

De 3 goede vragen

Hoe dragen de 3 goede vragen bij aan transparantie en de best passende zorg voor patiënten?



NIVEL
Kennis voor betere zorg

De 3 goede vragen

Hoe dragen de 3 goede vragen bij aan transparantie en de best passende zorg voor patiënten?

De Transparantiemonitor 2018
Deelrapport: De '3 goede vragen'

Linda Springvloet
Nanne Bos
Judith de Jong
Roland Friele
Dolf de Boer

Juli 2019

ISBN 978-94-6122-569-6

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 De 3 goede vragen en de Transparantiemonitor	6
1.2 Doel van voorliggende rapportage	6
1.3 Methodologische verantwoording	6
1.4 Leeswijzer	6
2 Achtergrond van de 3 goede vragen	7
2.1 Aanleiding: samen beslissen	7
2.2 Betere zorg begint met een goed gesprek	7
2.3 De 3 goede vragen en transparantie	11
3 Gebruik van de 3 goede vragen in de praktijk	12
3.1 Gebruik in de medisch-specialistische zorg	12
3.2 Gebruik in de huisartsenzorg	13
3.3 Gebruik door zorggebruikers in de spreekkamer	13
4 De 3 goede vragen en het zorgproces: effecten en waardering	14
4.1 Effecten in het buitenland	14
4.2 Effecten in Nederland	14
5 De 3 goede vragen en de best passende zorg	17
5.1 Patient journey: vinden van de best passende zorg	17
5.2 Professional journey: geven van de best passende zorg	17
6 Discussie en conclusie	18
6.1 Methodologische reflectie	18
6.2 Hoe hebben de 3 goede vragen zich ontwikkeld?	18
6.3 Wat leveren de 3 goede vragen op voor het zorgproces?	18
6.4 Hoe worden de 3 goede vragen gebruikt?	19
6.5 Conclusie: hoe dragen de 3 goede vragen bij aan transparantie en de best passende zorg?	20
Literatuur	22
Bijlage A Methode	25

Samenvatting

De Transparantiemonitor

Dit rapport is onderdeel van de Transparantiemonitor, waarin jaarlijks wordt onderzocht hoe transparantie in de zorg zich ontwikkelt en wat dat oplevert voor het vinden van de best passende zorg. Met behulp van literatuur en interviews heeft het Nivel in kaart gebracht hoe de 3 goede vragen kunnen bijdragen aan transparantie in de zorg en de best passende zorg.

Samen beslissen en de 3 goede vragen

Vanuit de zorg is veel aandacht voor samen beslissen, waarbij zorgverleners en patiënten in samenspraak beslissen welke zorg het beste past. Uit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat samen beslissen een positieve invloed heeft op het zorgproces en zowel patiënten als zorgverleners zijn voorstander van samen beslissen. Toch wordt samen beslissen nog niet altijd toegepast in de praktijk. Om concreet invulling te geven aan samen beslissen, heeft Patiëntenfederatie Nederland in samenwerking met tien grote patiëntenorganisaties en de Federatie Medisch Specialisten de 3 goede vragen ontwikkeld voor (in eerste instantie) de medisch-specialistische zorg. De 3 goede vragen zijn gericht op patiënten en worden verspreid via zorgorganisaties. De 3 goede vragen hebben als doel patiënten en zorgverleners bewust te maken van samen beslissen over de voor de patiënt best passende zorg en om het goede gesprek tussen zorgverleners en patiënt op gang te brengen dat nodig is voor samen beslissen. De vragen zijn specifiek gericht op de verschillende (behandel)mogelijkheden, de hieraan verbonden risico's en hoe het past in de situatie van de patiënt, om zo patiënten te helpen om de relevante informatie te krijgen van zorgverleners. De 3 goede vragen vormen onderdeel van een bredere beweging richting samen beslissen en zijn ingebed in een grotere communicatiecampagne ('Betere zorg begint met een goed gesprek'). Naast inbedding in de medisch-specialistische zorg, zijn de 3 goede vragen doorontwikkeld voor gebruik in de huisartsenzorg en is een versie ontwikkeld voor kinderen en jongeren en hun ouders.

Gebruik en effecten van de 3 goede vragen

Verschillende ziekenhuizen en huisartsenpraktijken hebben de 3 goede vragen geïmplementeerd. In de spreekkamer komen de vragen echter veelal niet letterlijk terug en op patiënten- en artsenniveau lijkt de bekendheid van de 3 goede vragen gering. Wanneer men er wel mee bekend is, dragen de (aandacht voor de) 3 goede vragen bij aan meer bewustzijn: onder patiënten over dat zij vragen mogen stellen en onder zorgverleners over dat de persoonlijke situatie van de patiënt een rol speelt. Daarbij zijn er geen aanwijzingen dat de consulttijd toeneemt door de 3 goede vragen. De daadwerkelijke bijdrage aan samen beslissen is echter niet bekend, al wordt gesuggereerd dat naast de 3 goede vragen ook andere initiatieven nodig zijn om samen beslissen te bewerkstelligen, passend binnen de bredere communicatiecampagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek'.

Hoe kunnen de 3 goede vragen bijdragen aan transparantie en de best passende zorg?

De 3 goede vragen zijn, mits daadwerkelijk besproken tijdens een consult, een concreet instrument om informatie te krijgen over behandelopties en om voorkeuren en persoonlijke omstandigheden van patiënten op tafel te krijgen en mee te laten wegen in de gezamenlijke besluitvoering. Ze haken hiermee aan op de patient en professional journey. Een voorwaarde om bij te kunnen dragen aan de patient en professional journey is dat beide doelgroepen zich bewust zijn van c.q. bekend zijn met de 3 goede vragen en de achterliggende gedachte ervan. Dit is echter nog niet altijd het geval en het vergroten van bekendheid en gebruik vormt een belangrijk aandachtspunt voor de verdere implementatie van de 3 goede vragen.

1 Inleiding

De Transparantiemonitor (2018-2022) brengt in beeld hoe patiënten al dan niet de weg vinden naar de best passende zorg (zie box 1.1 voor een toelichting). Het project bestaat uit verschillende onderdelen, waaronder het in kaart brengen van initiatieven die raakvlakken hebben met transparantie in de zorg en/of de best passende zorg voor patiënten en een meting onder burgers en artsen. Dit deelrapport is onderdeel van de Transparantiemonitor 2018 en belicht hoe de 3 goede vragen kunnen bijdragen aan transparantie in de zorg en de best passende zorg voor patiënten.

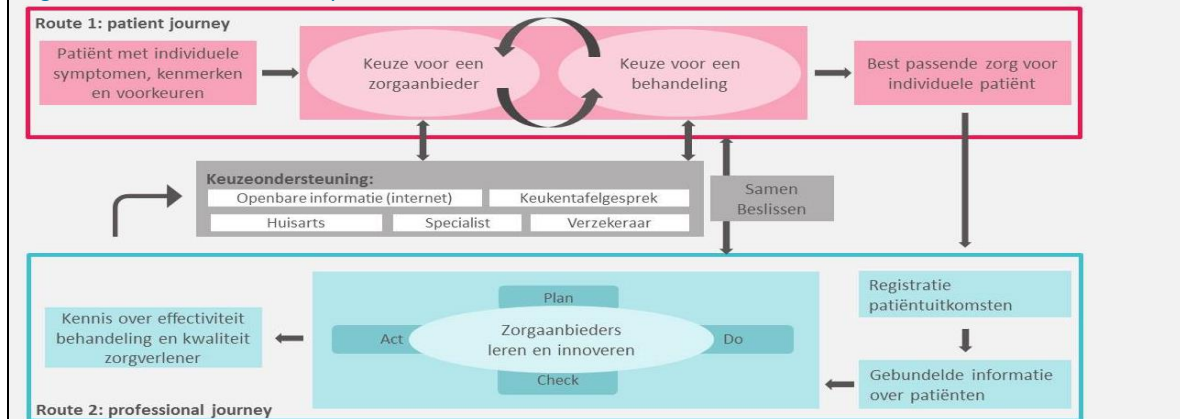
Box 1.1 *Transparantie en de best passende zorg*

Binnen de Transparantiemonitor wordt transparantie in de zorg gedefinieerd als “beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners”. Deze transparantie moet bijdragen aan de best passende zorg voor patiënten. Maar hoe werkt dat? En wat levert dat op? Dat onderzoeken we jaarlijks in de Transparantiemonitor in de periode 2018 - 2022. De Transparantiemonitor wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

Figuur 1.1 integreert verschillende (beleids-)hypothesen, onderverdeeld naar een patient journey en een professional journey en fungeert als raamwerk voor de Transparantiemonitor en onderliggende deelrapporten.

- In de patient journey kiest een patiënt met zijn of haar individuele voorkeuren een zorgaanbieder. Na diagnose volgt de keuze om wel of niet een behandeling te ondergaan, vaak gevolgd door een keuze voor één van de behandelopties. Dit moet leiden tot de best passende zorg voor die patiënt. In de praktijk zijn patiënten zich echter lang niet altijd bewust van deze keuzes en worden zij hier niet altijd over geïnformeerd. Daarnaast vinden keuze soms meerdere keren plaats binnen het zorgproces, bijvoorbeeld als iemand een zorgaanbieder kiest en bij doorverwijzing opnieuw een keuze moet maken voor een zorgaanbieder.
- Als een patiënt zorg ontvangt ontstaat er een schat aan informatie over zaken als de diagnose, de verleende zorg, het ziektebeloop, de ervaringen van de patiënt, etc. In de professional journey wordt de informatie van de individuele patiënt gebundeld met de informatie van andere patiënten om daarvan te kunnen leren. De informatie die daaruit voortvloeit kan worden gebruikt om de keuzeprocessen in de patient journey te ondersteunen, altijd in combinatie met het telkens weer achterhalen van wat voor de individuele patiënt belangrijk is in zijn of haar leven.

Figuur 1.1 *Raamwerk transparantie*



1.1 De 3 goede vragen en de Transparantiemonitor

Binnen de zorg is de ontwikkeling gaande richting gezamenlijke besluitvorming. Samen beslissen heeft een positieve invloed op het zorgproces en draagt bij aan het vinden en geven van de best passende zorg voor patiënten [1]. De 3 goede vragen bieden een concreet instrument om vorm te geven aan samen beslissen en zijn gericht op het verkrijgen van informatie over behandelopties en wat dit betekent in de persoonlijke situatie van de patiënt. Vertaald naar het raamwerk van de Transparantiemonitor uit Box 1 richten de 3 goede vragen -mits de onderwerpen van de vragen aan bod komen tijdens het consult- zich op het verkrijgen van keuze-informatie omtrent behandelmogelijkheden (patient journey). Daarnaast worden zorgverleners er van bewust gemaakt dat de persoonlijke situatie van de patiënt een rol speelt bij de keuze voor de best passende zorg (professional journey).

1.2 Doel van voorliggende rapportage

Dit deelrapport heeft als doel inzichtelijk te maken welke bijdrage de 3 goede vragen leveren aan transparantie in de zorg en of dat patiënten kan helpen de best passende zorg te vinden. Tevens gaan we in op welke ontwikkelingen daarin hebben plaatsgevonden. De onderzoeksvragen zijn:

- *‘Hoe hebben de 3 goede vragen zich ontwikkeld?’*
- *‘Hoe dragen de 3 goede vragen bij aan transparantie?’*
- *‘Hoe worden de 3 goede vragen gebruikt?’*
- *‘Wat leveren de 3 goede vragen op voor het zorgproces c.q. welke effecten zijn er?’*
- *‘Hoe dragen de 3 goede vragen bij aan de best passende zorg voor de patiënt?’*

1.3 Methodologische verantwoording

Dit deelrapport beschrijft een overzichtsstudie naar de 3 goede vragen in het kader van transparantie in de zorg en de best passende zorg. De gegevens in dit deelrapport zijn gebaseerd op verschillende bronnen. Dit betreft met name openbare literatuur en interviews met betrokken organisaties (Patiëntenfederatie Nederland, het Nederlands Huisartsen Genootschap en Stichting Kind en Ziekenhuis). Daarnaast zijn twee focusgroepen gehouden met zorgverleners, waarbij de 3 goede vragen een onderdeel vormden. Meer informatie over de methode staat beschreven in bijlage A.

1.4 Leeswijzer

In dit deelrapport spreken we over zorggebruikers en patiënten. Met zorggebruikers bedoelen we elke in Nederland wonende burger die toegang heeft tot de gezondheidszorg. Zij zijn niet altijd patiënt; patiënten zijn mensen onder behandeling bij een zorgverlener (huisarts of medisch specialist).

In het eerste hoofdstuk is beschreven waarom de 3 goede vragen een casus vormt binnen De Transparantiemonitor. Hoofdstuk 2 beschrijft het ontstaan en de ontwikkeling van de 3 goede vragen en hoe deze bijdragen aan transparantie in de zorg. In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe de 3 goede vragen worden gebruikt door zorggebruikers en zorgverleners. De effecten van de 3 goede vragen staan beschreven in hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 beschrijft hoe de 3 goede vragen bijdragen aan de best passende zorg. In de discussie wordt een samenvatting en beschouwing gegeven van de belangrijkste bevindingen.

2 Achtergrond van de 3 goede vragen

2.1 Aanleiding: samen beslissen

Binnen de zorg is veel aandacht voor samen beslissen¹ (gezamenlijke besluitvorming/shared decision making), een proces waarin zorgverlener en patiënt in samenspraak beslissen welke zorg het beste past [2]. Zij doen dit op basis van wetenschappelijke kennis en op basis van de ervaringskennis, waarden en wensen van de patiënt. Op deze manier wordt recht gedaan aan de expertise van de zorgverlener en aan het recht van de patiënt op volledige informatie over alle behandel- en zorgopties en over de mogelijke voordelen, risico's en effecten daarvan [3]. Zowel zorginstellingen als patiëntenorganisaties, maar ook zorgverzekeraars, hebben samen beslissen opgenomen in hun strategische doelstellingen. Samen beslissen heeft een positieve invloed op het zorgproces, onder andere doordat patiënten beter geïnformeerd zijn en een actievere rol spelen bij preferentiegevoelige beslissingen [1]. Over enkele andere effecten van samen beslissen, zoals medisch gezien betere keuzes maken en of patiënten een hogere kwaliteit van leven ervaren, is de literatuur niet eenduidig [4, 5]. Door samen te beslissen kunnen zorgverleners beter inspelen op de behoeften en voorkeuren van de patiënten en kan worden voorkomen dat zorg wordt gegeven waar de patiënt niet achter staat. Zowel patiënten als zorgverleners zijn voorstander van samen beslissen [2, 6]. In 2016 gaf bijvoorbeeld 94% van de patiënten aan (soms of altijd) mee te willen beslissen [7]. Desondanks wordt samen beslissen nog niet altijd toegepast in de praktijk [7, 8]. Zo gaf in 2016 één op de zeven patiënten aan zich te weinig betrokken te voelen bij de uiteindelijke beslissing over hun behandeling [7]. Daarom startte in 2016 de bewustwordingscampagne 'Betere Zorg Begint met een Goed Gesprek'.

2.2 Betere zorg begint met een goed gesprek

De communicatiecampagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek' is gestart in oktober 2016 en is een initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten (FMS), in samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. Daarnaast werkten verschillende ziekenhuizen mee aan de ontwikkeling.

Om samen te kunnen beslissen hebben zowel zorgverleners als patiënten een rol; de arts als specialist op het medische vlak en de patiënt als expert over het eigen lijf en situatie. De campagne richt zich dan ook op beide doelgroepen en heeft tot doel om bewustwording van samen beslissen te bevorderen onder zowel zorgverleners als patiënten [8-11]. De campagne maakt artsen en patiënten op relevante plekken in het ziekenhuis bewust van samen beslissen en biedt een website met informatieve filmpjes, hulpmiddelen en tips voor patiënten en zorgverleners ter ondersteuning bij samen beslissen. De communicatiecampagne biedt hiermee een overkoepelend initiatief en een communicatiedrager, waaraan verschillende specifieke campagnes hangen die zijn gericht op het thema samen beslissen. Bijvoorbeeld de 3 goede vragen, die antwoord geven op de vraag hoe een goed gesprek op gang kan worden geholpen.

¹ Samen beslissen betekent dat het volgende wordt besproken: alle mogelijkheden voor behandeling en medische voor- en nadelen hiervan, wat dit betekent voor de eigen situatie en de persoonlijke voorkeur van de patiënt. Vervolgens wordt gezamenlijk een afweging gemaakt en besloten wat het best past bij de patiënt.

2.2.1 De 3 goede vragen in de medisch-specialistische zorg

De 3 goede vragen (zie figuur 2.1) hebben als doel om patiënten en zorgverleners bewust(er) te maken van het belang van samen beslissen over de voor de patiënt best passende zorg, rekening houdend met hun eigen omstandigheden [12-15]. Daarnaast helpen de vragen om het goede gesprek tussen zorgverleners en patiënten, dat nodig is voor samen beslissen, op gang te brengen. Patiënten en zorgverleners worden er bewust van gemaakt dat zowel de persoonlijke situatie en voorkeuren van de patiënt als de medische kennis van de zorgverlener meespelen bij de behandelkeuze en dat patiënten mogen meepraten over hun behandeling en vragen mogen stellen. De materialen zijn gericht op patiënten en worden primair verspreid via zorgaanbieders, zodat enerzijds patiënten de materialen tegenkomen op relevant plekken in het ziekenhuis (wachtkamers en spreekkamers) en anderzijds onder zorgverleners indirect meer bewustwording wordt gecreëerd². Daarnaast verspreiden ook patiëntenorganisaties de 3 goede vragen en bijbehorende informatie.

“Vanuit patiëntenperspectief kun je mensen echt stimuleren om de drie vragen te stellen, maar een duidelijke succesfactor is dat ook vanuit zorginstellingen of zorgverleners die uitnodiging wordt gedaan.” [Anouk Knops, Patiëntenfederatie Nederland]

Figuur 2.1 De 3 goede vragen.



Bron: Patiëntenfederatie Nederland

De 3 goede vragen vinden hun oorsprong in het buitenland [12]. In Australië en Engeland zijn “Ask 3 questions”-campagnes gevoerd die patiënten op succesvolle wijze hebben gestimuleerd om mee te praten over hun zorg (zie ook hoofdstuk 4) [16, 17]. De Patiëntenfederatie Nederland heeft in samenwerking met tien grote patiëntenorganisaties en de Federatie Medisch Specialisten de campagne vertaald naar de Nederlandse situatie, voor in eerste instantie de medisch-specialistische zorg. In 2015 startte een kleine pilot in het RadboudUMC. De positieve resultaten onder zowel zorgverleners als patiënten (zie ook hoofdstuk 4) hebben geleid tot een landelijke uitrol van de 3 goede vragen binnen ziekenhuizen in Nederland vanaf november 2015 [18]. Hiertoe is een toolkit ontwikkeld om de invoering in andere ziekenhuizen te versoepelen, met daarin onder andere communicatiematerialen en een handreiking. Er is geen standaard training over de 3 goede vragen ontwikkeld, maar de website van de 3 goede vragen biedt wel informatie en films over het bredere thema samen beslissen. De 3 goede vragen zijn in eerste instantie geïntroduceerd als een op zichzelf staand product, maar zijn tegenwoordig ingebed als belangrijk en concreet instrument voor samen beslissen binnen de bovenstaand beschreven bredere communicatiecampagne ‘Betere Zorg Begint met een Goed Gesprek’.

² Bron: interview Patiëntenfederatie Nederland.

“Als ziekenhuis vinden we het belangrijk dat patiënten een actieve rol krijgen in het behandelproces en dat we dat van beide kanten [patiënten en zorgverleners] stimuleren.”

[Clasien van der Houwen, gynaecoloog Tjongerschans ziekenhuis]

2.2.2 De 3 goede vragen in de huisartsenzorg

Ook in de huisartsenzorg vormt gezamenlijke besluitvorming een belangrijk speerpunt [6]. Daarom zijn de Patiëntenfederatie Nederland, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) in 2016 gestart met een verkenning naar de mogelijkheden om de 3 goede vragen te implementeren binnen de eerste lijn [10]. Deze verkenning bestond uit deskresearch naar bestaande literatuur, focusgroepen met huisartsen, praktijkondersteuners, beleidsmedewerkers van zorggroepen en patiënten, en een pilot in zes huisartsenpraktijken (zie hoofdstuk 4 voor resultaten uit deze pilot). Een belangrijke impuls voor deze verkenning was de subsidieronde van het Zorginstituut in 2016, waardoor de mogelijkheid ontstond om materialen en scholing te ontwikkelen binnen het project ‘Samen beslissen in de huisartsenzorg’³. Naast deze verkenning en het ophalen van ervaringen zijn in dit project verschillende producten ontwikkeld en activiteiten ontplooid, waaronder [10]:

- Een (virtuele) implementatiekoffer over de 3 goede vragen voor de huisartsenzorg.
- Zorggroepen in vijf regio’s ondersteunen en stimuleren huisartsenpraktijken bij de 3 goede vragen.
- Patiënten worden bij een 14-tal onderwerpen op Thuisarts.nl gewezen op het belang van samen beslissen en geïnformeerd over de 3 goede vragen.
- Een workshop persoonsgericht consulteren voor huisartsen en praktijkondersteuners en verwerking van de vragen in de leergang ‘Professionele effectiviteit in Persoonsgerichte Zorg’.
- In het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg staat een aparte samen beslissen-paragraaf beschreven.

“Samen beslissen is een vrij abstract begrip en de 3 goede vragen zijn een concreet hulpmiddel om samen beslissen op gang te brengen.” [Ton Drenthen, NHG]

Op basis van de positieve resultaten van deze verkenning is besloten om vanaf 2018 de 3 goede vragen landelijk te implementeren in de huisartsenzorg¹. De geleerde lessen uit het project zijn verwerkt en om bewustwording van samen beslissen te vergroten onder patiënten en zorgverleners is een landelijke communicatiecampagne ontwikkeld: ‘Help de dokter met een goed gesprek’. Deze campagne liep van oktober tot en met december 2018 en was een initiatief binnen de bestaande campagne ‘Betere zorg begint met een goed gesprek’ [10, 13, 19]. Met de campagne nodigen huisartsen hun patiënten uit om van zich te laten horen in de spreekkamer en om hen aan te moedigen tot samen beslissen. De 3 goede vragen voor de huisartsenzorg hebben een plek binnen deze campagne. De campagne biedt informatie voor patiënten, onder andere via online campagnevoering en radiospots. Daarnaast worden verschillende vormen van scholing geboden aan zorgverleners, gericht op het versterken van vaardigheden in samen beslissen. Door de 3 goede vragen in te bedden in zowel de medisch-specialistische zorg als de huisartsenzorg ontstaat herkenbaarheid, eenheid van taal en versterken beide initiatieven elkaar.

“We wilden iets dat herkenbaar is en dat je altijd mee kunt nemen naar welke zorgverlener je ook gaat.” [Anouk Knops, Patiëntenfederatie Nederland]

³ Bron: Interviews Patiëntenfederatie Nederland en NHG.

2.2.3 De 3 goede vragen voor kinderen en jongeren

Kinderen en jongeren willen ook graag samen beslissen over hun behandeling, maar hebben vaak te weinig informatie over behandelopties en de consequenties daarvan. Daarom heeft Stichting Kind en Ziekenhuis (SKZ) samen met Patiëntenfederatie Nederland de 3 goede vragen doorontwikkeld naar vragen die aansluiten bij wat kinderen belangrijk vinden om te weten [20-22].

“Hoe kunnen wij hen helpen en stimuleren om zelf ook na te denken en vragen te stellen?”
[Hester Rippen, SKZ]

In 2016 is een pilot uitgevoerd met een speciale versie van de 3 goede vragen voor kinderen. De vragen zijn concreet en zijn gericht op het heden: 1) Dit voel ik, wat is het?, 2) Wat kunnen we er allemaal aan doen?, 3) Wat betekent dit voor mij nu en later?. De doelgroep bestaat uit kinderen vanaf ongeveer zes jaar tot 16 á 18 jaar. De materialen (zie figuur 2.2 voor een voorbeeld) zijn specifiek gericht op deze doelgroep, maar zijn ook bedoeld om ouders bewust te maken dat zij hun kind kunnen stimuleren om mee te beslissen en na te denken over het behandelproces. Alle materialen zijn ontwikkeld in samenwerking met kinderen en jongeren, vier pilot-ziekenhuizen en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Naast gedrukte materialen is ook een specifiek animatiefilmpje ontwikkeld, bijvoorbeeld voor in wachtkamers. Op basis van de positieve resultaten van de pilot (zie hoofdstuk 4), is besloten voor een landelijke uitrol vanaf 2018. De versie voor kinderen is ingebed in de algemene strategie voor implementatie van de 3 goede vragen.

Figuur 2.2 Voorlichtingsmateriaal van de 3 goede vragen voor kinderen



Bron: Patiëntenfederatie Nederland

2.2.4 Financiering van de 3 goede vragen en overkoepelende campagnes

De eerste ontwikkeling van de 3 goede vragen is gefinancierd vanuit het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg. De overkoepelende campagne ‘Betere zorg begint met een goed gesprek’ werd financieel ondersteund door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorginstituut Nederland en ZonMw [8, 23]. De doorontwikkeling naar de huisartsenzorg is gefinancierd vanuit de subsidieregeling ‘Transparantie over de kwaliteit van zorg’ (thema Samen Beslissen 2016) van Zorginstituut Nederland (project ‘Samen beslissen in de huisartsenzorg’ (2016-2018)). De landelijke uitrol van de campagne ‘Help de dokter met een goed gesprek’ is ook gefinancierd vanuit

deze subsidie⁴. De versie voor kinderen en jongeren is ontwikkeld vanuit SKPC-gelden (Stichting Kwaliteitsgelden Patiënten Consumenten) van Patiëntenfederatie Nederland.

2.3 De 3 goede vragen en transparantie

De 3 goede vragen hebben als primair doel om patiënten en zorgverlener ervan bewust te maken dat patiënten vragen mogen stellen, dat zij mogen meebeslissen en dat hun persoonlijke situatie meeweegt in de keuze voor de behandeling [12-15]. Indien de onderwerpen van de drie vragen in consulten tussen zorgverleners en patiënten daadwerkelijk aan bod komen, helpen de 3 goede vragen patiënten daarnaast om voor hen relevante informatie te krijgen van zorgverleners [12]. Op deze manier maken de 3 goede vragen (indirect) informatie beschikbaar over de zorg; behandelopties of andere informatie die anders niet aan de orde zouden komen, worden nu (mogelijk) wel besproken, iets dat de initiatiefnemers ook terugkrijgen van zorgverleners⁵.

“Als jij bepaalde vragen gaat stellen, waarvan je denkt ik vind dit minder helder of daar heb ik minder zicht op, of dit vind ik belangrijk, dan ontstaat er voor jou meer transparantie.” [Hester Rippen, SKZ]

⁴ Bron: interviews Patiëntenfederatie Nederland, NHG en Stichting Kind en Ziekenhuis.

⁵ Bron: interviews Patiëntenfederatie Nederland, NHG en Stichting Kind en Ziekenhuis.

3 Gebruik van de 3 goede vragen in de praktijk

De 3 goede vragen zijn gericht op patiënten, maar worden voornamelijk verspreid via zorgaanbieders. Dit hoofdstuk beschrijft daarom eerst hoe vaak en hoe de 3 goede vragen worden gebruikt door zorgaanbieders en vervolgens hoe dit tot uiting komt in de spreekkamer (patiënten). In zowel de medisch-specialistische zorg als in de huisartsenzorg worden de 3 goede vragen over het algemeen ingevoerd als concreet instrument binnen een bredere strategische doelstelling gericht op samen beslissen⁶. Ook komen de 3 goede vragen terug in protocollen, akkoorden of andere afspraken.

3.1 Gebruik in de medisch-specialistische zorg

Steeds meer ziekenhuizen verspreiden informatie over de 3 goede vragen; meer dan de helft⁷ van de Nederlandse ziekenhuizen heeft de 3 goede vragen op enige manier ingevoerd (zie figuur 3.1 voor enkele voorbeelden; het gebruik van de 3 goede vragen in de spreekkamer staat beschreven in paragraaf 3.3.) [10, 24]. De 3 goede vragen worden meestal geïmplementeerd in de vorm van algemene folders en posters, maar ook op-maat gemaakte materialen met daarop het logo van het ziekenhuis kunnen worden besteld. Veel ziekenhuizen vermelden de 3 goede vragen daarnaast op hun website en in wachtkamers, en ook in verwijs- en afsprakenbrieven wordt regelmatig actief gewezen op de 3 goede vragen. Bij het inbedden van de 3 goede vragen in de bestaande lokale structuren en programma's blijft bij voorkeur hierbij de uitstraling en inhoud van de 3 goede vragen gehandhaafd, zodat de herkenbaarheid van het initiatief wordt gestimuleerd⁸. Het is niet bekend in welke mate de specifieke versie voor kinderen en jongeren wordt ingezet, maar verschillende ziekenhuizen hebben hier wel materialen voor aangevraagd⁹.

“Je ziet een aantal ziekenhuizen die heel fanatiek zijn met de 3 goede vragen en anderen iets minder. Soms is het ook erg verdeeld over poli’s.” [Hester Rippen, SKZ]

Figuur 3.1 Voorbeelden van verschillende manieren van implementatie van de 3 goede vragen. Van links naar rechts: Elkerliek ziekenhuis, RadboudUMC en de algemene poster van de 3 goede vragen



Bron: Patiëntenfederatie Nederland

⁶ Bron: interviews Patiëntenfederatie Nederland en NHG.

⁷ De Patiëntenfederatie Nederland houdt geen exact overzicht bij van de implementatie van de 3 goede vragen, mede door de laagdrempelige informatieaanvraag zonder inschrijving en kosten. Er kan daarom geen exact aantal worden gegeven. Tot februari 2019 hadden 67 ziekenhuizen informatie aangevraagd over de 3 goede vragen.

⁸ Bron: interview Patiëntenfederatie Nederland.

⁹ Naar schatting werken 15 ziekenhuizen met de 3 goede vragen voor kinderen en jongeren. Bron: interview Patiëntenfederatie Nederland.

De Patiëntenfederatie Nederland voert geen actief beleid voor de verspreiding³. Toch komen er veel (informatie-)aanvragen vanuit ziekenhuizen, met name omdat men hiermee invulling wil geven aan samen beslissen. Patiëntenfederatie Nederland speelt hierbij een begeleidende rol, bijvoorbeeld door, waar gewenst, ziekenhuizen in contact te brengen met elkaar, patiëntenorganisaties of verzekeraars en door te adviseren bij de implementatie van de 3 goede vragen. Stichting Kind en Ziekenhuis heeft daarnaast de intentie een project op te starten waarin wordt gekeken hoe de implementatie in ziekenhuizen en huisartsenpraktijken kan worden bespoedigd¹⁰.

3.2 Gebruik in de huisartsenzorg

De landelijke campagne ‘Help de dokter met een goed gesprek’, met daarin de 3 goede vragen, is gestart in 2018 en de beweging staat nog aan het begin. Meer dan 130 huisartsenpraktijken en/of zorggroepen zijn reeds de 3 goede vragen gaan gebruiken en het aantal aanvragen is groeiende¹. De huisartsen die deelnamen aan de twee focusgroepen van de Transparantiemonitor waren echter nog niet allemaal bekend met de 3 goede vragen [25]. Op verschillende manieren wordt vanuit de initiërende organisaties aandacht besteed aan de landelijke campagne en daarmee aan de 3 goede vragen, zodat de uitrol van de 3 goede vragen in de huisartsenpraktijk toeneemt¹¹: “Er komt een bewustwording, een beweging, op gang” [10]. Daarnaast is het zoveel mogelijk opgenomen in activiteiten waar de 3 goede vragen relevant zijn, zoals in scholing.

Huisartsenpraktijken implementeren de 3 goede vragen voornamelijk in de vorm van het verspreiden van folders en posters [10]. Veel huisartsen verwijzen ook op hun website naar de 3 goede vragen. De versie voor kinderen en jongeren wordt voor zover bekend nog weinig gebruikt in de huisartsenzorg. Er is geen standaard richtlijn voor het invoeren van de 3 goede vragen binnen een huisartsenpraktijk. Wel is een beknopte handreiking ontwikkeld met een aantal praktische tips voor zorggroepen en individuele huisartsen(praktijken).

3.3 Gebruik door zorggebruikers in de spreekkamer

Er is weinig bekend over het daadwerkelijke gebruik van de 3 goede vragen onder zorggebruikers. Uit de pilot in het RadboudUMC kwam naar voren dat de helft (48%) van de patiënten in het ziekenhuis niet hadden gehoord van de 3 goede vragen ondanks de implementatie, mogelijk omdat de materialen onvoldoende opvielen [26]. De helft (49%) van de patiënten die wel van de 3 goede vragen hadden gehoord, stelde minimaal één vraag in de spreekkamer. In 2016 vroeg Patiëntenfederatie Nederland 298 van haar Zorgpanel-leden om de 3 goede vragen te gebruiken in hun volgende contact met een zorgverlener [15]. Het merendeel van deze respondenten (60%) gaf aan de 3 goede vragen al eens eerder gebruikt te hebben. Tijdens het onderzoek gebruikten de meeste deelnemers de 3 goede vragen tijdens het consult (59%) en een derde (32%) zowel tijdens het gesprek als ter voorbereiding, veelal bij het kiezen van een behandeling (61%). Vaak werden alle drie de vragen gesteld (44%); 77% stelde de vraag over de mogelijkheden, 70% vroeg wat het betekent voor de persoonlijke situatie en 69% vroeg naar de risico's. In de praktijk geven zorgverleners echter aan dat de 3 goede vragen in de spreekkamer over het algemeen niet letterlijk besproken worden door zowel patiënten als zorgverleners². Daarnaast bleek uit de focusgroepen dat zorgverleners niet altijd bekend zijn met de 3 goede vragen [25].

¹⁰ Bron: interview Stichting Kind en Ziekenhuis.

¹¹ Bron: interviews Patiëntenfederatie Nederland en NHG.

4 De 3 goede vragen en het zorgproces: effecten en waardering

4.1 Effecten in het buitenland

De 3 goede vragen-campagnes in Engeland en Australië hadden verschillende positieve effecten [16, 17, 27-29]. Zo waren er onder andere aanwijzingen dat patiënten actiever participeerden in een gesprek en sneller vragen durfden te stellen en dat het leidde tot betere informatievoorziening. Daarnaast merkten artsen meer patiëntgerichte informatie te kunnen geven, goed voorbereid te zijn op vragen van de patiënt en waren zij meer geneigd om patiënten te betrekken in het consult, zonder dat de gesprekken langer duurden. Zowel patiënten als artsen werden zich meer bewust van het belang van samen beslissen. Deze onderzoeken concluderen dat de 3 goede vragen de patiënt-zorgverlener communicatie versterken en veiligheid en kwaliteit verbeteren.

4.2 Effecten in Nederland

Omdat in het buitenland verschillende onderzoeken zijn gedaan naar de 3 goede vragen, is in Nederland geen nieuw effectonderzoek uitgevoerd¹². Wel zijn er verschillende verkenningen en pilots geweest die de bevindingen uit buitenlands onderzoek lijken te bevestigen.

4.2.1 Zorgverleners

Zowel medisch specialisten als huisartsen zijn over het algemeen positief over de 3 goede vragen [10, 26, 30-33]. Zo vinden ze de 3 goede vragen gemakkelijk toepasbaar in de praktijk en eenmaal gebruikt willen veel zorgverleners de 3 goede vragen blijven gebruiken. Zorgverleners merken verschillende positieve effecten van de 3 goede vragen. Zo gaven zorgverleners aan dat er soms onderwerpen aan de orde komen waar ze zelf misschien minder aan hadden gedacht, nodigt het patiënten uit om meer te vertellen en te vragen over hun eigen situatie en stimuleert het artsen om zich daarin in te leven. Zorgverleners zijn van mening dat patiënten er veel aan hebben en het hun positie versterkt. Daarnaast worden ook zorgverleners zich meer bewust van samen beslissen, waardoor zij ook een meer open houding aannemen. Ook de versie voor kinderen en jongeren wordt positief ontvangen¹³.

Er worden echter ook verschillende kanttekening geplaatst door zorgverleners. Zo werd onder huisartsen soms gedacht dat de 3 goede vragen meer geschikt zijn voor de tweede lijn, waar veelal meer behandelopties zijn¹⁴. In de praktijk blijken de vragen echter ook goed geschikt voor de huisartsenzorg [30, 31]. Tijdgebrek wordt soms als potentieel belemmerende factor benoemd, maar zowel de internationale onderzoeken als de nationale verkenningen suggereren dat het niet leidt tot extra consulttijd, terwijl de kwaliteit van het consult wel toeneemt, mogelijk door beter voorbereide patiënten [10, 16, 17, 27-34]. Zorgverleners merken echter niet altijd verschillen op bij zowel patiënten als in hun eigen benadering [10, 26, 30-32, 34, 35]. Veel zorgverleners vinden bijvoorbeeld dat ze reeds samen met hun patiënten beslissen, al ervaren patiënten dat niet altijd zo. De 3 goede vragen helpen

¹² Bron: interview Patiëntenfederatie Nederland.

¹³ Bron: interviews Patiëntenfederatie Nederland en Stichting Kind en Ziekenhuis.

¹⁴ Bron: interview NHG.

zorgverleners wel bij het structureren van het gesprek en als geheugensteun ter controle of alles aan bod is gekomen. Daarnaast ondersteunen de 3 goede vragen om explicieter samen te beslissen. Enkele zorgverleners uit de focusgroepen van de Transparantiemonitor gaven in aanvulling hierop aan dat de 3 goede vragen op zichzelf staand waarschijnlijk niet voldoende zullen zijn voor samen beslissen en dat er meer nodig is, ook aan de kant van zorgverleners, alsmede dat het nog steeds afhangt van welke arts een patiënt tegenover zich heeft [25].

“En het gevaar van deze goede vraag, is dat een dokter hier heel medisch technisch op gaat antwoorden, op deze vragen van de patiënt en niet ervanuit gaat van wat iemand echt wil en welke psychische, sociale beleving daar nog [een rol spelen].” [medisch specialist, focusgroep]

De 3 goede vragen lenen zich volgens zorgverleners voor verschillende medische situaties [7, 10, 31]. Dit geldt met name voor chronische aandoeningen waarbij patiënten langer in de zorg zijn, maar ook kleinere onderwerpen lenen zich voor samen beslissen en dus voor de 3 goede vragen. De 3 goede vragen zijn niet altijd geschikt voor spoedsituaties waar snel handelen de prioriteit heeft.

Op landelijk niveau is het nog te vroeg om eventuele veranderingen in zorgprocessen te zien; “samen beslissen vergt een gedragsverandering en dat doe je niet in twee jaar” [10]. De invoering loopt en steeds meer ziekenhuizen en huisartsenpraktijken zetten de 3 goede vragen in als instrument voor samen beslissen, maar het heeft tijd nodig om in het zorgproces verweven te raken. Zorgverleners en beleidsmedewerkers verwachten echter wel dat de 3 goede vragen kunnen leiden tot gezamenlijke besluitvorming en, op termijn, kunnen bijdragen aan een efficiëntere consultvoering¹⁵ [31].

4.2.2 Zorggebruikers

Zorggebruikers die de 3 goede vragen kennen staan er over het algemeen positief tegenover en ontlenen steun aan de vragen. Patiënten voelen zich serieus genomen, hebben het gevoel te mogen meepraten over hun behandeling en ervaren een uitnodigende houding van zorgverleners [2, 12, 15, 26, 32-36]. De 3 goede vragen dragen bijvoorbeeld bij aan bewustwording van de eigen keuzemogelijkheden, het verkrijgen van informatie en het gezamenlijk besluiten nemen. Zowel in de medisch-specialistische zorg als in de huisartsenzorg raden patiënten de 3 goede vragen aan andere patiënten aan, met name omdat er duidelijkheid ontstaat over de behandeling en eventuele behandelopties. In de pilots binnen de medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg werd echter (nog) geen effect gevonden op daadwerkelijk gezamenlijke besluitvorming in de spreekkamer. Patiënten worden zich voornamelijk meer bewust van samen beslissen en dat ze überhaupt een keuze hebben. Ook vergemakkelijkt het, het stellen van andere vragen. Sommige patiënten geven echter aan dat iedereen op zijn manier een gesprek moet kunnen voeren en dat het mogelijk helpt voor timide personen maar niet voor assertieve personen [15].

Verschillende reacties vanuit het veld lijken te bevestigen dat patiënten, zowel volwassenen als jongeren, zich er bewuster van worden dat ze vragen mogen stellen en het gemakkelijker gaan vinden om vragen te stellen, al komen de vragen niet altijd letterlijk terug in de spreekkamer¹ (zie ook hoofdstuk 3.3). Wel wordt gesteld dat naast de 3 goede vragen meer nodig is om tot samen beslissen te komen [15]. Uit de focusgroepen van de Transparantiemonitor klonk daarnaast het geluid dat het belangrijk is dat patiënten reeds beschikken over de goede informatie; als een patiënt nog een informatieachterstand heeft, kan dat het samen beslissen belemmeren en zullen de vragen minder

¹⁵ Bron: interviews Patiëntenfederatie Nederland, NHG en Stichting Kind en Ziekenhuis.

goed tot uiting komen [25]. Ook werd genoemd dat de vragen mogelijk (te) moeilijk zijn en niet direct worden onthouden door patiënten.

“Ik heb al moeite om die vragen te onthouden [...]”

[medisch specialist, focusgroep]

Kinderen en jongeren

De pilot onder kinderen en jongeren liet zien dat folders vooral werden meegegeven aan ouders en vervolgens niet werden doorgegeven aan de kinderen [22]. Desondanks waardeerden kinderen de gesprekken met hun zorgverleners wel hoger en voelden ze zich beter gewaardeerd dan bij de voormeting, waarschijnlijk omdat de zorgprofessionals zich vanwege de pilot beter hadden voorbereid op het samen beslissen. Kinderen vonden de 3 goede vragen vooral geschikt voor een eerste consult of wanneer er iets in hun situatie verandert, en zeiden dat het alleen werkt als de dokter de vragen actief onder de aandacht brengt. Ze stellen het op prijs om kort van tevoren en bij binnenkomst in het ziekenhuis aan de vragen herinnerd te worden, bijvoorbeeld via een berichtje of door een balie-medewerker. Berichten via algemene sociale media worden niet gewaardeerd omdat kinderen buiten het ziekenhuis liever niet aan hun ziek-zijn herinnerd worden. Met deze uitkomsten is rekening gehouden in de landelijk uitrol.

Doelengroepen voor wie de 3 goede vragen (mogelijk) minder passen

Er zijn volgens zorgverleners ook patiënten-doelgroepen voor wie de 3 goede vragen mogelijk minder goed passen [10, 25]. Bijvoorbeeld patiënten die volledig vertrouwen op de zorgverleners en de keuze aan hen willen laten of ouderen die het veelal gewend zijn dat de zorgverlener de keuze maakt.

“Soms zeggen oudere patiënten ‘beslist u maar dokter’. Maar ook dan kun je samen beslissen door aan te geven dat je helpt bij de beslissing. Je kunt de mogelijkheden aanbieden in het perspectief van hun eigen situatie en bespreken welke beslissing dan het best bij hen past.”

[Clasien van der Houwen, gynaecoloog Tjongerschans ziekenhuis]

Gezamenlijke besluitvorming lijkt minder vanzelfsprekend voor en minder aan te sluiten bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, maar kan juist ook bij deze doelgroep zorguitkomsten verbeteren [37-39]. Er is echter nog geen onderzoek verricht naar de werking en waardering van specifiek de 3 goede vragen onder patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Er zijn vanuit professionals echter wel signalen dat de vragen mogelijk te moeilijk zijn en dat de versie voor kinderen ook goed geschikt zou zijn voor deze doelgroep¹⁶ [25]. In het vervolg van de 3 goede vragen krijgt deze doelgroep waarschijnlijk extra aandacht en zullen aanpassingen worden doorgevoerd, indien nodig. Hiervoor zijn echter nog geen concrete stappen gezet.

¹⁶ Bron: interviews Patiëntenfederatie Nederland, NHG en Stichting Kind en Ziekenhuis.

5 De 3 goede vragen en de best passende zorg

5.1 Patient journey: vinden van de best passende zorg

Het doel van de 3 goede vragen is om bewustwording van (het belang van) samen beslissen te vergroten onder zowel patiënten als zorgverleners [12-15]. Om samen beslissen succesvol te implementeren, is het volgens patiënten onder andere belangrijk om voldoende informatie te hebben over behandelmogelijkheden, voordelen, nadelen en risico's [7]. De 3 goede vragen bieden patiënten een concrete ondersteuning bij het stellen van vragen en het verkrijgen van deze informatie om een goede keuze te maken voor behandeling en zorg. Door het stellen van deze, of vergelijkbare, vragen krijgen patiënten inzicht in de verschillende behandelopties die er zijn voor hun aandoening. De 3 goede vragen stimuleren hiermee dat in de spreekkamer wordt besproken wat voor de patiënt belangrijk is. Vervolgens kunnen zorgverlener en patiënt samen beslissen over de best passende zorg voor de patiënt. In hoeverre de 3 goede vragen daadwerkelijk (op deze manier) bijdragen aan het vinden van de best passende zorg is echter niet bekend, evenals het precieze effect van de implementatie van de 3 goede vragen op de mate van samen beslissen. Er zijn wel aanwijzingen dat de 3 goede vragen bijdragen aan (de bewustwording van) samen beslissen, ondanks de vragen veelal niet letterlijk worden gesteld (zie ook hoofdstuk 4) [31]. De 3 goede vragen kunnen daarnaast enkel een rol spelen in de patient journey wanneer zowel patient als zorgverlener ermee bekend is c.q. zich er bewust van is.

“De 3 Goede Vragen vormen een goed hulpmiddel om dat proces te ondersteunen en een stap dichterbij gezamenlijke besluitvorming in de (huisartsen)zorg te komen.” [Ton Drenthen, NHG]

5.2 Professional journey: geven van de best passende zorg

De 3 goede vragen zijn primair gericht op patiënten, maar maken ook zorgverleners er van bewust dat de persoonlijke situatie van de patiënt een rol speelt bij de keuze voor de behandeling. Middels de 3 goede vragen worden zorgverleners daarnaast gestimuleerd om na te gaan of alle belangrijke informatie voor de patiënt is besproken in het consult en komen er door de 3 goede vragen onderwerpen aan de orde die anders mogelijk achterwege zouden blijven of wordt dieper ingezoomd op punten die voor de patiënt belangrijk zijn [10, 30-33]. Hiermee haken de 3 goede vragen, mits bekend bij de zorgverlener, ook aan op de professional journey, en ondersteunen ze om uit te komen op de best passende zorg voor de patiënt.

6 Discussie en conclusie

Samen beslissen heeft een positieve invloed op zorguitkomsten, maar gebeurt, ondanks de behoefte onder zowel zorgverleners als patiënten, in de praktijk nog (lang) niet altijd. Veel initiatieven gericht op het stimuleren van samen beslissen, zoals keuzehulpen, consultkaarten en trainingen voor zorgverleners, zijn gericht op zorgverleners die het bij de patiënt moeten brengen. De 3 goede vragen zijn ontwikkeld als concreet instrument om samen beslissen te stimuleren vanuit patiëntenperspectief en om patiënten een actievere rol te geven in het consult. Het doel van dit deelrapport van de Transparantiemonitor was om inzichtelijk te maken welke bijdrage de 3 goede vragen kunnen leveren aan transparantie in de zorg en hoe dat patiënten kan helpen om de best passende zorg te vinden. In dit hoofdstuk worden de bijbehorende onderzoeksvragen beantwoord.

6.1 Methodologische reflectie

De bevindingen in dit deelrapport zijn gebaseerd op een combinatie van beschikbare literatuur, interviews met direct betrokkenen bij de 3 goede vragen en focusgroepen met 15 zorgverleners. Het patiëntenperspectief is meegenomen via beschikbare literatuur, waaronder verschillende bestaande verkenningen gericht op gebruik, waardering en effecten van de 3 goede vragen onder zorggebruikers, en gesprekken met Patiëntenfederatie Nederland. Hiermee zijn verschillende belangrijke doelgroepen betrokken (triangulatie) en geven de resultaten in dit rapport verschillende inzichten in de bijdrage van de 3 goede vragen aan transparantie in de zorg en de best passende zorg voor patiënten.

6.2 Hoe hebben de 3 goede vragen zich ontwikkeld?

De 3 goede vragen vinden hun oorsprong in het buitenland en zijn in Nederland in eerste instantie ontwikkeld voor de medisch-specialistische zorg. De positieve ervaringen hebben ertoe geleid dat de 3 goede vragen tevens zijn doorontwikkeld naar de huisartsenzorg. Daarnaast is er een speciale versie ontwikkeld voor kinderen en jongeren. De 3 goede vragen vormen ondertussen een (concreet) onderdeel binnen een bredere beweging richting samen beslissen en zijn ingebed in een grotere communicatie-campagne ('Betere zorg begint met een goed gesprek'). Ook zijn de 3 goede vragen opgenomen in protocollen en andere vormen van afspraken. De scope en het bereik van de 3 goede vragen zijn hiermee steeds breder geworden.

6.3 Wat leveren de 3 goede vragen op voor het zorgproces?

De 3 goede vragen hebben als doel patiënten en zorgverleners bewust te maken van samen beslissen over de best passende zorg en om het gesprek tussen zorgverleners en patiënten op gang te brengen. Buitenlandse studies tonen positieve resultaten op zorgprocessen en samen beslissen, zonder toename van de consulttijd. Patiënten worden zich er meer van bewust dat ze vragen mogen stellen en zorgverleners worden zich er meer van bewust dat de persoonlijke situatie van de patiënt een rol speelt bij het kiezen van de best passende zorg. Resultaten die ook in Nederland aanwezig lijken te zijn, waarbij zowel zorgverleners als patiënten positief zijn over de 3 goede vragen als instrument. Er is in Nederland echter geen systematisch onderzoek uitgevoerd naar de effecten van de 3 goede vragen of naar het gebruik in de praktijk buiten de implementatie-pilots.

De 3 goede vragen werken vooral op het niveau van bewustwording van de mogelijkheid om vragen te stellen en, in het verlengde daarvan, samen beslissen. Of het daadwerkelijk bijdraagt aan samen beslissen is echter vooralsnog onbekend, aangezien de 3 goede vragen alleen meestal niet voldoende zijn om te komen tot samen beslissen, en op verschillende andere gebieden ook acties nodig zijn [15, 25]. De 3 goede vragen vormen dan ook onderdeel van een bredere strategie gericht op gezamenlijke besluitvorming en zijn één van de instrumenten binnen de campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek', waar ruimte is voor verschillende initiatieven gericht op samen beslissen.

6.4 Hoe worden de 3 goede vragen gebruikt?

De positieve resultaten uit de pilots binnen medisch-specialistische zorg en huisartsenzorg hebben geleid tot een landelijke uitrol vanaf respectievelijk 2016 en 2018. De 3 goede vragen zijn niet actief verspreid, maar toch kwamen er veel (informatie-)aanvragen vanuit zorgaanbieders, met name omdat ze hiermee concrete invulling willen geven aan hun speerpunt omtrent samen beslissen. Ziekenhuizen en huisartsenpraktijken lijken dus gedeeld eigenaarschap te voelen over het thema. Binnen zowel de medisch-specialistische zorg als de huisartsenzorg is daarbij een olievlek zichtbaar en groeit het aantal instellingen en praktijken dat de 3 goede vragen uitzet. De 3 goede vragen zijn vooralsnog sterker verankerd binnen de medisch-specialistische zorg dan binnen de huisartsenzorg waar slechts een klein gedeelte van de praktijken en zorggroepen de 3 goede vragen reeds gebruiken. Dit komt echter mede doordat de 3 goede vragen pas eind 2018 zijn uitgerold in de huisartsenzorg (ten opzichte van 2015 voor de medisch-specialistische zorg) en aan het begin staan van de beweging.

Om blootstelling onder patiënten te vergroten is het belangrijk dat de implementatie verder toeneemt. De 3 goede vragen zijn opgenomen in verschillende protocollen en akkoorden, zoals het Hoofdlijnenakkoord Huisartsenzorg. Daarnaast komt een beweging op gang; de invoering loopt nog en het aantal zorgaanbieders dat de 3 goede vragen gebruikt als instrument voor samen beslissen groeit. Als deze groei zich voortzet, ontstaat de mogelijkheid om de 3 goede vragen ingebed te krijgen in standaard zorgprocessen.

Om patiënten daadwerkelijk bloot te stellen aan de 3 goede vragen moeten ziekenhuizen en huisartsen deze (actief) uitdragen. Randvoorwaarde hierbij is dat zowel zorgverleners als patiënten zich het idee achter de 3 goede vragen eigen maken en zich ervan bewust zijn dat een consult tweerichtingsverkeer mag zijn. Het is onbekend of zorgaanbieders de 3 goede vragen actief implementeren en patiënten actief stimuleren om vragen te stellen, of dat het vooral passief gebruik betreft zoals het ophangen van posters. Het niet letterlijk terugkomen van de 3 goede vragen in de spreekkamer en de onbekendheid van de 3 goede vragen bij een deel van de zorgverleners en zorggebruikers lijken te wijzen op passieve implementatie. Dat ziekenhuizen het initiatief stimuleren en verspreiden betekent niet automatisch dat het bekend raakt onder de medische staf en opvalt bij patiënten. Het is dan ook belangrijk om nader in kaart te brengen hoe de 3 goede vragen het best onder de aandacht van patiënten en zorgverleners kan worden gebracht.

6.4.1 Aandachtspunt: patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Verschuillende signalen uit de praktijk wijzen erop dat de 3 goede vragen in hun huidige vorm minder goed aansluiten bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij vormen echter een belangrijke doelgroep voor samen beslissen, omdat samen beslissen bij hen veel kan opleveren voor uitkomsten van de zorg. De Patiëntenfederatie Nederland geeft aan dat deze doelgroep bij

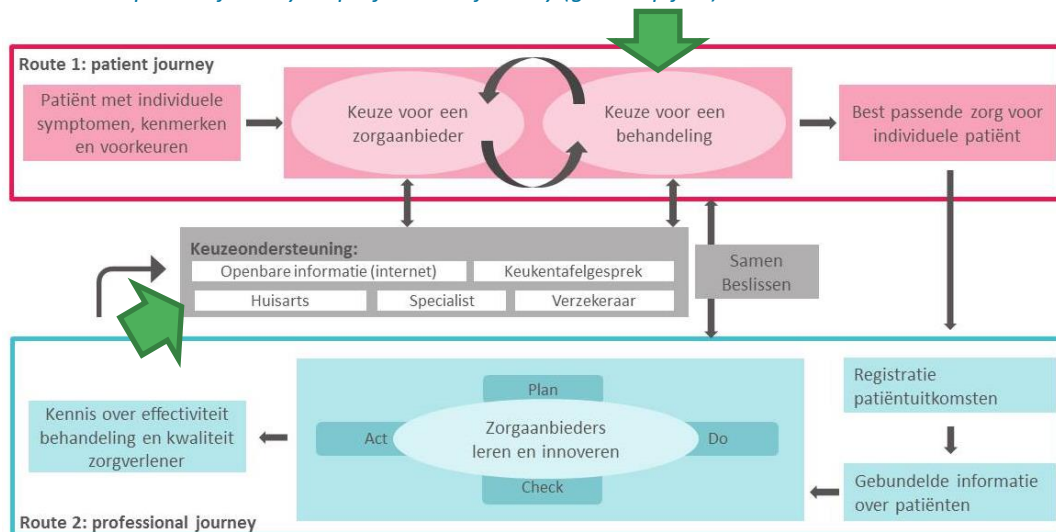
vervolgprojecten extra aandacht krijgt en, waar nodig, stappen worden genomen om de vragen gebruiksvriendelijker te maken.

6.5 Conclusie: hoe dragen de 3 goede vragen bij aan transparantie en de best passende zorg?

Indien de onderwerpen van de drie vragen in consulten tussen zorgverleners en patiënten aan bod komen, helpen de 3 goede vragen patiënten om de voor hen relevante informatie te krijgen van zorgverleners, informatie die mogelijk niet altijd ter sprake komt in een consult. Hiermee wordt informatie over de zorg beschikbaar gemaakt, met name omtrent behandelmogelijkheden. In de spreekkamer komen de 3 goede vragen echter niet letterlijk terug, waardoor de daadwerkelijke bijdrage aan transparantie gering lijkt te zijn. Dit is echter ook geen directe doelstelling van de 3 goede vragen, die primair zijn bedoeld om bewustwording omtrent samen beslissen te vergroten onder zowel patiënten als zorgverleners en hen er van bewust te maken dat ook de persoonlijke situatie van de patiënt meeweegt in de keuze voor de behandeling en haken hiermee aan op de patient en professional journey (zie figuur 6.1). Het is echter vooralsnog niet bekend of en in hoeverre de 3 goede vragen daadwerkelijk bijdragen aan samen beslissen en de best passende zorg voor patiënten.

Een voorwaarde om bij te kunnen dragen aan de patient en professional journey is daarnaast dat beide doelgroepen zich bewust zijn van c.q. bekend zijn met de 3 goede vragen en de achterliggende gedachte ervan. Dit is echter nog niet altijd het geval, mede doordat de 3 goede vragen pas recent landelijk zijn uitgerold en meer tijd nodig is om verweven te raken in het zorgproces. Het vergroten van bekendheid en gebruik van de 3 goede vragen op het niveau van deze doelgroepen is dan ook een belangrijk aandachtspunt.

Figuur 6.1 Illustratie waar de 3 goede vragen binnen het raamwerk van transparantie een rol spelen in de patient journey en professional journey (groene pijlen)



6.5.1 Aanbevelingen en vervolgonderzoek

Dit rapport laat enkele hiaten zien in de kennis omtrent de bekendheid en het gebruik van de 3 goede vragen door zorggebruikers en zorgverleners in de dagelijkse praktijk. Een belangrijk aandachtspunt is om het bewustzijn van (de gedachte achter) de 3 goede vragen onder zorggebruikers en zorgverleners

te vergroten, naast de toenemende implementatie op ziekenhuisniveau. Daarnaast wordt aanbevolen de toepasbaarheid van de 3 goede vragen onder verschillende patiënten-doelgroepen, zoals patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, te onderzoeken en aanpassingen door te voeren, indien nodig. Tevens is het belangrijk om aandacht te (blijven) houden voor toekomstige effecten op het niveau van daadwerkelijk beslissen en in hoeverre dit door de 3 goede vragen (en andere initiatieven hiertoe) wordt beïnvloed.

Literatuur

1. Veenendaal H van, Rietmeijer C, Vooght-Pruijs H, Raats I. Samen beslissen is beter. Huisarts & wetenschap, 2014.
2. Patiëntenfederatie Nederland, Federatie Medisch Specialisten. Samen Beslissen? 3 goede vragen. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, Federatie Medisch Specialisten, 2017.
3. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. Journal of General Internal Medicine, 2012; 27(10):1361-1367.
4. Haaft G ter, Veenendaal H van. Versnellen van gedeelde besluitvorming in Nederland. Den Haag: ZonMw, 2016.
5. Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. Medical Decision Making, 2015; 35(1):114-131.
6. Lingen M van. Aan de slag met 'samen beslissen'. De Eerstelijns, 2017: 20-21.
7. Patiëntenfederatie Nederland. Samen Beslissen met de zorgverlener over welke zorg het beste past. Rapport meldactie. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2017.
8. Patiëntenfederatie Nederland. Patiënten en artsen starten campagne over samen beslissen in het ziekenhuis [Geraadpleegd op 14-01-2019]. Beschikbaar via: <https://www.Patiëntenfederatie.nl/nieuws/patienten-en-artsen-starten-campagne-over-samen-beslissen-in-het-ziekenhuis>
9. Federatie Medisch Specialisten. Samen beslissen [Geraadpleegd op 10-01-2019]. Beschikbaar via: <https://www.demedischspecialist.nl/samen-beslissen>
10. Zorginstituut Nederland. Help de dokter met een goed gesprek [Geraadpleegd op 14-01-2019]. Beschikbaar via: <https://7-concrete-lessen-voor-samen-beslissen.zorginstituutnederland.nl/7-voorloper-projecten-delen-hun-lessen-aanpak-en-resultaten/patientenfederatie-nederland-ea/>
11. Patiëntenfederatie Nederland. Betere zorg begint met een goed gesprek [Geraadpleegd op 10-01-2019]. Beschikbaar via: <https://begineengoesprek.nl/>
12. Patiëntenfederatie Nederland. 3 goede vragen [Geraadpleegd op 14-12-2018]. Beschikbaar via: <https://3goedevragen.nl/>
13. Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. '3 goede vragen' nu ook bij de huisarts [Geraadpleegd op 14-01-2019]. Beschikbaar via: <http://praktijkverpleegkundigen-praktijkondersteuners.nl/Nieuws/1014/-3-goede-vragen--nu-ook-bij-de-huisarts>
14. Nederlands Huisartsen Genootschap. '3 goede vragen' nu ook bij de huisarts [Geraadpleegd op 15-01-2019]. Beschikbaar via: https://www.nhg.org/?utm_source=NationaleVacaturebank.nl&utm_medium=sollicitatie&utm_campaign=huisarts&j_id=5dfa21ee-e187-40a2-8b14-2d19146e31d5&q=actueel/nieuws/3-goede-vragen-nu-ook-bij-de-huisarts&redirect-to-mobile=1

15. Patiëntenfederatie Nederland. Rapport Patiëntervaringen met '3 goede vragen' Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2017.
16. Ask Share Know Centre for Research Excellence. Ask Share Know [Geraadpleegd op 15-01-2019]. Beschikbaar via: <http://askshareknow.com.au/>
17. Cardiff and Vale University Health Board. Ask 3 Questions [Geraadpleegd op 15-01-2019]. Beschikbaar via: <http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/ask3>
18. Federatie Medisch Specialisten. Website '3 goede vragen' gereed [Geraadpleegd op 14-01-2019]. Beschikbaar via: <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/website-%E2%80%993-goede-vragen%E2%80%99-gereed>
19. Nederlands Huisartsen Genootschap. Publiekscampagne 'Help de dokter met een goed gesprek' van start [Geraadpleegd op 14-01-2019]. Beschikbaar via: <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/publiekscampagne-help-de-dokter-met-een-goed-gesprek-van-start>
20. ZorgenZ. Zorg in de Praktijk. Samen beslissen: 3 goede vragen voor kinderen [Geraadpleegd op 15-01-2019]. Beschikbaar via: <https://zorgenz.nl/nieuws/samen-beslissen-3-goede-vragen-voor-kinderen/>
21. Patiëntenfederatie Nederland. Samen beslissen wat het beste bij jou past [Geraadpleegd op 15-01-2019]. Beschikbaar via: <https://3goedevragen.nl/kinderen/>
22. Kind en Zorg. 3 goede vragen voor kinderen [Geraadpleegd op 29-01-2019]. Beschikbaar via: <https://kindenzorg.nl/3-goede-vragen-kinderen/>
23. ZonMw. Brengt de campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek' samen beslissen dichterbij? Den Haag: ZonMw, 2017.
24. Patiëntenfederatie Nederland. Onze partners [Geraadpleegd op 15-01-2019]. Beschikbaar via: <https://3goedevragen.nl/de-3-goede-vragen/onze-partners/>
25. Springvloet L, Bos N, Jong J de, Friele R, Boer D de. Het artsenperspectief op transparantie in de zorg. Een verkenning middels twee focusgroepen met huisartsen en medisch specialisten. Utrecht: Nivel, 2019.
26. Faber M, Kuijk J van, Sanders R, Hermens R. 3 goede vragen. Evaluatie van een pilot in het RadboudUMC. Nijmegen: IQ healthcare, 2015.
27. Shepherd H, Barratt A, Trevena L, McGeechan K, Carey K, et al. Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial. *Patient Education and Counseling*. 2011;84(3):379-85.
28. Shepherd H, Barratt A, Jones A, Bateson D, Carey K, et al. Can consumers learn to ask three questions to improve shared decision making? A feasibility study of the ASK (AskShareKnow) Patient–Clinician Communication Model intervention in a primary health-care setting. *Health Expectations*. 2016;19(5):1160-8.
29. The Health Foundation. Testing and refining the 'Ask 3 Questions' campaign promoting shared decision making to patients in Newcastle. Newcastle: The Health Foundation, 2013.

30. Patiëntenfederatie Nederland. Werkt 3 goede vragen ook in de huisartsenzorg? Ondersteuning van patiënten en zorgverleners bij Samen Beslissen. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2018.
31. Patiëntenfederatie Nederland. Samen beslissen in de huisartsenzorg. De resultaten van de verkenning in de huisartsenzorg naar het gebruik van '3 goede vragen'. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2018.
32. Broek I van den, Reewijk L van. Samen beslissen in de spreekkamer: hoe kom je samen tot gepaste zorg? 3 goede vragen in de praktijk, eerste ervaringen binnen Cardiologie Radboudumc. Nijmegen: RadboudMC, 2015.
33. Lieshout J van, Garvelink M, Palmen C, Maassen I, Faber M. 3 goede vragen. Evaluatie van een pilot in zes huisartsenpraktijken. Nijmegen: IQ healthcare, 2017.
34. Nyst E. Drie goede vragen sterken patiënt maar arts merkt niets. Medisch Contact. 2015.
35. Patiëntenfederatie Nederland. '3 goede vragen' is veelbelovende tool voor patiënten [Geraadpleegd op 15-01-2019]. Beschikbaar via: <https://begineengoedgesprek.nl/inspiratie/3-goede-vragen-is-veelbelovende-tool-voor-patienten/>
36. Patiëntenfederatie Nederland. 3 goede vragen: het helpt echt in de spreekkamer [Geraadpleegd op 29-01-2019]. Beschikbaar via: <https://www.Patiëntenfederatie.nl/nieuws/3-goede-vragen-het-helpt-echt-in-de-sprekkamer>
37. Say R, Murtagh M, Thomson R. Patients' preference for involvement in medical decision making: a narrative review. Patient Education and Counseling, 2006; 60:102-114.
38. Leon DA, Walt G, Satariano WA. Poverty, inequality and health: an international perspective. American Journal of Epidemiology, 2001; 154:588-589.
39. Durand M-A, Carpenter L, Dolan H, Bravo P, Mann M, Bunn F, Elwyn G. Do Interventions Designed to Support Shared Decision-Making Reduce Health Inequalities? A Systematic Review and Meta-Analysis, Plos One, 2014; 9:e94670.

Bijlage A Methode

Desk research

De overzichtsstudie is gestart met een globale literatuurstudie/desk research. Hierbij is hoofdzakelijk gebruik gemaakt van informatie vanuit betrokken organisaties, wetenschappelijke publicaties, (digitale) krantenartikelen (zoals Zorgvisie en Skipr) en kamerstukken en rapporten die daaraan ten grondslag liggen. Met behulp van deze literatuur is de basis voor het rapport vormgegeven.

Interviews met betrokken organisaties

De organisaties die primair betrokken zijn bij de 3 goede vragen zijn geïnterviewd. Dit zijn de Patiëntenfederatie Nederland, het NHG en Stichting Kind en Ziekenhuis. Daarnaast is een interview gehouden met een ziekenhuis dat de 3 goede vragen heeft geïmplementeerd. Via de interviews is verdiepende informatie opgehaald over onder andere de ontwikkelingen, effecten en het gebruik van de 3 goede vragen. De geïnterviewde betrokkenen hebben tevens de conceptversie van de casus voorzien van aanvullingen waar nodig en de quotes geverifieerd.

Focusgroepen met zorgverleners

In februari 2019 zijn twee focusgroepen gehouden met huisartsen en medisch specialisten. De focusgroepen richtten zich op de gehele breedte binnen de Transparantiemonitor, met de 3 goede vragen als één van de onderdelen. De zorgverleners zijn geworven in samenwerking met de Vereniging VvAA. De respondenten zijn benaderd aan het einde van een vragenlijst die is afgenomen door de VvAA met als hoofdthema regeldruk in de gezondheidszorg (N=6.800). Aan het eind van de vragenlijst gaven ongeveer 600 respondenten aan benaderd te willen worden voor vervolgonderzoek. Van hen hebben 15 artsen deelgenomen aan de focusgroepen (vijf huisartsen, tien medisch specialisten). De deelnemers waren gemiddeld 53 jaar en 47% was vrouw. Gemiddeld waren ze 25 jaar werkzaam in de gezondheidszorg. Bijna de helft (40%) was actief in een wetenschappelijke vereniging. De resultaten van de focusgroepen staan beschreven in een ander deelrapport van de Transparantiemonitor [25].