

Gezamenlijk leren en verbeteren om kinderen meer regie te geven in hun behandeling

Samen Beslissen, dat wil ik!

Tekst: Kiki van Heel, Basje Wentink, Mirjam Miedema en Heleen Reinders

*** Waar kinderen staat, wordt kinderen/jongeren bedoeld*

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt gesteld dat Samen Beslissen in de spreekkamer in 2025 geïmplementeerd is in de dagelijkse praktijk. Waardegedreven zorg betekent dat uitkomsten die voor de patiënt het beste zijn, een centrale rol hebben. Hoe wordt dit ingebed in de dagelijkse praktijk van de kinderrevalidatie in Friesland? Betrokkenen delen de lessen die zij hebben geleerd.

De bewustwording van het belang van Samen Beslissen en Waardegedreven Zorg was de afgelopen jaren een speerpunt binnen de zorg. Zo vond er bijvoorbeeld twee jaar geleden een landelijke campagne Samen Beslissen plaats. Inzicht in uitkomsten (zoals PROM's en PREM's) over de gehele zorgketen heen, is van groot belang voor het Samen Beslissen van patiënten en hun zorgverleners, voor het leren en verbeteren door zorgprofessionals, zorgverzekeraars en zorgorganisaties, voor de keuze tussen zorgaanbieders door patiënten en cliënten voor een zorgaanbieder, en voor waardegedreven zorginkoop door zorgverzekeraars. Dit belang onderschrijven de betrokken partijen.⁴

Binnen de kinderrevalidatie en eerstelijns paramedische behandeling vindt het Samen Beslissen niet alleen plaats met ouders, maar ook met de kinderen zelf. Revalidatie Friesland, Ergo Actief en Kindteam Drachten hebben gezamenlijk van het Zorginstituut Nederland (ZIN) een subsidie ontvangen om een impuls te geven aan het inbedden van Samen Beslissen in de dagelijkse praktijk. Het doel van het project was om gezamenlijk te leren en te verbeteren in het Samen Beslissen en zo kinderen meer regie te geven in hun behandeling. In dit artikel delen we graag de geleerde lessen.

Samen? Beslist!

De KinderAdviesRaad van Revalidatie Friesland geeft aan dat kinderen graag bevestigd willen worden over hun wensen en ideeën, in plaats van dat ze alleen hun mening kunnen geven over een (door zorgprofessionals) opgesteld behandelplan. Ook geven zij aan meer aandacht te willen voor hun krachten, in plaats van voor hun klachten. In de dagelijkse praktijk blijkt

dat kinderen Samen Beslissen wezenlijk anders ervaren dan de intentie die zorgprofessionals daarin hebben. Dit is in lijn met landelijke trends.¹

Bij Samen Beslissen gaat het vaak om samen beslissen mede op basis van informatie verkregen met een uitkomstmaat. Landelijk is in de kinderrevalidatie en binnen Ergo Actief gekozen voor de COPM als uitkomstmaat. In dit project is om deze reden dan ook gekozen om de COPM als uitkomstmaat te gebruiken. Op basis van de informatie vanuit de hulpvragen in de COPM wordt vervolgens samen met ouder en kind besloten aan welke doelen gewerkt gaat worden door zowel kind, ouders als behandelteam. Over het algemeen denken de meeste zorgprofessionals dat ze goed bezig zijn met Samen Beslissen, maar het blijkt dat kinderen dit anders ervaren.

Door het doen van intervisie, het volgen van scholingen en het in gesprek gaan met kinderen over dit onderwerp, zijn zorgprofessionals zich bewust geworden van hun werkwijze en zijn inzichten ontstaan die leiden tot een gedragsverandering en die recht doen aan de stem van het kind. Belangrijke lessen daarin waren:

- Het verschil tussen motivatie en moetivatie
- Het belang van wederzijds informatie uitwisselen
- Autonomie en eigenaarschap van het kind
- Coachende vaardigheden van de zorgprofessional
- Blijvend leren door scholing en intervisie
- Ontwikkelen van een gesprekstool

Motivatie of moetivatie

Een positieve samenwerkingsrelatie is belangrijk voor gedragsverandering. Zorgprofessionals dienen hier vanaf het

begin van de gesprekken de grootste zorg aan te besteden. Daarbij bepalen de kinderen en hun omgeving – en niet de zorgprofessionals – of die relatie goed is of niet.² De ervaring is dat kinderen vaak bij de zorgprofessional komen doordat er vragen vanuit de omgeving zijn. Is er sprake van motivatie of moétivatie? Wat zijn de wensen van het kind? Hierbij kan het ijsbergmodel van McClelland gebruikt worden.³ Hierbij zitten gedrag, kennis en vaardigheden boven de waterlijn. Het gedeelte onder water, wat wij niet zien, heeft grote invloed op dat wat er boven water gebeurt. Wat zijn de normen en waarden van het kind? Wat zijn de overtuigingen en drijfveren? Wat zijn de gevoelens en behoeften? Hoe is het zelfbeeld en het karakter? Door te kijken naar wat er zich onder de waterlijn bevindt, komen aspecten naar boven die invloed kunnen hebben op de motivatie en de keuzes die het kind maakt. De oplossingsgerichte aanpak helpt kinderen en hun omgeving een beeld te vormen van een betere toekomst. Het helpt zowel kinderen als hun omgeving om aandacht te richten op de sterke kanten en hulpbronnen die ze bezitten en kunnen inzetten om dat toekomstbeeld werkelijkheid te laten worden. Met deze aanpak wordt ingespeeld op de motivatie van het kind, waardoor het kind meer eigenaarschap ervaart.

Wederzijds informatie uitwisselen

Voordat het kind een keuze kan maken, is het geven van informatie noodzakelijk. Het is hierbij de bedoeling om niet alleen te zenden, maar vooral ook goed te luisteren. Wat wil het kind weten, leren of kunnen? Heeft het kind zelf ideeën? Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende opties? Pas als er genoeg informatie is verkregen en gegeven, kan een kind een keuze maken. De keuze die vaak niet wordt gegeven: afwachten of niets doen, is ook een optie. Belangrijk is om bij het kind te checken of de informatie duidelijk is overgekomen. Als ondersteuning kan er worden meegetekend, zodat het kind een visueel overzicht heeft van de opties en de voor- en nadelen van de verschillende opties.

Het kind vertelt: autonomie en eigenaarschap

Kinderen die onderwijs volgen op een mytyschool hebben vaak jarenlang therapie gekregen. Vaak zijn zij eraan gewend geraakt dat er voor hen besloten wordt (aangeleerde hulpeloosheid). Ook kunnen kinderen de (prestatie)druk voelen van verwachtingen van ouders of andere belangrijke anderen en ontmoedigd raken om zelf na te denken (ziekte-winst, moedeloos). Wanneer de hulpvraag vanuit de context komt, is het belangrijk dat het kind ook gehoord wordt. Als het

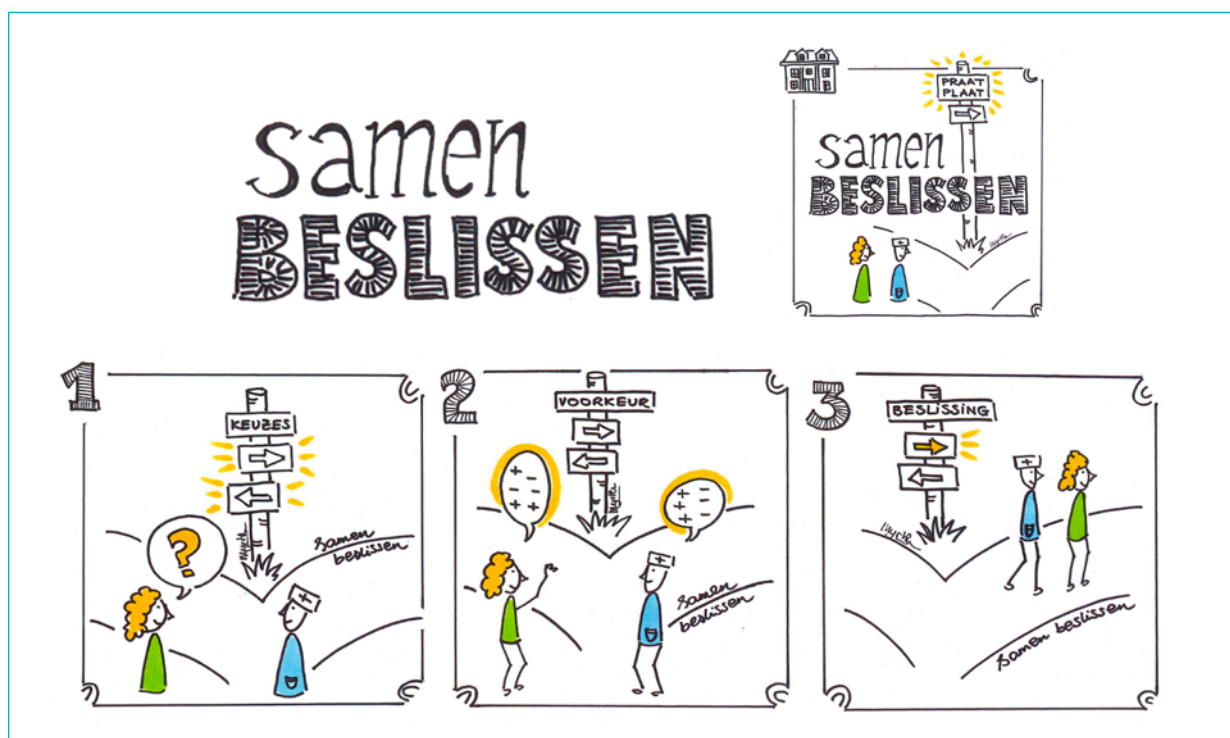
kind niet gehoord wordt, dan kan hij/zij het gevoel krijgen dat er geen rekening met hem/haar wordt gehouden. Hierdoor kan begeleiding als extra bron van ‘druk’ worden ervaren, in plaats van als ondersteunend.⁴ Het is daarom belangrijk dat het kind het verhaal kan doen en dat de beleefwereld van het kind zichtbaar wordt. Met de COPM of het foto-interview wordt met het kind besproken of het kind zelf verbeterwensen heeft. Wanneer de ouder het verhaal overneemt, is het van belang dat de zorgprofessional terugkeert naar het verhaal van het kind. Wat vindt het kind belangrijk? De zorgprofessional helpt het kind verder te vertellen door stiltes te laten vallen, door vragen terug te geven of het eigen verhaal te laten vervolgen door bijvoorbeeld alleen het woordje ‘dus’ te gebruiken. Tijdens de intervisiebijeenkomsten hebben we ervaren dat kinderen meer oplossingen kunnen bedenken dan er vaak wordt gedacht. Bij het maken van keuzes is het belangrijk dat er wordt aangegeven dat het kind op de keuze mag terugkomen. Het is mogelijk dat er een keuze wordt gemaakt die niet bij de professional past. De kunst is om eigen normen en waarden niet leidend te laten zijn en juist nieuwsgierig te zijn naar de achterliggende normen en waarden van het kind. Het kind kan meebepalen in het tempo van de begeleiding en aangeven wanneer tussentijdse doelen zijn bereikt. Ook in de werkvorm kan het kind meebeslissen zodat het optimaal op de interesses aansluit.²

Coachende vaardigheden van de zorgprofessional

Mogelijk klinkt bovenstaande heel vanzelfsprekend. Toch blijkt dat dit niet altijd het geval is. Het is belangrijk dat de zorgprofessional over coachende vaardigheden beschikt en oplossingsgerichte vragen kan stellen. De volgende ezelsbruggetjes kunnen hierbij ondersteunend zijn:

- ☺ Wees een OEN: Open, Eerlijk, Nieuwsgierig
- ☺ Smeer NIVEA: Niet Invullen Voor Een Ander
- ☺ Laat OMA thuis: Oordelen, Meninge, Adviezen
- ☺ ANNA meenemen: Altijd Navragen, Nooit Aannemen
- ☺ LSD gebruiken: Luisteren, Samenvatten, Doorvragen
- ☺ Maak je niet DIK: Denk In Kwaliteiten

Het is van belang dat de zorgprofessional zich bewust is van de eigen normen en waarden en goed kan luisteren. Dit is helpend in de interactie met kinderen en bij de gespreksvoering. Door het toepassen van deze gesprekstechnieken wordt verbondenheid gecreëerd.^{3,4} Dit is naast autonomie en competentie één van de basisbehoeften om tot groei en ontwikkeling te komen en autonome motivatie te creëren. Concreet betekent dit een warme houding aannemen richting



Praatplaat: Myrthe Schwartz. Myrthe is fysiotherapeut, gangbeeldanalist en tekenaar/illustrator bij Revalidatie Friesland.

het kind, waarin het eigen perspectief wordt gezien. De mogelijkheden en talenten worden benadrukt en er is begrip en steun voor de moeilijkheden die het kind ervaart.⁴

Belangrijk is dat er met het kind wordt samengewerkt en dat de zorgprofessional zich niet als 'expert' opstelt. Het kind is de 'expert' over zijn/haar leven en de bijbehorende mogelijkheden. De zorgprofessional beschikt over kennis en expertise om het kind hierin te ondersteunen.

Blijvend leren door scholing en intervisie

Samen met de eerste lijn en de revalidatie vond scholing in Samen Beslissen, de COPM met kinderen en het foto-interview plaats.¹⁰ Het geleerde is toegepast binnen de intervisie. De intervisie is verschillend vormgegeven, afhankelijk van de behoeften vanuit de diverse teams. Binnen Kindteam Drachten en Ergo Actief maakten de deelnemers video-opnamen van korte gesprekken met kinderen. Deze gesprekjes richtten zich meer en meer op het samen doelen stellen. Binnen Revalidatie Friesland vonden casusbesprekingen plaats, waarbij de teams zelf een keuze konden maken over de intervisiemethode die het beste bij het team past.

Voor zorgprofessionals is het leerzaam de filmbeelden samen terug te kijken, te bespreken en tot nieuwe inzichten te komen. Het terugkijken van gesprekken op video helpt bij het reflecteren op eigen handelen en vergroot de bewustwording van eigen vaardigheden om Samen Beslissen te bevorderen.⁷ Voor de één is het bewust stiltes laten vallen een leerpunt

wat maakt dat het kind meer de ruimte krijgt en neemt om zijn eigen vraag of oplossing in te brengen. Voor een ander is inzichtelijk geworden dat het taalgebruik te abstract is voor het kind, waardoor het kind tijdens het gesprek weinig inbreng krijgt. Het experimenteren met nieuw gedrag en het bewust toepassen van gesprekstechnieken (open vragen stellen, doorvragen/samenvatten) en technieken uit oplossingsgericht werken (zoals vragen naar wat wel werkt), geeft een andere focus tijdens het gesprek. De focus verschuift van probleemgerichte gesprekken naar gesprekken over welbevinden en optimaal functioneren.

Ontwikkelen van een gesprekstool: PraatPlaat

Om zorgprofessionals te ondersteunen bij het Samen Beslissen met kinderen, is er tijdens het project een PraatPlaat ontwikkeld, waarbij de tekeningen ondersteunend zijn voor het gesprek. Bij de ontwikkeling van deze tool zijn de 4 stappen van besluitvorming⁸ en items uit de Option Scale⁹ vragenlijst gebruikt. Deze vragenlijst is vervolgens aangepast naar begrijpelijke taal voor kinderen en de vragen zijn ingekort. Bij deze vertaalslag is gebruik gemaakt van de ervaring van de professionals. De leden van de KinderAdviesRaad hebben de tekst zo aangepast dat het voor hen aanspreekbaar is. De PraatPlaat is te bestellen via de website van Revalidatie Friesland. Scan hiervoor de QR-code.



Conclusie en aanbevelingen

Het project heeft het Samen Beslissen met kinderen in de spotlights gezet en de bewustwording gecreëerd dat de stem van het kind in zijn context gelijkwaardig meeweegt binnen de besluitvorming. Deze bewustwording leidt tot gedragsverandering bij zowel kinderen, ouders als zorgprofessionals. Kinderen ervaren dat hun inbrengertoe doet en zien hun vragen terug in de behandeldoelen. Hun gevoel van eigenwaarde en 'erbij' horen neemt toe en zij worden aan het denken gezet over wat voor hen belangrijk is. Ouders ervaren dat het meedenken en meebeslissen bij kinderen tot gevolg heeft dat hun kind meer eigenaarschap neemt en meer gemotiveerd is om in de thuissituatie aan de samen opgestelde doelen te werken. Zorgprofessionals zijn zich meer bewust van hun grondhouding en gesprekstechnieken en zijn enthousiast over de gevolgde scholing. Uit onderzoek blijkt dat oplossingsgericht werken zorgt voor kortere en lichtere gesprekken, waarborging van de autonomie van cliënten en minder burn-outs bij professionals.²

Intervisie en scholing aan nieuwe medewerkers, om het proces van samen beslissen te borgen binnen de werkafspraken en cultuur, is noodzakelijk in een lerende organisatie. Ervaringsverhalen van kinderen geven een beeld of het Samen Beslissen ook daadwerkelijk zo wordt ervaren als de zorgprofessional het voor ogen heeft.

Tips voor scholing

Tips voor scholing die ondersteunend kan zijn bij het Samen Beslissen en het voeren van het goede gesprek:



😊 Samen Beslissen met kinderen voor nieuwe medewerkers: e-learning Kind & Ziekenhuis.



😊 Een e-learning waarin het gesprek over de groeiwijzer centraal staat, waarbij een coachende houding belangrijk is om aan te sluiten bij wat belangrijk is voor kind en gezin in het proces van eigen keuzes maken in het zelfstandig worden.



😊 Deze module gaat over: Wat is zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning? Wat betekent dit voor zorgprofessionals in de dagelijkse praktijk van de kinderrevalidatie? Hoe kan je als therapeut een coachende houding aannemen?



😊 E-learning De kern van samen beslissen van de Federatie Medisch Specialisten

Beschrijvingen en resultaten van de diverse projecten die zijn uitgevoerd in het kader van Samen Beslissen met het kind, staan beschreven in de praktijkgids Samen Beslissen met kinderen. Deze is via de QR-code te downloaden op de website van Zorginstituut Nederland. 



Over de auteurs

Basje Wentink is kinderergotherapeut en praktijkhouder bij Ergo Actief, praktijk voor kinderergotherapie. Ze maakt deel uit van de projectgroep Samen Beslissen met kinderen.

Kiki van Heel MSc Social Work is ergotherapeut bij Revalidatie Friesland, coördinator KinderAdviesRaad en projectleider van Samen Beslissen met kinderen.

Mirjam Miedema is kinderergotherapeut en praktijkhouder bij Ergo Actief, praktijk voor kinderergotherapie. Daarnaast is ze werkzaam in de kinderrevalidatie bij Revalidatie Friesland. Ze maakt deel uit van de projectgroep Samen Beslissen met kinderen.

Heleen Reinders is senior onderzoeker bij Revalidatie Friesland. Heleen is als projectadviseur betrokken bij het project.

Referenties

1. Zagt, A., Friele, R., Jong, J. de, Bos, N. Door patiënten ervaren mate van samen beslissen stabiel. Utrecht: Nivel, 2023. 13 p.
2. Bannink F., Kuiper E. (2022) Oplossingsgerichte vragen aan kinderen en hun omgeving. Uitgever: Pearson
3. Essen van I. (2019) Communicatie zonder frustratie in het onderwijs. Amsterdam: LannooCampus.
4. Verstuijff, J., Vansteenkiste, M., Boone, L., Vande Kaap-Deeder, J., Weymeis, H. (2014). 'Moetivatie' of motivatie? Over de vitaminen voor therapietrouw, duurzame gedragsverandering en groei. SIGNAAL. 89. p.22-49.
5. Delfos, M (2020). Luister je wel naar mij? Amsterdam: SWP
6. Furman B (2006). De methode Kids skills. Meppel: Boom
7. Driever EM, et al, BMJ open 2022; 12:e05671.doi:10.1136/bmjopen-2021-056471
8. Stiggelbout, A., Pieterse, A. H., De Haes. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice Patient Education and Counseling, pp. 1172-1179. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.022
9. Elwyn, G, Edwards, A, Wensing, M, Grol, R (2005). Shared Decision Making. Measurement using the OPTION instrument. Cardiff University. Geraadpleegd op 2 november 2022, van https://www.glynelwyn.com/uploads/2/4/0/4/24040341/option_12_book.pdf
10. Zorgbreed 56 bwerk 2de proef.pdf geraadpleegd op 11 december 2024