

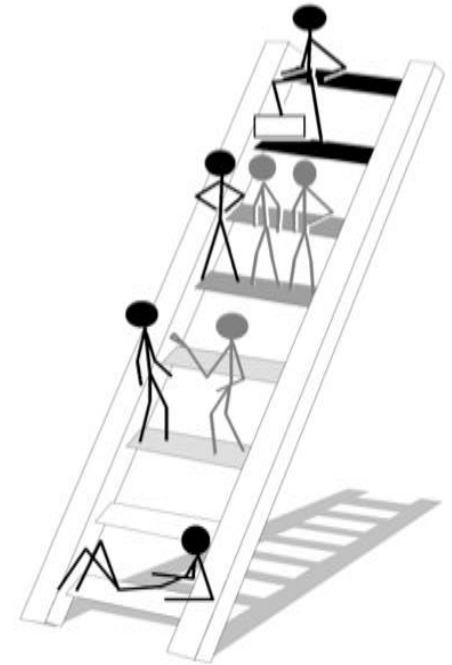
# Participatie van patiënten tijdens teambesprekingen in de GGZ: Een literatuuronderzoek.

**Kevin Berben**

Stafmedewerker & Informatieveiligheidsconsulent

Wetenschapsdag Alexianen Zorggroep Tienen – 17 februari 2017

Classificatie: INTERN



# It takes three to tango ...

1. Praktijkervaring AZT (= vertrekpunt)
  - 2012: Artikel 107 – coachteam
  - Bevraging medewerkers PRISMA 1 (AZT)
  - Medewerkers PRISMA 1 (AZT) kozen thema
2. Theorie
  - Wat zegt literatuur over thema?
3. Onderwijs



**OUTCOME**

LITERATUURONDERZOEK | 1

IMPLEMENTATIE PILOOTPROJECT PRISMA 1 (AZT) | 2

VISIETEKST VOOR MEDEWERKERS & ACCREDITATIE | 3

IMPLEMENTATIE ANDERE AFDELINGEN (AZT) | 4

# Literatuuronderzoek (1)

## START

### Formuleren van onderzoeksvragen

1. Welke effecten heeft participatie van patiënten tijdens teambesprekingen?
2. Hoe ervaren patiënten en hulpverleners participatie van patiënten tijdens teambesprekingen? Welke betekenis?
3. Welke voorwaarden, vormvereisten, ... dienen aanwezig te zijn?

### Methodologie

1. Literatuur (2000 – 2014)
2. Info databanken en zoektermen (navolgbaarheid)
3. Focus op resultaten

### Resultaten

1. Totaal: **21 wetenschappelijke artikels**
2. Kwantitatief – Kwalitatief
3. Beschreven resultaten: PALLIATIEVE & OUDERENZORG
4. GGZ is onontgonnen gebied: onderzoek aanbevolen!
5. Resultaten literatuur: effecten (E)– betekenis (B) – voorwaarden (V)

# Literatuuronderzoek (2)

## E Bewezen effecten

### Visie patiënten op teambesprekingen (algemeen)

#### Participatie van patiënten tijdens teambesprekingen

1. Versterkt perspectief van cliënt in zorg en ontslag
2. Verbetert:
  - Tevredenheid over communicatie CLIËNT – HV
  - Therapietrouwheid van cliënt
  - Therapeutische relatie CLIËNT – HV
  - Betrokkenheid bij nemen van beslissingen
  - Vertrouwen in hulpverlening
  - Vertrouwen in eigen effectiviteit
  - Het herontdekken van zelfzorgactiviteiten
3. Geeft directe toegang: informatie uit eerste hand
4. Geeft beter inzicht in eigen situatie

# Literatuuronderzoek (3)

B V Nood aan erkenning als menselijk, uniek, kwetsbaar en machteloos individu

## KWETSBAARHEID & MACHTELOOSHEID



1. Visie (HV) teambesprekingen: praktisch en functioneel!
2. Visie (PPAT) teambesprekingen: Existentiële betekenis waarbij kwetsbaarheid en machteloosheid worden 'tentoongesteld'!
3. Manier waarop HVS in staat zijn deze kwetsbaarheid te erkennen en zorgzame relatie uit te bouwen, bepalen:
  - Welbevinden van de patiënt
  - Mogelijkheden tot participatie van de patiënt
  - Behoud van waardigheid van de patiënt
4. Belemmering: Schaamte over kwetsbaarheden!
5. Aanbevelingen:
  - Kwetsbaarheid erkennen – Zorgzame relatie!
  - Ingrijpen als participatie te verwarrend is!

# Literatuuronderzoek (4)

## B V Nood aan erkenning als menselijk, uniek, kwetsbaar en machteloos individu

### ERKENNING ALS MENSELIJK & UNIEK INDIVIDU

1. Benadering: Wens (PPAT): Totaliteit – Holistisch
2. Optimale participatie = patiënt aanmoedigen om zijn plaats als mens in te nemen met aandacht voor zijn verhaal!
3. Integreren eigen verhaal van patiënt:
  - Wint steeds meer terrein (herstelvisie)
  - Creëert ruimte om betekenis te geven aan aandoening
  - Versterkt patiënt in zijn mens zijn
  - Biedt antwoord op alledaagse kopzorgen
  - Verhoogt welbevinden
4. Aanbeveling:
  - Verhaal inventariseren
  - Integreren tijdens een teambespreking

# Literatuuronderzoek (5)

## B V Patiënt gidsen

1. Teambesprekingen: onbekend terrein (PPAT)
2. Participatie patiënt vraagt adequate begeleiding
3. Zowel voor, tijdens als na een teambespreking!
4. Aanbevelingen:
  - Goede en voldoende informatie geven
  - Belang duiden van een goede voorbereiding
  - Informatie rond structuur, tijdsplanning, aanwezige personen op teamvergadering
  - Steunfiguur voorzien (VVP)
  - Opletten dat patiënt niet vergeten wordt
  - Polsen naar vragen (na de bespreking) en mogelijk beantwoorden

# Literatuuronderzoek (6)

## B V | Structuur & Context

1. Positie HVS t.o.v. PAT heeft invloed op:
  - Verloop van de teambespreking
  - Perceptie en mate van participatie door patiënt
2. Aanbeveling: WILLEKEURIG: veiligheid
3. Mogelijkheid tot participatie wordt beïnvloed door:
  - Verstandhouding tussen medewerkers (team)
  - Visie HVS op PPAT tijdens teambesprekingen
  - Anno 2017: AMBIVALENTIE
4. Timemanagement
  - Tijd: Belangrijke component!
  - Participatie + Integreren verhaal patiënt: TIJD!
  - Dialoog en overleg (team/patiënt) = nodig!




# Literatuuronderzoek (7)

## B E Gevoel van vertrouwen

1. Klassieke vorm teambesprekingen:
  - Patiënt ervaart gevoel dat zijn leven in de handen van iemand anders ligt
2. Cliënten actief laten participeren tijdens teambesprekingen:
  - Verhoogt het controlegevoel over eigen leven
  - Geeft meer regie aan de patiënt
  - Veronderstelt dat patiënten zelf keuzes (kunnen) maken
  - Vertrouwen is hierin belangrijk onderdeel

# Literatuuronderzoek (8)

## B V Communicatie

1. Communicatieprocessen tijdens klassieke teambesprekingen
  - Veelal taakgericht
  - Aandacht aan emoties patiënt: beperkt
  - Aandacht aan holistische benadering: beperkt
  - Praten over emotionele thema's (PAT) wordt door HVS als moeilijk ervaren
2. Als PAT participeert tijdens teambesprekingen, aandacht
  - Voor communicatie vaardigheden patiënt
  - Voor de competentie om informatie m.b.t. gezondheid te verwerken (health literacy)
3. Aanbevelingen:
  - VALUE – principe 
  - Polsen naar gedachten, gevoelens en ervaringen (START en EINDE)

Values

Acknowledge

Listening

Understanding

Elicitation

# Literatuuronderzoek (9)

## B V Gezamenlijk zorgplan

1. Het **gezamenlijk** tot stand brengen, evalueren en bijsturen van het zorgplan
2. Belangrijke **basis** PPAT tijdens teambesprekingen
3. Start bij geloof en overtuiging dat patiënten belangrijke rol kunnen spelen
4. Mogelijkheden en krachten identificeren en verbeteren
5. Veronderstelt:
  - Balans vinden tussen voorkeuren PAT en HV
  - Gezonde dosis flexibiliteit
  - Begrip dat iedereen zijn eigen idee kan hebben omtrent zorgplan

# Literatuuronderzoek (10)

## B V Therapeutische vaardigheden

1. PPAT tijdens teambesprekingen: NIET EENVOUDIG
2. Acht therapeutische vaardigheden (literatuur):
  - Respect
  - Echte interesse in patiënt als persoon
  - Emotionele warmte
  - Tolerantie – Niet veroordelen
  - Actief luisteren
  - Empathie
  - Realistisch vertrouwen in vaardigheden patiënt
  - Bewust zijn van beperkingen patiënt
3. Bijkomende technieken: Informeren, empoweren, patiënt gericht werken

# Literatuuronderzoek (11)

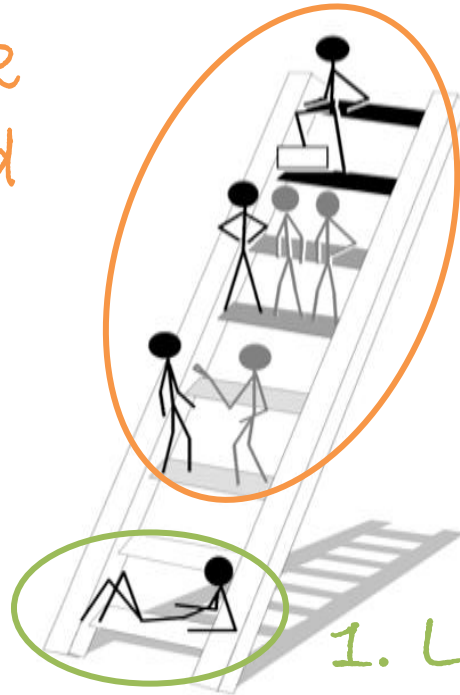
## BESLUIT & METHODOLOGISCHE BEPERKINGEN

1. Wetenschappelijke evidentie (palliatieve & ouderenzorg)
2. Wetenschappelijke evidentie in GGZ?
3. Aanbeveling: Wetenschappelijk onderzoek PPAT in team in GGZ
4. Focus: patiënt, (toekomstige) hulpverleners
5. O1: Heeft de psychische aandoening van een PPAT een impact op het effect en de beleving/ervaring?
6. O2: Zijn er verschillen in beleving en effecten?
7. O3: Wat is de impact van vermaatschappelijking van zorg?
8. O4: Wat is de impact van de technologische vooruitgang?
9. O5: Hoe tijd en middelen efficiënter inzetten?
10. ...

1. Door de relatieve nieuwheid van het thema
2. Geen screening van kwaliteit wetenschappelijke artikels
3. Alle artikels geïncludeerd in literatuurstudie

# En wat nu gedaan ...?

4. Onderzoek  
goedgekeurd



3. Positief advies

2. Fonds  
Wetenschappelijk  
Onderzoek BVL

1. Laten rusten ?

5. Medewerkers AZT ... Be prepared ...



**Vragen?**

**[kevin.berben@fracarita.org](mailto:kevin.berben@fracarita.org)**



# Literatuurverwijzing

- Brinkman, F. *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten / Diegem, 2001.
- Cox, K. Meetlat kwalitatief onderzoek. *Nederlands Instituut voor Evidence Based Practice, 2012, JG. 3. pp. 23.*
- De Rycke, R. *Strategisch management voor de gezondheids – en welzijnssector*. Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2002.
- Fiddler, M., Borglin, G., Galloway, A., Jackson, C., McGowan, L., Lovell, K. (2010). Once-a-week psychiatric ward round or daily inpatient team meeting? A multidisciplinary mental health team's experience of new ways of working. *International Journal of Mental Health Nursing, 19, 119-127.*
- Krikilion, W. *Geestelijke gezondheidszorg in het licht van zingeving en spiritualiteit*. Antwerpen – Apeldoorn, Garant, 2012.
- Lindberg, E., Persson, E., Hörberg, U., Ekebergh, M. (2013). Older patients' participation in team meetings – A phenomenological study from the nurses' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 8:21908.*
- Lindberg, E., Hörberg, U., Persson, E., Ekebergh, M. (2013). 'It made me feel human'. A phenomenological study of older patients' experiences of participating in a team meeting. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 8:20714.*
- NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR METHODS AND TOOLS. Quality Assessment Tool for Quantitative Studies. Hamilton Mc Master University, 2010. Opgehaald op 2 maart, 2013 van <http://www.nccmt.ca/registry/view/eng/14.html>
- O'Hare, J.A. (2008). Anatomy of the ward round. *Eur. J. Intern. Med., 19(5), 309-313.*
- Oliver, D.P., Porock, D., Demiris, G., Courtney, K. (2005). Patient and family involvement in hospice interdisciplinary teams. *Journal Palliative Care, 21(4), 270-276.*
- Oliver, D.P., Demiris, G., Wittenberg-Lyles, E., Porock, D. (2010). The Use of Videophones for Patient and Family Participation in Hospice Interdisciplinary Team Meetings: A Promising Approach. *European Journal Cancer Care, 19(6): 729-735.*
- Oliver, D.P., Albright, D.L., Kruse, R.L., Wittenberg-Lyles, E., Washington, K. Demiris, G. (2013). Caregiver Evaluation of the ACTIVE Intervention: 'It was Like We Were Sitting at the Table With Everyone'. *American Journal Hospital Palliative Care. Niet gepubliceerd.*
- Parker, D.O., Washington, K., Wittenberg-Lyles, E., Demiris, G., Porock, D. (2009). 'They're Part of the Team': Participant Evulation of the ACTIVE Intervention. *Palliative Medicine., 23(6), 549-555.*
- Pearson, A., Field, J., Jordan, Z. *Evidence-Based Clinical Practice in Nursing and Health Care: Assimilating Research, Experience and Expertise*. Blackwell Publishing, 2009.
- Sahlsten, M.J., Larsoon, I.E., Sjöström, B., Plos, K.A. (2009). Nurse strategies for optimising patient participation in nursing care. *Scandinavian Journal Caring Science, 23(3), 490-497.*



# Literatuurverwijzing

- Street, R.L., Krupat, E., Bell, R.A., Kravitz, R.L., Haidet, P. (2003). Beliefs about control in the physician-patient relationship: effect on communication in medical encounters. *Journal of General Internal Medicine*;18(8):609–616.
- Street, R.L., Gordon, H.S., Ward, M.M., Krupat, E., Kravitz, R.L. (2005). Patient participation in medical consultations: why some patients are more involved than others. *Medical Care*, 43(10):960–969.
- Street, R.L., Gordon, H.S. (2006). The clinical context and patient participation in post-diagnostic consultations. *Patient Education & Counseling*, 64(1-3):217–224.
- Street, R.L. (2007). Aiding medical decision making: a communication perspective. *Medical Decision Making*, 27(5):550–553.
- Swenne, C.L., Skytt, B. (2013). The ward round – patient experiences and barriers to participation. *Niet gepubliceerd*.
- Thorup, C.B., Rundqvist, E., Roberts, C., Delmar, C. (2012). Care as a matter of courage; Vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 23-32.
- Van Audenhove, C., De Jaegere, V., DeSmet, A., De Coster, I. (2010). *Een starterskit voor een betere GGZ: visie en methodieken*. LUCAS. 2010.
- Van Everdingen, J.J.E., Burgers, J.S., Assendelft, W.J.J., Swinkels, J.A., van Barneveld, T.A., van de Klundert, J.L.M. *Evidence – Based Richtlijnontwikkeling, een leidraad voor de praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum, 2004.
- Van Haaster, H.P.M. *Clëntenparticipatie*. Uitgeverij Coutinho, 2001.
- Vranken, R., Hermans, K. *Hefboom patiëntenparticipatie*, LUCAS, 2012.
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S., Nikkonen, M (2002). Patient initiatives in psychiatric care concerning shame in the discussion in co-operative team meetings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 9(1):23–32
- Vuokila-Oikkonen, P., Janhonen, S., Saarento, O., Harri, M. (2002). Storytelling of co-operative team meetings in acute psychiatric care. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), 189-198.
- Wagstaff, K., Solts, B. (2003). Inpatient experiences of ward rounds in acute psychiatric settings. *Nursing Times*, 99(5)n 34-36.
- Washington, K.T., Wittenberg-Lyles, E., Oliver, D.P., Demiris, G., Shaunfield, S., Crumb, E. (2013). Application of the VALUE Communication Principles in ACTIVE Hospice Team Meetings. *Journal of Palliative Medicine*, 16(1), 60-66.
- White, R., Karim, B. (2005). Patients views of the ward round: a survey. *Psychiatric Bulletin*, 29, 207-209.
- Wittenberg-Lyles, E., Oliver, D.P., Demiris, G., Baldwin, P. (2010). The ACTIVE Intervention in Hospice Interdisciplinary Team Meetings: Exploring family caregiver and hospice team communication. *J. Comput. Mediat. Commun.*, 15(3): 465-481.