



## Samen beslissen

*Subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg*

### **Dialoogmodel bij ingrijpende somatische aandoeningen**

Dit project betreft het toepasbaar maken voor de ziekenhuissetting van een gedeelde besluitvormingsmethodiek (Dialoogmodel), ontwikkeld in de GGZ, die het mogelijk maakt om bij ingrijpende somatische aandoeningen op eenvoudige wijze aandacht te besteden aan mogelijke psychosociale aspecten. Bij de methodiek wordt door zorgprofessionals gebruik gemaakt van dialogische gesprekstechniek en visualisatietechniek. Toepassing van het Dialoogmodel creëert bewustwording over psychosociale aspecten en maakt vroegtijdige (h)erkenning mogelijk bij zowel de zorgprofessional als de patiënt en diens naasten. Bij het project zijn 120 zorgprofessionals betrokken geweest van meer dan 15 verschillende afdelingen.

Een mooi resultaat van het project Dialoogmodel is dat zorgprofessionals na de scholing in het gebruik van het Dialoogmodel aangeven dat ze in de consulten met patiënten merken dat het geleerde heel duidelijk een toegevoegde waarde heeft en behulpzaam is in de begeleiding van chronische en ernstig zieke patiënten. Geschoolden geven aan te merken dat ze meer gevoeligheid zijn voor wat een en ander voor de patiënt zelf betekent en voor diens directe omgeving, zonder daar al zelf als professional invulling aan te geven. Ook betrapten enkelen zich op hun vertrouwde respons om meteen te willen oplossen, zonder stil te staan bij het oplossingsvermogen van de patiënt en context zelf.

Twee quotes van zorgprofessionals:

“Dit is zoals ik het al jaren doe en nu heb ik eindelijk een model om het handen en voeten te geven.”

“Vanuit het epilepsie-team zien wij heel duidelijk de toegevoegde waarde van de gevolgde trainingen in de begeleiding van chronische patiënten met een neurologische aandoening.”

Een opmerking van een patiënt: “Het gaat toch ook om mij ... en niet alleen mijn lichamelijke klachten.”

Uit het project volgen een aantal concrete producten die om niet beschikbaar zijn; 1) Dialoogmodel methodiek (scholingsmateriaal) afgestemd op patiënten met ingrijpende somatische aandoeningen; 2) een uitgewerkt implementatieplan voor uitrol Dialoogmodel ziekenhuis-breed en op landelijk niveau 3) inventarisatielijsten en evaluatieformulieren Dialoogmodel, 4) informatie over het Dialoogmodel, toepasbaar voor ingrijpende somatische aandoeningen op de website [Dialoogmodel.nl](http://Dialoogmodel.nl).

#### Profiel

Het project Dialoogmodel is uitgevoerd in Zuyderland Medisch Centrum, dat onderdeel uitmaakt van Zuyderland Zorg Concern met 2 ziekenhuis locaties met 700 bedden en meer dan 4500 FTE's. Het Zorg Concern bestaat verder uit acht zorgcentra, twee hospices, revalidatie, geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, huishoudelijke hulp en jeugdgezondheidszorg. Zuyderland Medisch Centrum is een STZ ziekenhuis dat staat voor Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. Zuyderland is de grootste en een van de belangrijkste zorgorganisaties van Limburg en heeft een groot verzorgingsgebied dat zich uitstrekt van de westelijke tot de oostelijke Mijnstreek.

Doel van dit project is, het reeds bestaande Dialoogmodel, dat ontwikkeld is binnen de (jeugd)-GGZ, toe te passen bij ingrijpende somatische aandoeningen in de ziekenhuis setting en hiermee, daar, de integrale, biopsychosociale zorg te bevorderen. Dit is aanvankelijk gefaseerd gedaan, waarbij gestart werd met een viertal aandoeningen onder de vakgebieden



## Samen beslissen

### *Subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg*

neurologie (epilepsie), urologie (prostaatcarcinoom), oncologie (niercelcarcinoom) en kindergeneeskunde (ziekte van Crohn). De bedoeling was om hierna op te schalen naar de volledige breedte van de genoemde vakgebieden. Echter dit bleek slechts deels mogelijk waarna, mede vanwege onder meer het enthousiasme bij de verpleegkundig specialisten, het project ziekenhuis-breed is opgeschaald. Uiteindelijk zijn 95 zorgprofessionals op meer dan 14 afdelingen geschoold in de toepassing van het Dialoogmodel.

#### Doelstellingen

Het is belangrijk om kort uit te leggen wat het Dialoogmodel inhoudt. Het Dialoogmodel is ontwikkeld en wetenschappelijk effectief gebleken in de (jeugd)-GGZ. Het Dialoogmodel is een methodiek die helpt zorgverlener, patiënt en naasten, naast aandacht voor lichamelijke aspecten, stil te staan bij emoties, gedachtenpatronen, relationele aspecten, omgevingsfactoren en gedrag van betrokkenen. Hierbij is actief aandacht voor – in Dialoogmodeltaal – helpende aspecten (krachten, kwaliteiten, talenten). De huidige ontwikkeling naar meer aandacht voor 'positieve gezondheid' is van meet af aan integraal onderdeel van het Dialoogmodel. Met het Dialoogmodel maken zorgverlener en patiënt samen op hoofdlijnen een integrale inventarisatie van bovenstaande aspecten. Deze aanpak creëert inzicht en bewustwording, bij zowel zorgverlener als patiënt, over mogelijke psychosociale gevolgen bij de behandeling van somatische aandoeningen. In overleg met patiënt en naasten ontstaat in dialoog een overzicht van welke dagelijkse bezigheden zij wel/niet voldoende geregeld krijgen in relatie tot het algemeen welbevinden. Hierdoor wordt zowel bij de zorgverlener als de patiënt bewustwording gecreëerd, mogelijke gevolgen vroegtijdig (h)erkend en kan, waar nodig, tijdig verwezen worden naar andere disciplines. Tevens biedt het Dialoogmodel de hoofdbehandelaar in overleg met collega-specialisten en verpleegkundigen een overkoepelend (visueel) overzicht waardoor afstemming en samenwerking beter verlopen.

Doel van dit project is het Dialoogmodel toepasbaar te maken voor patiënten met ingrijpende somatische aandoeningen. Medewerkers worden geschoold in de toepassing van het Dialoogmodel en de daarbij behorende gesprekstechnieken om tijdens de dagelijkse praktijk naast aandacht voor lichamelijke aspecten, stil te staan bij emoties, gedachtenpatronen, relationele aspecten, omgevingsfactoren en gedrag van patiënten en naasten. Na de gefaseerde start heeft verdere uitrol in de in andere vakgebieden plaats gevonden. Verder wordt op dit moment in samenspraak met (landelijke) organisaties (Patiëntenfederatie Nederland, CZ Zorgverzekering, Universiteit Maastricht, Cliëntenraad Zuyderland en Burgerkracht (voormalig Huis voor de Zorg), een implementatieplan opgesteld, waarin op basis van de uitkomsten van het project de uitrol van het Dialoogmodel ziekenhuis-breed en landelijk geconcretiseerd wordt.

Dit project heeft bijgedragen aan de ambitie van Zuyderland om de zorgprofessionals en patiënten en hun naasten door bewustwording en het aanleren van technieken te helpen meer aandacht te hebben voor psychosociale aspecten bij ingrijpende somatische aandoeningen. Immers, middels de projectuitkomsten is gebleken dat artsen en verpleegkundigen beter in gesprek zijn met de patiënt, artsen en verpleegkundigen beter kunnen doorverwijzen indien nodig en zorgbehoeftes beter inzichtelijk kunnen maken. Daarnaast sluit dit project aan op andere projecten binnen Zuyderland zoals 'Beslist Samen!' vallend onder het 'Samen Beslissen' beleidsthema.

#### Aanpak (#Hoedan?)

Als eerste is er een inventarisatie gedaan van de huidige zorgverleningsprocessen bij aandoeningen binnen vier vakgebieden urologie, neurologie, oncologie en pediatrie en is het



## Samen beslissen

### *Subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg*

scholingsmateriaal aangepast op de ziekenhuissetting. Vervolgens heeft scholing plaatsgevonden, hebben deze zorgprofessionals de Dialoogtechniek in de praktijk gebracht en zijn er na 3-4 maanden toepassing evaluaties gehouden. De uitkomsten hiervan zijn meegenomen in de verdere uitwerking van de scholingsactiviteiten en evaluatiebijeenkomsten. Vervolgens is de scholing Dialoogmodel ziekenhuis breed aangeboden en zijn tot het einde van het 2 jarige project (juli 2017-juli 2019) groepen zorgprofessionals van verschillende opleidingsniveaus en van diverse vakgroepen geschoold in het gebruik van het Dialoogmodel. Op dit moment vindt de eindevaluatie van het project plaats en wordt er een implementatieplan opgesteld voor verdere uitrol van het Dialoogmodel binnen Zuyderland, regionaal en landelijk.

Gedurende het project verliep de interne en externe communicatie voor dit project via een adviesgroep, een stuurgroep en een projectgroep. De adviesgroep bestaat uit vertegenwoordigers van (landelijke) organisaties (Patiëntenfederatie Nederland, CZ Zorgverzekering, Universiteit Maastricht, Cliëntenraad Zuyderland en Burgerkracht Limburg), die namens zorgverleners, patiënten en hun naasten in het project participeren. Zij monitoren en evalueren de projectvoortgang en adviseren. De stuurgroep bestaat uit een lid van de Raad van Bestuur, vertegenwoordigers van de deelnemende vier vakgebieden, de projectleider, de projectmanager en de projectondersteuner, met als verantwoordelijkheid besluitvorming op hoofdlijnen, o.a. t.a.v. projectuitvoering, projectbegroting, borging na project. De projectgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de deelnemende vier vakgebieden, de projectleider, de projectmanager en de projectondersteuner. De projectgroep monitort het project en organiseert en begeleidt de uitvoering van het project en rapporteert naar de stuurgroep.

Verder verzorgt de werkgroep communicatie via social media en websites met/naar de programmadeelnemers. Via deze weg wordt binnen dit project een bijdrage geleverd aan het ter beschikking stellen van makkelijk vindbare, betrouwbare en begrijpelijke informatie over kwaliteit van zorg. Ook na het afsluiten van het subsidietraject zullen zij betrokken blijven bij de interne en externe communicatie over projectuitkomsten en de mogelijkheid tot structurele inbedding.

De projectmanagers van een aantal gehonoreerde projecten van de subsidieronde Transparantie 2017 waarbij de zorg aan oncologiepatiënten centraal staat, komen ieder kwartaal bij elkaar om te bespreken waar links en verbindingen mogelijk zijn. Dit heeft ertoe geleid dat op dit moment plannen worden gemaakt om na de gesubsidieerde projectperiode inhoud aan deze mogelijke samenwerking te geven. Centraal staat hierbij de olievlekwerking die we willen bewerkstellingen (regionaal/landelijk). Verder zijn de leden van de adviesraad van het project Dialoogmodel actief betrokken bij het invullen en uitvoeren van het implementatieplan.

### Resultaten

De doelstelling om te bewerkstelligen dat (een deel van) de zorgprofessionals, patiënten en naasten, naast aandacht voor lichamelijk aspecten, stil staan bij emoties, gedachtenpatronen, relationele aspecten, omgevingsfactoren en gedrag van betrokkenen is gehaald maar er moet nog veel gebeuren. Het moet op de radar blijven en het draagvlak moet verder verbreed worden door meer zorgprofessionals te scholen en bij nieuwe werknemers en mensen die opgeleid worden binnen ons ziekenhuis de scholing standaard aan te bieden. Het helpt dat de Raad van Bestuur het gebruik van het Dialoogmodel in de lange termijnstrategie van Zuyderland heeft opgenomen en dit in woord en daad wil ondersteunen. Verder moeten de contacten die buiten de organisatie zijn gelegd verder vorm krijgen. Daarnaast zal er aandacht moeten zijn voor de wijze waarop artsen in hun dagelijkse praktijk met korte consulten de mogelijkheid krijgen tijd te maken voor de toepassing. Ook aandacht voor de diverse vakgebieden met elk een eigen focus is belangrijk gebleken.



## Samen beslissen

### Subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg

Tijdens evaluatiemomenten na de scholing en toepassing van de Dialoogmodeltechniek in de praktijk, werden onder meer de volgende cases door de geschoolde zorgprofessionals naar voren gebracht en toegelicht:

1. Jongeman met ontregelde diabetes met ongezonde eet- en leefgewoontes. De gebruikelijke aanpak van duidelijk aanspreken en bindende adviezen geven, leverde al een tijd niets op. Een poging een gesprek aan te gaan met het Dialoogmodel, lukte 'technisch' niet, de winst bleek echter, dat een verschuiving mogelijk bleek naar praten over de 'cirkel' die zich voltrok tussen de jongen en zijn vader: veel ruzie en afwijzing met onmacht en de dreiging 'uit huis te moeten' en de cirkel met de hulpverlening: elkaar niet bereiken. Daarmee meer ruimte om te praten over waar de jongen zelf naar toe wil (in meerdere betekenissen).
2. Bij een oncologiepatiënt in de palliatieve fase is het gelukt om met een ruzieachtig gezin, die vanuit hun culturele achtergrond, een andere bejegening en aanpak dan de gebruikelijke wenste, een gesprek aan te gaan door letterlijk op te schrijven wat de helpende en hinderende factoren zijn rond het begeleiden van het stervende familielid. Duidelijk werd op deze manier waar de verschillen in inzichten en uitgangspunten lagen, waardoor wederzijds respect ontstond, en ruimte. Cruciaal bleek hierbij een andere definitie van 'resterende tijd'; woorden luisteren nauw: tijd is niet iets wat mensen is gegeven, daar spreken we dan ook niet over.
3. Op afdeling interne geneeskunde verbleef al 2 maanden een man met steeds wisselende klachten, waar gewoonlijk enkele dagen opname volstaat. De verpleging voelde zich steeds machtelozer, alle gebruikelijke reacties op klachten gaven geen verlichting. Door een gesprek aan te gaan met gebruikmaking van het whiteboard tegenover het bed kwam verschuiving: op het bord zijn de 'klachten' onder elkaar gezet, en daarnaast de handelingen van de verpleging (zonder het plaatje te gebruiken: rechts het gedrag en links de acties van de omgeving). De man reageerde op deze confrontatie door aan te geven, dat hij niets liever wilde dan weer snel naar huis gaan en geholpen worden. Besproken kon worden, dat zijn reacties op de verpleging voor hen juist het tegenovergestelde werd ervaren. Hierna kwam opening om over het vervolg te praten.
4. Dilemma's besproken hoe over diagnose dementie voor te leggen bij een man, die geen ziektebesef had en alle symptomen ontkende. Deze casus is door de groepsleden aangegrepen om over vaak voorkomende eigen dilemma's en worstelingen in het uitoefenen van hun vak te praten. Over de casus zelf voorgelegd dat met hulp van het plaatje mogelijke dilemma's binnen het gezin naar voren kunnen komen, die aandacht en actie verdienen: hoe om te gaan met huidige gespannen situatie thuis?

Wij verwachten dat er zeker een positieve maatschappelijke business case (economisch en maatschappelijk nut) te maken is naar aanleiding van de uitkomsten van dit project. Zuyderland is samen met de ontwikkelaars en bedenkers van het Dialoogmodel bezig dit concreet vorm te geven. De Raad van Bestuur ondersteunt dit en heeft dit zichtbaar gemaakt door de Dialoogmodelmethode op te nemen in de lange termijnstrategie van Zuyderland.

#### Werkende principes

- Ondersteuning in beleidsmatige (tot aan RvB, opnemen in lange termijn strategie) en praktische zin (congresbureau, projectmanagement door projectbureau additionele gelden, afdeling communicatie en marketing).
- Draagkracht door betrekken van cliëntenraad en verpleegkundige adviesraad.



## Samen beslissen

### *Subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg*

- Belangrijk is geweest om de scholingen en evaluaties op haalbare tijden (na werktijd) aan te bieden;
- Het verkrijgen van accreditatie punten voor een aantal professionals (artsen, verpleegkundig specialisten, nurse practitioners, physician assistants) heeft stimulerend gewerkt.

#### **Top drie van tips**

- Zorg voor actieve ondersteuning van management/Raad van Bestuur.
- Betrek de adviesraden (patiënten, verpleegkundigen, MSB).
- Implementatie kan het best teams/zorgpad-gewijs. Hoewel de pluriformiteit van de scholingsgroepen ook werd gewaardeerd en een meerwaarde had, is het belangrijk dat beslissen met hulp van het Dialoogmodel wordt toegespitst op de specifieke processen. Vooraf aan de scholing de mogelijke barrières (qua tijd, setting etc.) en specifieke behoeften inventariseren, zal de scholing en implementatie in het bijzonder goed doen.

Met de kennis van nu zouden we vanaf het begin meerdere vakgroepen betrekken en ons richten op de verschillende beroepsgroepen in huis om meer professionals te kunnen scholen. Binnen deze beroepsgroepen zogenaamde ambassadeurs zoeken en deze nog meer actief betrekken en ondersteunen.

Verder zou het belangrijk zijn om budget reserveren om ook scholing blended aan te kunnen aanbieden (persoonlijk scholen en e-learning). Er zou budget gereserveerd moeten worden om ook e-learning aan te kunnen bieden.

Budget reserveren voor het inrichten van een mogelijkheid van digitaal registreren van uitkomsten van gesprekken zodat ook andere professionals die met de patiënt te maken krijgen het besprokene verder kunnen oppakken.

Belangrijk is om ook de patiënt te helpen zich te "scholen" in het bespreken van psychosociale factoren complexe somatische/chronische aandoeningen.

#### Omvang van het project en van de beweging

Gedurende het project zijn 72 verpleegkundigen (waaronder verpleegkundig specialisten, nurse practitioners en physician assistants) en 23 artsen (waaronder medisch specialisten, fellows en arts-onderzoekers) ziekenhuis breed (meer dan 10 vakgroepen) bij onder andere cardiologie, chirurgie, interne geneeskunde, gynaecologie, kindergeneeskunde, neurologie, oncologie, orthopedie en urologie geschoold in het gebruik van de Dialoogmodelmethodiek. De focus in het project lag met name bij het scholen en bewust maken van de zorgprofessionals die in hun dagelijkse praktijk te maken hebben met complexe somatische aandoeningen, die ingrijpende gevolgen hebben op het leven van patiënt en naasten.

#### Publiciteit

Om de kennis en gebruik van het Dialoogmodel bij de reeds geschoolden levend te houden, zullen "onderhoudsactiviteiten" georganiseerd worden. Verder blijft de mogelijkheid aangeboden worden om de trainers te consulteren (casusbespreking, MDO, intercollegiale toetsing etc.).

Binnen Zuyderland zal de scholing op structurele wijze aangeboden blijven. Verder zal er met vakgroepen gesproken worden hoe de scholing toe te spitsen op specifieke focus van de vakgroep en in te bedden in de patiëntgerichte centra met haar zorgpaden.

De lopende Samen Beslissen projecten, waaronder het Dialoogmodel, zullen verder versterkt worden in samenspraak met de afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Bij publieke activiteiten zal steeds aansluiting met elkaar gezocht worden om elkaar te versterken. De Centrale Cliëntenraad, bestuur MSB en de Verpleegkundige Adviesraad zullen gesprekspartners blijven.

Zuyderland is voornemens om de scholingen regionaal en landelijk aan te bieden en de projectorganisatie hiervoor te continueren. Samenwerking met het congresbureau van Zuyderland en de Zuyderland Academie zal worden gecontinueerd. In overleg met de afdeling communicatie en marketing zal op de



## Samen beslissen

### *Subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg*

website van Zuyderland een gedeelte worden ingericht met speciale aandacht voor het Dialoogmodel en de mogelijkheden voor aanmelding etc.

Voor publicitaire activiteiten zullen folders en ander materiaal worden gemaakt.

Via de groep projectleiders van Transparantie 2017 van ZIN zal samenwerking gezocht worden tussen de projecten en het versterken van elkaars uitkomsten. Een aantal projectleiders van projecten waar oncologische zorg betrokken is, heeft het voornemen een folder/krant uit te brengen waarin de projecten en de producten die uit de projecten zijn voortgevloeid gepresenteerd worden. Verder zouden zij graag een symposium organiseren begin 2020 waarvoor alle zorgprofessionals in Nederland die op het gebied van de oncologie werkzaam zijn uitgenodigd worden. Hierbij zou de ondersteuning van ZIN in welke vorm dan ook zeer gewenst zijn en ons helpen het maximale resultaat te behalen.

#### Vooruitblik

Binnen Zuyderland wordt op dit moment overleg gepleegd met als doel duidelijk te krijgen wat de beste manier is om de verder interne en externe olievlekwerking van het Dialoogmodel te optimaliseren. Factoren die hierbij meegenomen worden zijn wat er aan mensen, middelen en tijd nodig is.

#### Voor de sector

[www.dialoogmodel.nl](http://www.dialoogmodel.nl)

[www.zuyderland.nl/ziekenhuis/patient-en-bezoeker/zorg-samen-beslissen/](http://www.zuyderland.nl/ziekenhuis/patient-en-bezoeker/zorg-samen-beslissen/)

**dr. George Westermann**, kinder- en jeugdpsychiater/psychotherapeut, Geestelijke Gezondheidszorg Zuyderland

**drs. ing. Jac Maurer**, klinisch psycholoog/psychotherapeut

Beiden bereikbaar via [info@dialoogmodel.nl](mailto:info@dialoogmodel.nl)

**dr. Noémi van Nie-Visser**, project manager Dialoogmodel, 06-13166136, [no.visser@zuyderland.nl](mailto:no.visser@zuyderland.nl)