

Gedeelde besluitvorming in de integrale geboortezorg

Laxsini Murugesu, PhD student

Afdeling Sociale Geneeskunde, locatie AMC





Gedeelde besluitvorming

- Gedeelde besluitvorming is een **gezamenlijke manier** van besluiten, waarbij arts en patiënt **wederzijds** informatie en gedachten uitwisselen om tot een behandelbeslissing te komen die het beste bij **deze patiënt** past.
 1. Creëer keuzebewustzijn
 2. Informeren
 3. Overwegen
 4. Beslissen



Gedeelde besluitvorming in de integrale geboortezorg

- Gedeelde besluitvorming vormt uitdaging
 - Verschillende zorgverleners
 - Snelle beslissingen → gebrek aan tijd
- Focus op vaardigheden van professionals
 - Ruim 1 op de 3 NL lage gezondheidsvaardigheden (GV)
- ‘One size fits all’



Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

- Vaardigheden om gezondheidsinformatie te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen
- Risicogroepen: ouderen, laaggeletterden, mensen met lager inkomen/opleidingsniveau



Shared Mind project

- Doel: Systematisch strategieën ontwikkelen en evalueren om gedeelde besluitvorming te ondersteunen in de integrale geboortezorg
- Doelgroep:
 - Cliënten met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden
 - Professionals in de integrale geboortezorg





Overzicht project

- Fase 1: Interviews cliënten - Needs assessment
- Fase 2: Ontwikkelen van SDM strategieën voor en met cliënten
- Fase 3: Ontwikkelen van training voor en met professionals
- Fase 4: Evaluatie bij cliënten en professionals
- Fase 5: Implementatie plan



Interviews cliënten

- Doel: vaardigheden en behoeften van cliënten in kaart brengen
- Doelgroep:
 - Zwangere vrouwen (vanaf 30 weken)
 - Moeders (tot 4 maanden na de bevalling)
- Methode: Kwalitatieve interviews met cliënten (n=40)



Testen bestaande keuzehulpen

Bij de dokter?
3 goede vragen

Betere zorg begint met een goed gesprek

CONSULT KAART

**UW KIND LIGT IN EEN STUIT:
VAGINALE STUITBEVALLING OF GEPLANDE KEIZERSNEDE?**

Bent u langer dan 36 weken zwanger en ligt uw kind in een stuitligging?

Deze Consultkaart kan u en uw arts helpen om de keuze tussen een stuitbevalling en een keizersnede te bespreken.

Wat zijn de mogelijkheden? **PATIENT**

[Inloggen](#) [Startpagina](#) [Wissen](#)

KEUZEHULP

In grote operatie aan uw buik. Er zijn ongeveer 10 mensen bij u in de operatiekamer (uw partner of 1 persoon met u mee naar de operatiekamer).

U bent wakker en blijft u dus wakker. Het kind wordt gepland in de week voor de uitgerekende datum. Begint de keizersnede op dat moment gedaan.

Informatie > Vergelijken > Belangrijke Punten > Uw Keuze > Afsluiting

Voor i

▼ Informatie

Wat zijn de opties?

▼ Normale (vaginale) bevalling

Voordelen en nadelen

▼ Geplande keizersnede

Voordelen en nadelen

Wat zijn de mogelijkheden?

U bent eerder bevallen met een keizersnede. Hierdoor zit er een litteken in uw baarmoeder.

Voor uw volgende bevalling zijn er twee mogelijkheden:

1. Proberen op de gewone manier te bevallen via de vagina.
2. Een keizersnede plannen.



Testen bestaande keuzehulpen

- Doel: testen van bestaande keuzehulpen bij vaardigheden en behoeften van cliënten
- Doelgroep:
 - Zwangere vrouwen (vanaf 30 weken)
 - Moeders (tot 4 maanden na de bevalling)
- Methode:
 - Think aloud protocol



Uw hulp is gewenst!

- Cliënten met lage GV hebben meeste baat bij interventies
- Maar...
 - Lastig te bereiken (in praktijk en onderzoek)
 - Doelgroep wordt nauwelijks betrokken in onderzoek
 - Perspectief van deze groep ontbreekt



Bereiken van vrouwen: Wie zoeken wij?

- Zwangere vrouwen van ongeveer 30 weken
- Moeders tot 4 maanden na de bevalling
- Lage gezondheidsvaardigheden
- Deelname aan beide, of 1 van de 2 interviews



Hoe herken je lage gezondheidsvaardigheden?

- Moeite met...
 - begrijpen van informatie
 - aannemen van een actieve rol
 - onthouden van informatie uit voorgaand consult
- Terugvraag methode (teach back methode)
 - “Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Wilt u me vertellen wat ik gezegd heb?”



Bedankt namens de projectgroep

Prof. dr. Ellen Smets

Prof. dr. Daniëlle Timmermans

Dr. Mirjam Fransen

Dr. Olga Damman

afd. Medische Psychologie, AMC

afd. Sociale Geneeskunde, VUmc

afd. Sociale Geneeskunde, AMC

afd. Sociale Geneeskunde, VUmc





Vragen & Discussie

- Hoe betrek je cliënten met lage gezondheidsvaardigheden in onderzoek?



Laxsini Murugesu

Amsterdam UMC, locatie AMC

Afdeling Sociale Geneeskunde

E-mailadres: l.murugesu@amc.uva.nl

Telefoonnummer: 020-5667633

