECTTEAM: AANVULLENDE AANBEVELINGEN

4. Erken het belang van een breed draagvlak binnen de organisatie. In dat kader kan het van belang zijn om de kwaliteitsafdeling, communicatieafdeling en/of bureau voorlichting te betrekken.
5. Betrek het ondersteunend personeel bij de opzet en uitvoering van 3 goede vragen, aangezien zij waarschijnlijk een rol zullen hebben bij het onder de aandacht brengen van de communicatiematerialen bij patiënten. Dit verloopt beduidend beter wanneer het ondersteunend personeel het nut van 3 goede vragen inziet, en weet wie er tot de doelgroep behoort.
6. Benoem een trekker van 3 goede vragen, bundel de verschillende trekkers of enthousiastelingen en laat hen ervaringen uitwisselen.



IMPLEMENTATIE: BASISAANBEVELINGEN

1. Plan voldoende tijd in voor het uitdenken van het plan van aanpak voordat 3 goede vragen gelanceerd wordt.
2. Houd rekening met resources (faciliteiten, tijd en geld).
3. Commitment vanuit de Raad van Bestuur is noodzakelijk om implementatie van 3 goede vragen te laten slagen. (Zie 'presentatie voor management en bestuurders')
4. Alle mogelijke belanghebbende partijen dienen geconsulteerd te worden om de kans te optimaliseren dat zij het toepassen en verspreiden van 3 goede vragen accepteren. Er zijn enkele veelgehoorde barrières van zorgverleners en management voor het toepassen van 3 goede vragen. Zie de bijlage. Hier kunt u rekening mee houden tijdens de opzet en introductie van 3 goede vragen.
5. Borg 3 goede vragen waar mogelijk in lopende of geplande (verbeter)projecten, structuren, en/of doelstellingen van de organisatie. Om daarmee te bewerkstelligen dat de campagne van binnenuit de organisatie gedragen wordt.
6. Begin bij enthousiastelingen, en breid daarna verder uit.
7. Stel de rest van uw organisatie op de hoogte van het gebruik van 3 goede vragen.
8. Organiseer een kick-off in de vorm van een informatiebijeenkomst en/of korte maar krachtige workshop voor zorgverleners die met 3 goede vragen in aanraking komen. (Zie 'presentatie voor zorgverleners')
 - a. om de aanleiding voor 3 goede vragen duidelijk neer te zetten.
 - b. om het doel en de inhoud van het project te schetsen.
 - c. om de rol van zorgverleners hierin te verhelderen.
 - d. het doel moet zijn om bovenstaande punten zo kant en klaar mogelijk aan te bieden, zodat zorgverleners zo min mogelijk tijd hoeven te investeren om zich te verdiepen in het project.

IMPLEMENTATIE: AANVULLENDE AANBEVELINGEN

9. Indien een patiëntenorganisatie/cliëntenraad met kennis van het onderwerp Samen Beslissen beschikbaar is: betrek hen bij de introductiebijeenkomst
10. Een actieve rol van zorgverleners in 3 goede vragen helpt mogelijk om de drie punten ook echt te bespreken. In principe worden patiënten aangesproken in de communicatiematerialen van 3 goede vragen. Maar Samen Beslissen doe je samen.
11. Observeer gesprekken van zorgverleners met patiënten en geef daarop feedback. Bijvoorbeeld middels video-analyses, het *shadowen* van gesprekken of spiegelgesprekken. Dit had ten tijde van de pilot duidelijk meerwaarde voor vakgroepen. Zorgverleners realiseerden zich achteraf dat Samen Beslissen dus nog niet iets is 'wat we al doen'. Het schepte ook duidelijkheid over welke rol zorgverleners binnen 3 goede vragen hadden. Bovendien hadden deze interventies meerwaarde in het kader van communicatie naar patiënten in het algemeen.
12. Maak gebruik van voorbeelden over wanneer 3 goede vragen van toepassing is, tijdens gesprekken met patiënten. Zie hiervoor bijvoorbeeld deze drie films die kunnen worden gebruikt in workshops en trainingen (niet standalone): <https://www.patiëntenfederatie.nl/themas/samen-beslissen/handig>
13. Bekijk mogelijkheden om het gebruik van 3 goede vragen te meten, als drukmiddel om tot resultaat te komen en als een manier om aan de hand daarvan successen te vieren. Maar bewaak dat de campagne niet in de negatieve van 'extra registratie' komt te staan.



BIJLAGE 1. REFERENTIES

1. Shepherd HL et al. Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial. *Pat Educ Counsel* 2011;84:379-85The Health Foundation.
<http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/3256/Snapshot%20MAGIC.pdf?realName=yzGMKP.pdf>
2. The Health Foundation.
http://personcentredcare.health.org.uk/sites/default/files/resources/sdm_case_study_ask_3_qs.pdf *Case Study: Developing the 'Ask 3 Questions' campaign to raise people's awareness of shared decision making.* 2013
3. Shepherd HL et al. Can consumers learn to ask three questions to improve shared decision-making? A feasibility study of the ASK (Ask Share Know) Patient-Clinician Communication Model intervention in a primary health care setting. *Health Expect.* **2015** [Epub ahead of print]
4. The Health Foundation.
http://personcentredcare.health.org.uk/sites/default/files/resources/sdm_case_study_testing_and_refining_ask_3_qs.pdf *Case study: Testing and refining the 'Ask 3 Questions' campaign promoting shared decision making to patients in Newcastle.* 2013
5. Shepherd HL et al. *Involving consumers in the development of the Consumer Questions Program (CQP): a program aimed at improving consumer-health professional communication an promoting shared decision-making.* Gepresenteerd op de International Shared Decision Making Conference, Peru, 2013
6. Meldactie 'Samen Beslissen', Patiëntenfederatie NPCF, december 2013, Utrecht
7. Infographic 'Samen Beslissen', Patiëntenfederatie NPCF, 2015, Utrecht



BIJLAGE 2. VEELGEHOORDE BARRIERES

Er zijn enkele veelgehoorde barrières van zorgverleners en management voor het toepassen van 3 goede vragen. Zie het kader. Hier kunt u rekening mee houden tijdens de opzet en introductie van 3 goede vragen.

"Dit doen we al. Wij hebben hier veel aandacht voor shared decision making. Het voelt betuttelend en kunstmatig aan om deze 3 punten zo expliciet te bespreken".

Patiënten zijn binnen veel organisaties zeer welkom om samen te beslissen. Het staat opgenomen in de visies en missies van deze organisaties. Soms worden hiertoe ook extra instrumenten zoals keuzehulpen uitgereikt aan patiënten.

→ Met behulp van 3 goede vragen kan deze bereidheid tot Samen Beslissen heel concreet worden geuit richting patiënten. Daarnaast tilt 3 goede vragen bestaande initiatieven (zoals het gebruik van keuzehulpen) naar een hoger niveau. Namelijk door hieraan een simpele prikkel in het gesprek tussen zorgverlener en patiënt toe te voegen. Dit zorgt voor meer bewustwording van Samen Beslissen op het moment dat het nodig is.

"Patiënten willen helemaal geen vragen stellen, maar gewoon het juiste advies krijgen over hun gezondheid van hun zorgverlener".

Patiënten zijn inderdaad op zoek naar het beste advies bij hun probleem of aandoening. Om tot die best passende zorg te komen, is de medische expertise van de zorgverlener even belangrijk als de individuele situatie en voorkeur van patiënten. Het overgrote deel van de mensen wil namelijk Samen Beslissen over welke zorg het beste past.^{6,7}

→ Volgens patiënten draagt 3 goede vragen bij aan de uitnodigende houding van de zorgverlener: "hier mag ik meepraten, hier word ik serieus genomen".^{1,2}

"We moeten weer iets extra's bovenop ons normale werk doen"

→ Uit de internationale en nationale studies tot dusver blijkt dat de consultduur niet veranderd door 3 goede vragen te bespreken.^{1,2} Sterker, zorgverleners geven aan dat 3 goede Vragen hen helpt om gesprekken te structureren. Er is bovendien geen verplichting tot extra documentatie of administratie.