

## ISMA-lezing Maandag 23 november 2015 - van 19.30 - 21.00 uur

Gastspreker: Dr. Jan (J.J.) van Dixhoorn

Onderwerp: **Shared Decision making,  
makkelijk gezegd, maar gebeurt te weinig.**

Plaats: 'De Amershof', Snouckaertlaan 11, 3811 MA Amersfoort

### Toelichting lezing:

*'We slagen er onvoldoende in om patiënten te helpen bij het nemen van beslissingen over medische zorg', aldus Prof. Trudy van der Weijden op de slotdag van het International Shared Decision Making conference (ISDM) in 2011. Op deze conferentie is het platform SDM opgericht.*

Hoe moeilijk is het eigenlijk? De nadruk in de huidige medische praktijk ligt vaak op betere informatie voorziening, over behandelopties, voor- en nadelen ervan, de kans dat ze optreden en de relevantie voor het individu. In mijn ervaring is het belangrijkste echter dat de hulpverlener werkelijk beseft dat hij of zij het antwoord op de vraag 'wat te doen' echt niet weet. Vanuit dit niet-weten ontstaat er openheid en interesse in wat de ander, de cliënt of patiënt tegenover de hulpverlener, denkt, voelt en wil. De gedachte is dat betere beslissingen worden genomen en de kwaliteit van zorg daardoor verbetert. Dit niet-weten is echter vaak moeilijk voor de hulpverlener en is wennen. Wel is belangrijk natuurlijk dat achteraf de kwaliteit van de zorg en de beslissing getoetst worden!

Dit niet-weten heb ik handelen volgens het procesmodel genoemd in mijn boek 'ontspanningsinstructie' (1998). Het is vooral van toepassing op stress management en ontspanningsinstructie, omdat de uitkomst van deze interventies niet van te voren vaststaat. (De evidence base laat zien dat het effect matig groot is, niet iedereen profiteert er van.) Samen met het behandelteam hebben we het ook toegepast in de hartrevalidatie in Kennemer Gasthuis. Daar is wel stevige evidentie voor. Onbekend is echter hoe lang de revalidatie moet duren. In 1999 hebben we een tussentijds beslismoment om te stoppen geïntroduceerd en de uitkomsten geëvalueerd tot en met 2011. Bij intake wordt de patiënt een lijst van mogelijke revalidatiedoelen voorgelegd, waaruit de patiënt kiest. De uitleg wordt gegeven dat we tijdens de eerste fase onderzoeken hoe het gaat, willen weten of het zinvol is om door te gaan met het gehele programma en dit overleggen met de patiënt. Op dat moment wordt samen besloten al of niet te stoppen. Vooraf, halverwege en aan het eind worden de fysieke fitheid en de kwaliteit van leven gemeten. De uitkomsten wat betreft de beslissing te stoppen zijn nog niet gepubliceerd, maar kan ik wel presenteren. Ze laten zien dat de beslissing veelal terecht is en begrijpelijk. Dit ondersteunt de rol van de patiënt/ deelnemer in een behandeltraject.

Het toepassen van SDM betekent vooral dat de hulpverlener zich bewust is van het ontbreken van gegevens. Welke aspecten aan een interventie zijn niet bekend. Daarover kan terecht de patiënt gevraagd worden mee te denken. Implicaties voor de praktijk van de aanwezigen worden in de discussie besproken, maar ken ik natuurlijk niet. Ik hoor ze graag!!

### Over de spreker:

Jan van Dixhoorn is arts, gepromoveerd op ontspanningsinstructie in de hartrevalidatie en auteur van de richtlijn hierover in 1995, 2004 en 2011. Werkte parttime in het Kennemer Gasthuis (KG) te Haarlem voor de hartrevalidatie tot 2013. Inmiddels verbonden aan het wetenschappelijk bureau van het KG en het Spaarne ziekenhuis. Tevens voorzitter van ISMA Nederland en directeur van het Centrum voor adem en ontspanningstherapie te Amersfoort.

**Diner en lezing:**

Van 18.00 - 19.30 uur kunt u deelnemen aan het eenvoudige diner met aansluitend de lezing. De kosten voor diner en lezing (inclusief koffie of thee) zijn € 40,00 voor leden en € 50,00 voor niet-leden.

**Lezing:** Komt u alleen naar de lezing, dan betaalt u als ISMA-lid € 25,00 (inclusief koffie of thee) en als niet-lid € 35,00. Wilt u nog iets extra gebruiken dan is dit voor eigen rekening!

**Aanmelding:**

via het bijgevoegde aanmeldingsformulier.