

IMPLEMENTATIEHANDLEIDING 3 GOEDE VRAGEN - voor verloskundige samenwerkingsverbanden -



3 GOEDE VRAGEN

De tool 3 goede vragen (3gv) vergroot het bewustzijn van Samen Beslissen (*shared decision making*) bij zowel patiënten als zorgverleners.^{1,2,9} 3 goede vragen staat niet op zichzelf. Het is één van de middelen waarmee u uw cliënten actief kunt betrekken bij Samen Beslissen. Het is onderdeel van een bredere beweging richting persoonsgerichte zorg.

Deze handleiding ondersteunt u bij de implementatie van 3 goede vragen in het verloskundige samenwerkingsverband (VSV). De aanbevelingen zijn gebaseerd op ervaringen in binnen- en buitenland*.

GOED OM TE WETEN VOORDAT U AAN DE SLAG GAAT

- De communicatiematerialen van 3 goede vragen voor de geboortezorg zijn gratis beschikbaar op www.3goedevragen.nl/zwanger mits u ze met bronvermelding en in ongewijzigde vorm gebruikt. © 2019 Patiëntenfederatie Nederland, CPZ, KNOV, NVOG, Bo geboortezorg, NVK, NVZ, ZN alle rechten voorbehouden.

CONTACTGEGEVENS

U kunt ons bereiken via 3goedevragen@patiëntenfederatie.nl.

AANBEVELINGEN VOOR DE IMPLEMENTATIE

1. Bereid de implementatie voor:

- Benoem een kartrekker met affiniteit met de 3gv op VSV-niveau.

* De aanbevelingen in deze handleiding zijn gebaseerd op de buitenlandse ervaringen met [Ask.Share.Know](http://www.shareknow.org) (Australië), [Ask 3 Questions](http://www.3questions.org) (Verenigd Koninkrijk), en op de Nederlandse ervaringen in de medisch specialistische zorg en bij een pilot in 6 huisartsenpraktijken.

- Maak een klein slagvaardig team die 3gv binnen het VSV kan uitdragen. Hierin zitten bijvoorbeeld een verloskundige, gynaecoloog, kraamzorgverzorgende, verpleegkundige en een cliënt/lid van de moederraad. Het team dient een goede afspiegeling te zijn van het VSV. Maar houd oog voor de grootte van het team zodat het wel slagvaardig kan zijn.
- Het projectteam op VSV-niveau maakt een implementatieplan.

Het VSV-projectteam brengt in kaart:

- a. Welke organisaties in het VSV als eerste beginnen met implementatie.
- b. In welk type consulten het bespreken van 3gv toepasselijk zou kunnen zijn. Bijvoorbeeld in het eerste consult en bij keuzemomenten. De 3 goede vragen kunnen in principe in ieder consult gebruikt worden, maar de meningen over welke consulten zich hier het meest voor lenen verschillen per organisatie²⁻⁵. De organisaties in het VSV kunnen hier hun eigen keuze in maken.
- c. Wat is de rol van de cliënt en wat is de rol van de zorgverlener? Bijvoorbeeld in hoeverre ligt het initiatief tot het gebruik van 3gv bij de cliënt? De mening hierover kan verschillen per zorgverlener en de zorgverleners zullen hierin hun eigen keuze maken.
- d. Op welk moment cliënten en zorgverleners in contact komen met welk type communicatiemateriaal.

Dat kan bijvoorbeeld bij het maken van de afspraak, op de website, aan de balie, in de wachtkamer of in de spreekkamer. Ook dit kan verschillen per organisatie²⁻⁵.

Tips voor het gebruik van communicatiematerialen:

Het gebruik van communicatiematerialen in de gespreksruimten stimuleert het gebruik van 3gv.

Het is belangrijk dat cliënten zich met het communicatiemateriaal kunnen voorbereiden op het gesprek.

- Creëer zoveel mogelijk draagvlak binnen het VSV en de aangesloten organisaties.
- Maak een klein slagvaardig team per organisatie in het VSV. Dus een kleine team in het ziekenhuis (afdeling verloskunde), per kraamzorgorganisatie en per verloskundigenpraktijk. Indien een cliëntenorganisatie/cliëntenraad beschikbaar is: betrek hen bij de opzet van de campagne. En benoem ook een verantwoordelijke per organisatie.
- Tips om te zorgen voor een breed draagvlak:
Start met een paar enthousiaste organisaties, en stimuleer hen om hun ervaringen te delen met andere organisaties in het VSV.
- Betrek in het ziekenhuis niet alleen de artsen, maar vooral ook het ondersteunend personeel, omdat zij in een positie zijn om de communicatiematerialen bij cliënten onder de aandacht brengen. Bedenk per doelgroep (artsen, verpleegkundigen, verloskundigen en kraamverzorgenden) wat de beste methode is om de cliënten te informeren en activeren.

Oók commitment vanuit het bestuur van het VSV en het bestuur van de organisaties in het VSV is noodzakelijk voor een succesvolle implementatie van 3gv.

Kijk of het mogelijk is om financiële ondersteuning voor de implementatie te krijgen.

2. Introduceer 3 goede vragen bij zorgverleners en stimuleer het gebruik:

- Organiseer een duidelijk startmoment van de invoering, bijvoorbeeld een informatiebijeenkomst, of een korte workshop voor de zorgverleners die met 3gv gaan werken.

Tips voor de startbijeenkomst:

- Vertel waarom het VSV 3gv gaat aanbieden. Wat is het doel? Wat zou de meerwaarde voor de individuele hulpverlener kunnen zijn?
- Vertel wat het gebruik van 3gv inhoudt.
- Verhelder de rol van de cliënten en die van de zorgverleners.
- Geef voorbeelden van consulten, waarin het gebruik van 3gv van toepassing kan zijn.
- Laat de beschikbare communicatiematerialen zien en geef tips voor het gebruik.
- Bespreek ook eventueel aanwezige weerstanden of vooroordelen over 3gv, zoals consultduur en financiële vergoeding. Zoek naar gezamenlijk gedragen oplossingen hiervoor op lokaal niveau.
- Maak kenbaar wie het aanspreekpunt is bij vragen of opmerkingen. Liefst een aanspreekpunt per doelgroep (artsen/verpleegkundigen/verloskundigen/kraamverzorgenden).

Bied bovenstaande punten kant en klaar aan, zodat zorgverleners zo min mogelijk tijd hoeven te investeren om zich te verdiepen in het project.

- Stel ook samenwerkingspartners op de hoogte van het gebruik van 3gv, zoals huisartsen, echocentra en consultatiebureaus. Het is belangrijk dat cliënten 3gv overal tegenkomen, zowel bij de verloskundige, huisarts, als in het ziekenhuis en bij andere zorgverleners. Wanneer samenwerkingspartners *op zijn minst weten* dat de verloskundig zorgverleners 3gv gebruiken, kunnen cliënten de 3gv makkelijker overal gebruiken.

3. Introduceer en stimuleer het gebruik 3 goede vragen bij cliënten

- De introductie van 3gv kan op verschillende manieren en op verschillende momenten. Gebruik hiervoor onder meer de al beschikbare communicatiematerialen. Voorbeelden van mogelijkheden zijn:
 - een uitleg op de website;
 - bij het maken van de afspraak;
 - een nieuwsbrief;
 - sociale media;
 - posters;
 - wachtkamerscherm;
 - de cliëntenfolder 3gv voor de geboortezorg;
 - een vermelding van 3gv in de verwijsbrief naar de tweede lijn.
- Stimuleer cliënten de 3gv te gebruiken, vraag achteraf hoe dit beviel en of de drie vragen aan bod zijn gekomen. Evalueer regelmatig of de wijze van stimuleren adequaat functioneert.

4. Verbeteren en borgen van de toepassing van 3 goede vragen:

- Video-opnamen, het observeren van gesprekken en spiegelgesprekken hadden meerwaarde in de medisch specialistische zorg. Zorgverleners realiseerden zich hierdoor dat ze het 'Samen Beslissen' minder toepasten dan ze dachten. Het maakte ook de rol van de zorgverleners bij het gebruik van 3gv duidelijker. Het verbeterde het gebruik van 3gv, maar ook de communicatie en het Samen Beslissen in het algemeen.
- Maak 3gv ook eens een thema in de intervisiegroep van het VSV/ de verloskunde-afdeling/verloskundigen/kraamzorg en gebruik dan bijvoorbeeld bovengenoemde video-opnamen.
- Borg 3gv in al lopende of geplande verbeterprojecten.
- Evalueer het gebruik van 3gv met betrokken medewerkers. Bij de start bijvoorbeeld maandelijks, en bouw dit af als het eenmaal goed loopt. Beloon voorbeeldgedrag of kleine verbeteringen zichtbaar voor elkaar. Evaluaties geven u de kans om uw aanpak bij te stellen en er een blijvend succes van te maken!

Tot slot

Heeft u 3 goede vragen succesvol geïmplementeerd? En wilt u dit delen met ons en andere VSV's? Word dan onze partner en wij vermelden u op de website www.3goedevragen.nl. Neem hiervoor contact op met 3goedevragen@patiëntenfederatie.nl.

Deze implementatiehandleiding is een initiatief van projectpartners 'Patiëntenfederatie Nederland, CPZ, KNOV, NVOG, Bo geboortezorg, NVK, NVZ, ZN.

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_gs.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_gs.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 and promoting shared decision-making.* Gepresenteerd op de International Shared Decision Making Conference, Peru, 2013
6. Meldactie 'Samen Beslissen', Patiëntenfederatie Nederland, december 2013, Utrecht
7. Infographic 'Samen Beslissen', Patiëntenfederatie Nederland, 2015, Utrecht
8. Meldactie 'Samen Beslissen' (rapport en infographic), Patiëntenfederatie Nederland, augustus 2017, Utrecht
9. Baijens et al. Improving shared decision-making in a clinical obstetric ward by using the three questions intervention, a pilot study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018 Jul 4
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29973187>

BIJLAGE 2

