

Shared Decision Making en Patient Reported Outcome Measures in de psychomotorische therapie

Een noodzakelijke en veelbelovende werkwijze

Shared Decision Making (SDM) is het samen beslissen van de patiënt en de zorgprofessional over de behandeling. Voor de besluitvorming worden verschillende informatiebronnen gebruikt waaronder de resultaten van *Patient Reported Outcome Measures (PROMs)*. Bij PROMs kan een onderscheid gemaakt worden tussen diagnosespecifieke meetinstrumenten en instrumenten die een stoornisoverstijgend karakter hebben. In de psychomotorische therapie kunnen zowel stoornisspecifieke als stoornisoverstijgende PROMs gebruikt worden om de behandeling te monitoren en om samen met de patiënt beslissingen te nemen over de behandeling. Dit artikel beschrijft een rationale voor zowel het gebruik van SDM en PROMs in de psychomotorische therapie, licht de werkwijze in de praktijk toe en belicht de ervaringen van patiënten.

Albertine de Haan, Marlies Rekkers, Mia Scheffers en Janet Moeijes

Inleiding

In dit artikel bespreken we de werkwijze van PROMs in het kader van *Shared decision making* in de psychomotorische therapie. We maken gebruik van casuïstiek om de werkwijze te illustreren. De volgende casus illustreert hoe een psychomotorisch therapeut een stoornisoverstijgende Patient Reported Outcome Measure (PROM) in de evaluatie van de psychomotorische therapie gebruikt in het kader van Shared Decision Making (SDM). Vervolgens worden de begrippen SDM en PROM en het gebruik van deze werkwijze in de psychomotorische therapie verder toegelicht.

Casuïstiek

Maarten hoort stemmen en heeft last van negatieve symptomen passend bij schizofrenie. Hij heeft zes maanden psychomotorische therapie gevolgd. Zijn behandeldoelen

waren het vergroten van zijn vitaliteit en het verbeteren van zijn zelfwaardering. Om zicht te krijgen op deze doelen heeft Maarten bij start van de psychomotorische therapie onder meer de Dresdner Vragenlijst Lichaamsbeleving (DKB-35; Scheffers et al., 2017) ingevuld.

De therapeut vraagt hem voorafgaand aan de gezamenlijke eindevaluatie zelf een evaluatie te schrijven en wederom de DKB-35 in te vullen. Tijdens de eindevaluatie zullen de uitkomsten van de vragenlijsten besproken worden en gerelateerd worden aan de evaluaties van therapeut en cliënt.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

De Dresdner Vragenlijst Lichaamsbeleving (DKB-35; Scheffers et al., 2017) is een PROM die de lichaamsattitude in kaart brengt en stoornisoverstijgend gebruikt kan worden (zie ook Scheffers, dit nummer).

In dit artikel:

- De werkwijze van PROMs in het kader van SDM in de psychomotorische therapie
- Het perspectief van patiënten en zorgprofessionals
- De effecten op de behandeling van SDM met behulp van PROMs

De resultaten van de PROM en de evaluatieverslagen worden beide meegenomen als informatiebron in de evaluatie. Door de patiënt te vragen ook zelf een evaluatie te schrijven, reflecteert hij op zijn eigen therapieproces.

De eindevaluatie wordt gestart met het bespreken van de uitkomsten van de DKB-35.

Vooraf op vitaliteit en zelfwaardering scoort Maarten beduidend positiever. Maarten reageert trots en blij verrast. Hij geeft aan dat hij zelf ook in zijn evaluatie heeft beschreven dat hij zich een stuk vitaler voelt en meer zelfvertrouwen heeft, maar dat hij zich niet gerealiseerd had hoe groot het verschil nu is ten opzichte van de eerste meting. Maarten benoemt dat het fijn is om ook een 'objectieve' maat te hebben om de vooruitgang in therapie vast te stellen. "Want soms vergeet je hoe het aan het begin van de behandeling was."

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Door het bespreken van de evaluatie van de patiënt en van de therapeut samen met de resultaten van de PROMs en de betekenis die de patiënt aan alle informatie geeft, komt er samenhang in alle informatiebronnen.

Naar aanleiding van de evaluaties en de uitkomsten van de PROMs exploreert de therapeut verschillende opties met Maarten. Maarten geeft aan dat hij graag een tijd zonder

psychomotorische therapie wil proberen om de behaalde doelen vast te houden en eventueel nog verder uit te bouwen.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Patiënten vinden het belangrijk dat de uitkomsten van de PROMs in de context van hun leven gezien worden en ook zo besproken worden (Solstad, Castonguay & Moltu, 2019).

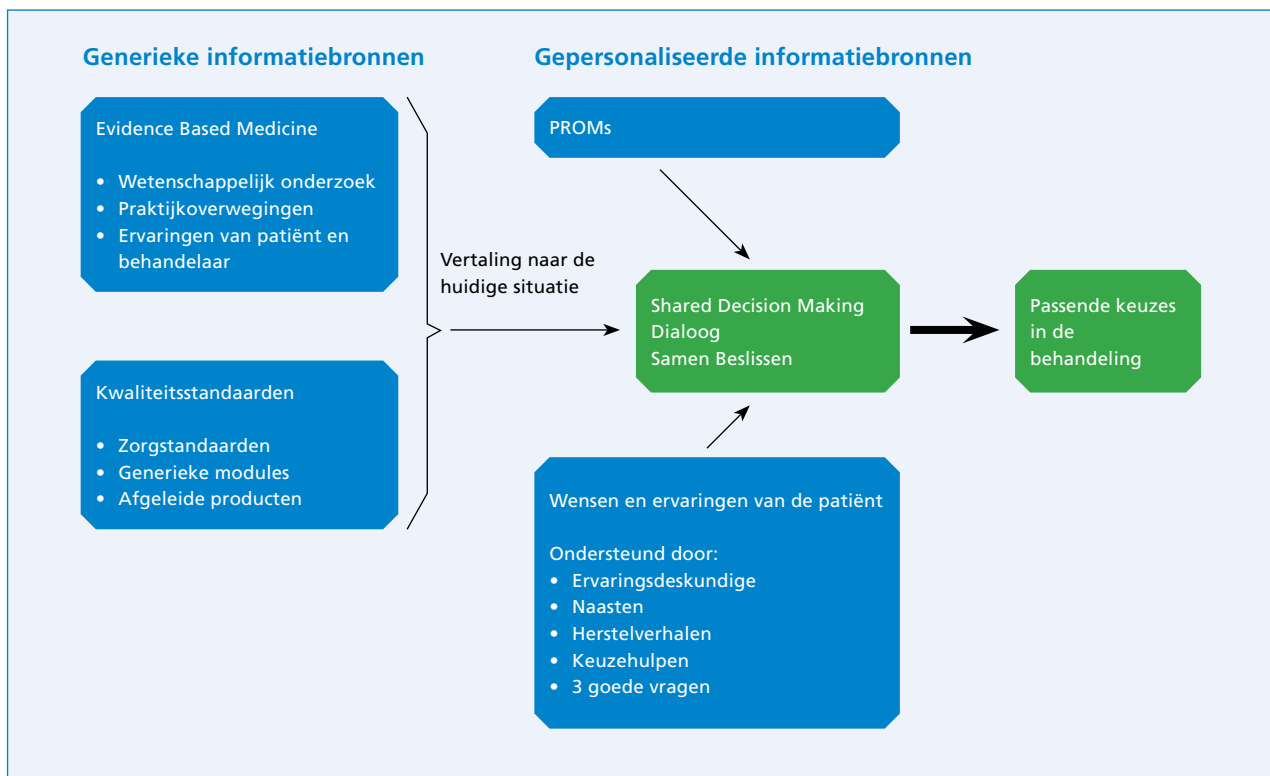
Shared decision making

SDM houdt in dat de zorgprofessional en de patiënt samen beslissingen nemen over de behandeling en gezamenlijk de meest optimale behandeling kiezen die voor de situatie van de patiënt passend is (Elwyn et al., 2010). Zij doen dit op basis van verschillende informatiebronnen waaronder wetenschappelijke kennis en praktijkervaring van de zorgprofessional en de ervaringskennis, waarden en wensen van de patiënt. Elwyn et al. (2012) delen SDM op in drie fasen. Allereerst vindt er uitwisseling van informatie tussen de patiënt en de zorgprofessional plaats over mogelijke keuzes (*choice talk*), vervolgens bespreken zij gezamenlijk de voor- en nadelen van verschillende keuzes (*option talk*) en ten slotte maken zij gezamenlijk de definitieve keuze voor een behandeling (*decision talk*).

SDM gaat uit van het recht op zelfbeschikking van elke patiënt en van het recht om geïnformeerd te worden bij

Visuele uitslagen van de vragenlijsten om samen met de patiënt te bespreken.





Figuur 1: Schematisch overzicht van de verschillende informatiebronnen in het proces van Shared Decision Making. Aangepast overgenomen uit *Samen beslissen met behulp van informatiebronnen. Het gezamenlijke proces van client en zorgverlener* (p. 10) van Trimbos-instituut, 2018 (https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2017/05/2018_10_19-DEF-Samen-Beslissen-met-informatiebronnen.pdf).

een keuze voor een medische behandeling volgens de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Rijksoverheid, z.d.). SDM wordt steeds vaker gebruikt in de ggz (Van der Feltz et al., 2014). Uit verschillende reviews blijkt dat SDM toepasbaar is bij patiënten met een verscheidenheid aan psychiatrische problematiek (Fisher, Manicavasagar, Kiln & Juraskova, 2016; Fukui et al., 2014).

Patient reported outcome measures

PROMs zijn vragenlijsten die door de patiënt zelf worden ingevuld. PROMs meten vaak welke problemen de patiënt het meest belemmeren in het dagelijks leven, maar kunnen ook de competenties van een patiënt weergeven. Hierdoor kunnen PROMs ondersteunen bij het in kaart brengen van de hulpvraag en diagnose, het vaststellen van de individuele behandeldoelen van de patiënt en het monitoren van de resultaten van de behandeling (De Boer et al., 2018).

Helaas worden uitkomsten van vragenlijsten nog steeds sporadisch met de patiënt besproken (Nuijen et al., 2015). Daarom heeft de minister van VWS in 2017 als doel gesteld om PROMs toenemend te gebruiken als informatiebron in het kader van SDM (zie Figuur 1), zodat patiënt en zorgprofessional samen beter kunnen beslissen over diagnostiek en behandeldoelen (*Kamerstukken II, 1088120-160700-MC*, 2017). Tevens kunnen behandeldoelen worden gemoni-

tord met behulp van PROMs gedurende het verloop van de behandeling, zodat de behandeling tijdig kan worden bijgestuurd. Aan het eind van de behandeling kunnen PROMs ingezet worden in het kader van de evaluatie.

SDM en PROMs in de psychomotorische therapie

Stand van zaken

De psychomotorisch therapeut kan toenemend gebruik maken van wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het vakgebied en op deze manier interventies in de praktijk verantwoorden. Binnen het lectoraat Bewegen, Gezondheid en Welzijn van Hogeschool Windesheim wordt bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar de effecten van bewegings- en lichaamsgerichte interventies op de psychiatrische problematiek van patiënten. Ook zijn er steeds meer informatiebronnen beschikbaar in de vorm van beroepsspecifieke producten, modules en protocollen die de psychomotorisch therapeut mee kan nemen in het gezamenlijke beslissingsproces. Daarnaast is er in de opleidingen tot psychomotorische therapeut traditioneel veel aandacht voor aansluiting bij de wensen en ervaringen van de patiënt.

Het gebruik van PROMs in het algemeen en zeker in het kader van SDM is minder goed geïmplementeerd in zowel de psychomotorische therapie als in de opleidingen tot psychomotorisch therapeut. De meerderheid van de psy-

psychomotorisch therapeuten ervaart een kennishiaat in het gebruik van PROMs en daarbij een gebrek aan vaardigheden om een PROM in het kader van SDM in te zetten. Dit belemmert psychomotorisch therapeuten om PROMs af te nemen en te gebruiken in het individuele behandeltraject van de patiënt.

De psychomotorisch therapeuten die al wel gebruikmaken van PROMs en SDM zijn positief over de mogelijkheden. De resultaten van de vragenlijsten en het bespreken daarvan met de patiënt bieden een breder perspectief op de diagnostiek, het verloop van de behandeling en de evaluatie van de behandeltraject.

In de volgende casus worden PROMs zowel diagnostisch als prognostisch gebruikt in de psychomotorische therapie.

Casuïstiek

Sanne is een 20-jarige vrouw met anorexia nervosa die in behandeling komt bij de psychomotorisch therapeut met de indicatie negatieve lichaamsbeleving. Tijdens het kennis-makingsgesprek legt de psychomotorisch therapeut uit dat zij het belangrijk vindt dat Sanne meebeslist over de behandeling.

Zowel de visie en wensen van Sanne als haar vroegere en huidige lichaamsbeleving, de kennis en ervaring van de therapeut en de resultaten van vragenlijsten spelen een rol in de beslissingen.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

De eerste stap van SDM bestaat uit de voorbereiding en de introductie van het samen beslissen. Verwachtingen over het gezamenlijk proces en de rol van de patiënt in de besluitvorming komen aan de orde.

De psychomotorisch therapeut geeft uitleg over verschillende informatiebronnen die voor de keuze beschikbaar zijn (Trimbos-instituut, 2018).

De psychomotorisch therapeut legt uit dat de scores van de vragenlijsten vergeleken kunnen worden met scores van normgroepen. De psychomotorisch therapeut vertelt Sanne dat ze een pakket van verschillende vragenlijsten krijgt en hoeveel tijd het kost om die in te vullen. De therapeut geeft ook aan dat sommige vragen op elkaar lijken en dat dit frustrerend kan zijn, maar dat het wel belangrijk is om alle antwoorden in te vullen. De vragenlijsten meten namelijk verschillende aspecten van lichaamsbeleving en in combinatie met elkaar geven ze een goed totaalbeeld.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Voor patiënten is het prettig te weten waarom ze PROMs invullen en hoe hun gegevens gebruikt gaan worden (Solstad et al., 2019).

Een duidelijke uitleg kan de motivatie voor het invullen van de vragenlijsten verhogen.

De volgende sessie vraagt de therapeut hoe Sanne het invullen van de vragenlijsten ervaren heeft. Sanne vond het best confronterend, maar ook goed om zo precies na te denken over welke klachten zij heeft. Daarna bespreekt de therapeut de uitslagen van de vragenlijsten. In de grafiek die de therapeut laat zien staan de scores van Sanne naast scores van vrouwen met een gezonde lichaamsbeleving. Sanne heeft duidelijk een negatievere lichaamsbeleving dan deze groep. De therapeut vraagt of Sanne dit bij zichzelf herkent. "Ja", zegt Sanne, maar het verbaast haar ook. "Ik dacht dat iedereen wel ontevreden is over haar eigen lichaam, maar het is echt heftig dat ik veel negatiever denk. Hoe raar het ook klinkt, dit geeft ook wel aan dat het goed is dat ik hier hulp voor zoek en dat ik me dus niet aanstel."

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Bij SDM is het belangrijk betekenis te geven aan de informatiebronnen. Er wordt gekeken of de resultaten aansluiten bij de hulpvraag en hoe waardevol de informatie voor de patiënt is (Trimbos-instituut, 2018).

Daarnaast komt uit de lichaamsattitude vragenlijst (LAV; Probst, Van Coppenolle & Vandereycken, 1998) naar voren dat de subschalen 'negatieve waardering lichaamsomvang' en 'algemene ontevredenheid lichaam' een veel groter aandeel hebben in de totaalscore, dan de subschaal 'gebrek aan vertrouwdheid' met het lichaam. De therapeut licht toe dat haar klinische ervaring is, dat als de subschaal 'gebrek aan vertrouwdheid met het lichaam' relatief het minste aandeel heeft, dit een goede prognose geeft voor de behandeling.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

De LAV is een stoornisspecifieke vragenlijst om de lichaamsattitude bij eetstoornissen te meten. De psychomotorisch therapeut geeft informatie vanuit klinische ervaring over de te verwachten resultaten van de behandeling. Op deze wijze kunnen de uitslagen van de PROMs ook prognostisch gebruikt worden.

Als alle vragenlijsten zijn besproken, geeft de therapeut aan dat de uitslagen bevestigen dat het goed is dat Sanne hulp zoekt voor haar negatieve lichaamsbeleving. Ze vertelt dat binnen de psychomotorische therapie een protocol is ontwikkeld om specifiek negatieve lichaamsbeleving bij anorexia te behandelen.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Bij SDM verkennen de psychomotorisch therapeut en patiënt samen de opties van behandeling. Ze bespreken voor- en nadelen van de opties (Trimbos-instituut, 2018).

Psychomotorische therapie lijkt Sanne eng en het lijkt haar confronterend om dingen daadwerkelijk te gaan ervaren

en doen, maar dat er een protocol voor is ontwikkeld geeft haar hoop dat er op deze manier wel succes geboekt kan worden. Daarom ze wil hier wel voor kiezen.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

De patiënt is tot een keuze gekomen door middel van SDM. Het gebruik van SDM vergroot de betrokkenheid van de patiënt bij de therapie en draagt bij aan zelfwerkzaamheid (Stinckens, Smits, Claes & Soenen, 2012).

De volgende sessie maken de therapeut en Sanne samen een behandelplan met onder meer gezamenlijk geformuleerde en haalbare behandeldoelen. Het behandelplan wordt door beiden ondertekend.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Door het gezamenlijk opstellen van een behandelplan wordt de autonomie van de patiënt aangesproken.

Perspectief van patiënten

Uit literatuuronderzoek van Patel, Bakken en Ruland (2008) blijkt dat de meeste patiënten in de ggz betrokken willen worden bij hun behandeling. Zij willen bijvoorbeeld informatie over het verloop van de behandeling, de resultaten van door hen ingevulde vragenlijsten bespreken en meedenken over medicatie.

Tijdens de focusgroepen van het project 'Doen en Meten' (De Haan, Scheffers, Moeijes & Van Busschbach, 2019) deelden patiënten hun ervaringen met het gebruik van de resultaten van de PROMs in hun behandeling. In kader 1 zijn een aantal uitspraken van deze patiënten te lezen.

De ervaringen waren dus zowel negatief als positief en illustreerden ruimte voor verbetering in het gebruik van de resultaten van de PROMs in het proces van SDM bij zorgprofessionals in de ggz.

Patiënten kunnen ook barrières ervaren, waardoor zij niet deelnemen aan SDM. Zij achten zichzelf bijvoorbeeld onvoldoende in staat om mee te beslissen over de behandeling (Simmons, Hetrick & Jorm, 2010). De zorgprofessional kan de patiënt ondersteunen door te wijzen op keuzehulpen (Légaré et al., 2012) en voorlichtingsmaterialen. Keuzehulpen zijn overzichten van behandel mogelijkheden en effecten van behandelingen gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en in verschillende vormen beschikbaar, zoals een website of een folder (Patel et al., 2008). In kader 2 staan informatiesites voor patiënten vermeld.

Perspectief van zorgprofessionals

Zorgprofessionals willen graag samen met de patiënt beslissen over de behandeling (Gravel, Légaré & Graham, 2006). In de praktijk komen ze daar echter vaak niet aan toe.

Kader 1

"Ik heb allerlei vragenlijsten ingevuld, maar de uitslagen zijn nooit met mij besproken. Dat vond ik slecht. Het waren best persoonlijke vragen. Ik heb er nu niks aan en weet ook niet wat de therapeut doet met mijn antwoorden."

"Alleen de grafiekjes van de uitslagen kwamen bij de behandelplanbespreking op tafel, maar daar had ik niet zoveel aan, want de toelichting ontbrak."

"De terugkoppeling van de vragenlijsten leverde mij veel op en gaf mij naast inzichten ook erkenning."

Zorgprofessionals onderschatten bijvoorbeeld vaak de mogelijkheden van psychiatrische patiënten om tot een keuze te komen (Fukui et al., 2014; Patel et al., 2008). Daardoor verzuimen zij het proces van SDM te doorlopen met de patiënt. Echter, SDM is breed toepasbaar en ook geschikt voor patiënten met ernstige problematiek zoals schizofrenie (Patel et al., 2008). Patiënten verschillen wél in de mate waarin zij betrokken willen zijn bij de uiteindelijke keuze in de behandeling (Fisher et al., 2016; Simmons et al. 2010). Uit de review van Fisher et al. (2016) blijkt bijvoorbeeld dat patiënten met een bipolaire stoornis sterker geneigd zijn om de besluitvorming bij de zorgprofessional te leggen als zij meer last van hun symptomen hebben. Ook maken zorgprofessionals zich zorgen om de extra tijd die het kost om SDM te gebruiken (Fukui et al., 2014) en PROMs te bespreken (De Jong, 2012) en vrezen ze dat het ten koste gaat van de therapietijd. Légaré et al. (2012) en Salyers et al. (2015) vonden echter dat consulten niet langer duren bij het gebruik van SDM. Uit de praktijk blijkt dat het gebruik van PROMs in SDM de efficiëntie van de totale behandeling juist vergroot.

Kader 2

- <https://www.kiesbeter.nl/> een algemene keuzehulp van het Zorginstituut Nederland
- <https://www.kiezenindeggz.nl>, een keuzehulp voor keuzes in de ggz
- www.keuzehulpen.nl, een keuzehulp bij schizofrenie
- https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/b78a993d33b081670135205864c25c43.pdf, een keuzehulp bij bipolaire stoornissen
- <https://mindplatform.nl/nieuws/samen-beslissen-in-de-ggz-hoe-doe-je-dat> met een factsheet voor patiënten over samen beslissen

Het gebrek aan vaardigheden van de zorgprofessional om SDM toe te passen kan een rol spelen in de terughoudendheid bij het gebruik van PROMs (Gravel et al., 2006; Twickler et al., 2009). Om een effectieve implementatie van SDM en gebruik van PROMs te ondersteunen is bijscholing van de zorgprofessional dan ook van belang (Stiggelbout, Pieterse & De Haes, 2015; Metz et al., 2019). Tevens is het belangrijk deze onderwerpen in de opleiding van toekomstige zorgprofessionals te implementeren (Nuijen et al., 2015).

Specifieke PROMs

Aangezien psychomotorische therapie zich vaak richt op specifieke transdiagnostische symptomen, zoals een negatieve lichaamsbeleving of een verstoorde spannings- of emotieregulatie, is het belangrijk om PROMs in te zetten die specifieke psychomotorische uitkomstmaten meten. Bij de uitkomstmaat emotieregulatie is bijvoorbeeld de *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004) passend om specifiek de klachten bij emotieregulatie te meten. De DERS is een voorbeeld van een stoornisoverstijgend meetinstrument. In de volgende casus wordt de DERS gebruikt om het verloop van de behandeling te monitoren en te bespreken met de patiënt. Vervolgens bepalen de therapeut en de patiënt het vervolg van de behandeling.

Casuïstiek

Marleen is een vijftwintigjarige vrouw met depressieve klachten. Ze volgt psychomotorische therapie. Haar behandeldoel is het verbeteren van haar emotieregulatie. Bij aanvang van de therapie heeft ze een aantal PROMs ingevuld, waaronder de DERS. Na drie maanden vult ze dezelfde PROMs weer in.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Door de herhaalde afname van PROMs kunnen de resultaten van de PROMs met elkaar vergeleken worden en de effecten van de behandeling gemonitord worden.

Bij de tussentijdse evaluatie van de behandeling bespreekt de therapeut de resultaten van de DERS met Marleen. Het blijkt dat ze op de subschaal impulsiviteit (het controleren van eigen gedrag bij negatieve emoties) een veel positievere score heeft behaald dan bij aanvang van de therapie. Ook op de schaal awareness die het herkennen van emoties meet, scoort zij beter. Op de schaal helderheid (hoe duidelijk emoties zijn die ervaren worden) en de schaal non-acceptatie (negatieve responsen op niet accepteren van de eigen emoties) heeft zij geen vooruitgang geboekt. De therapeut vraagt Marleen wat ze van het resultaat vindt. Marleen geeft aan dat ze blij is dat een paar scores verbeterd zijn, 'dan is al het harde werk in de therapie niet voor niets geweest.'

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Het is belangrijk de resultaten van de PROM tussentijds met de patiënt te bespreken en de mening van de patiënt hierbij te betrekken om zo zicht te krijgen op de waardering van de resultaten door de patiënt.

Ook checkt de therapeut of de resultaten overeenkomen met wat zij zelf ervaart in het dagelijks leven. Marleen herkent dat ze minder impulsief reageert op negatieve emoties. Ze gebruikt dan vaardigheden die ze bij de psychomotorische therapie geleerd heeft.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Door het verbinden van resultaten van de PROM met het dagelijks leven van de patiënt, komt er inzicht in het herstelproces van de patiënt.

De therapeut vraagt of andere factoren nog een rol gespeeld kunnen hebben in deze uitslag. Marleen noemt dat ook bij beeldende therapie aandacht besteed is aan impulsregulatie en denkt dat deze therapieën elkaar versterken.

Ook vraagt de therapeut of ze kunnen verklaren waarom sommige schalen geen verbetering laten zien. Marleen heeft daar wel een idee over. Ze denkt dat het verbeteren van de emotieregulatie stap voor stap gaat. Ze heeft het zo lang op een bepaalde manier gedaan, dat het langer tijd nodig heeft om alle aspecten van emotieregulatie te verbeteren. Daarnaast stelt ze dat er in de therapie veel geoeftend is met impulsregulatie waardoor juist die schaal een positievere score heeft ten opzichte van de eerste meting.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Door vragen te stellen gericht op de verklaring van de resultaten en de betekenis die Marleen er aan geeft, komt er een verdiepend inzicht in de resultaten van de DERS voor zowel de zorgprofessional als de patiënt (Trimbos-instituut, 2018).

Samen bespreken ze ook of de resultaten al goed genoeg zijn. Marleen geeft aan dat ze er blij mee is, maar in haar dagelijks leven nog last heeft van het niet altijd precies weten wat ze ervaart en dit nog graag nog zou willen verbeteren. De therapeut voegt hier aan toe dat ze verwacht dat Marleen ook op de andere gebieden positiever kan scoren als daar de focus van de therapie op wordt gericht. Dit is bij soortgelijke behandelingen namelijk ook vaak het geval.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

Marleen geeft haar conclusie ten aanzien van de behandeling tot nu toe en haar wensen over verdere behandeling. Ze verbindt dit met haar klachten in het dagelijks leven. De therapeut geeft vanuit haar praktijkervaring aan dat zij positieve resultaten verwacht op de andere gebieden van emotieregulatie. Zo komen ze tot een dialoog over de resultaten van de therapie.

De therapeut en Marleen bepalen samen dat de focus van de psychomotorische therapie de komende tijd verschuift naar het herkennen van verschillende emoties en het accepteren en kunnen verdragen van negatieve emoties. Ze spreken af dit na drie maanden weer te evalueren met behulp van de DERS.

Toelichting op gebruik van SDM en PROM

De patiënt en de therapeut komen na het doorlopen van de stappen van SDM en het gebruik van PROMs samen tot een passend vervolg van de therapie.

Effecten op behandeluitkomsten

SDM lijkt positieve effecten te hebben in de ggz.

Onderzoek van Samalin et al. (2018) toont aan dat patiënten met depressieve stoornissen door het toepassen van SDM meer betrokkenheid in de keuze voor behandeling ervaren en een hogere patiënttevredenheid hebben. Bij patiënten met bipolaire stoornissen werden in een review positieve effecten op therapietrouw, tevredenheid over de behandeling en suïcidale ideeën gevonden (Fisher et al., 2016).

Het gebruik van PROMs ondersteunt de patiënt en zorgprofessional tijdens de behandeling en vergroot daarmee de kwaliteit van de behandeling (Van der Feltz et al., 2014). Het gebruik van PROMs geeft feedback op de individuele behandeling van de patiënt, het verbetert de communicatie tussen de behandelaar en de patiënt en geeft de patiënt ruimte om onbesproken onderwerpen bespreekbaar te maken (Hoenders et al., 2013). Zo kan bijvoorbeeld uit de resultaten van de DKB-35 naar voren komen dat een patiënt angst heeft voor aanraking en daardoor problemen ervaart in de omgang met anderen. De psychomotorisch therapeut kan dit samen met de patiënt bespreken en vervolgens kunnen zij samen besluiten om dit in de psychomotorische therapie te behandelen.

Door het gebruik van PROMs kan er sneller en completer gescreend worden en kan de behandeling tijdig bijgesteld worden (Kendrick et al., 2016). Ook blijkt de communicatie tussen zorgprofessional en patiënt effectiever (Carlier et al., 2012). Tot slot vonden Metz et al. (2019) dat als samen beslissen en het gebruik van PROMs volgens patiënten goed werd toegepast er positieve verbanden waren met betere behandeluitkomsten.

Conclusie

Het gebruik van PROMs in het kader van SDM in de psychomotorische therapie levert een waardevolle bijdrage aan de diagnostiek, het monitoren van de behandeling en de evaluatie van de behandeling. Vanwege de behoefte van patiënten aan gezamenlijke besluitvorming, de positieve effecten van het gebruik van SDM en PROMs in de ggz en de mogelijkheden dit bij elke patiënt toe te passen, zijn

SDM en PROMs passend in de praktijk van de psychomotorisch therapeut. De meerderheid van de psychomotorisch therapeuten ervaart echter een kennishiaat in het gebruik van PROMs en een gebrek aan vaardigheden om PROMs in het kader van SDM in te zetten. Dit gebrek aan kennis en vaardigheden kan enerzijds aangepakt worden door voorlichting en bijscholing, anderzijds is het noodzakelijk dat de opleidingen voor psychomotorische therapie de onderwerpen SDM en PROMs in hun curriculum opnemen. Het project 'Doen en Meten' (De Haan et al., 2019) richt zich op de selectie van specifieke PROMs voor gebruik in de psychomotorische therapie en de ontwikkeling van een digitale portal voor afname van de PROMs zodat psychomotorisch therapeuten toenemend PROMs in de behandeling kunnen inzetten.

SDM en PROMs verdienen een plek in de psychomotorische therapie. Wij zijn daarvan overtuigd.

Wij richten ons daarom het komende jaar op verdere verspreiding van kennis over en gebruik van SDM en PROMs in de psychomotorische therapie bij de volwassenen in de ggz.

Literatuur:

- Boer, D. de, Bos, N., Zuidgeest, M., Beusmans, P., Koopman, L., & Van der Scheurs, S. (2018). *Ontwikkelingen in het meten en gebruiken van patiëntervaringen en patiëntgerapporteerde uitkomsten: van de huidige stand van zaken naar lessen voor de toekomst*. Geraadpleegd op 3 juni 2019, van <https://www.nivel.nl/en/publicatie/ontwikkelingen-het-meten-en-gebruiken-van-patientervaringen-en-patientgerapporteerde>
- Carlier, I.V.E., Meuldijk, D., Vliet, I.M. van, Fenema, E.M. van, Wee, N.J.A. van der & Zitman, F.G. (2012). Empirische evidence voor de effectiviteit van routine outcome monitoring; een literatuuronderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(2), 121-128.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P. . . . Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361-1367.
- Elwyn, G., Laitner, S., Coulter, A., Walker, E., Watson, P. & Thomson, R. (2010). Implementing shared decision making in the NHS. *British Medical Journal*, 341, c5146.
- Feltz, C.M. van der, Andrea, H., Kessels, E., Duivenvoorden, H.J., Biemans, H. & Metz, M. (2014). Shared decision making in combinatie met ROM bij patiënten met gecombineerde lichamelijke en psychische klachten: Een klinisch-empirische verkenning. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(6), 375-384.
- Fisher, A., Manicavasagar, V., Kiln, F. & Juraskova, I. (2016). Communication and decision-making in mental health: A systematic review focusing on bipolar disorder. *Patient Education and Counseling* 99(4), 1106-1120.
- Fukui, S., Salyers, M.P., Matthias, M.S., Collins, L., Thompson, J., Coffman, M. & Torrey, W.C. (2014). Predictors of shared decision making and level of agreement between consumers and providers in psychiatric care. *Community Mental Health Journal* 50(4), 375-382.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gravel, K., Légaré, F. & Graham, I. D. (2006). Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: a systematic review of health professionals' perceptions. *Implementation Science*, 1(1), 16.
- Haan, A. de, Scheffers, M., Moeijes, J. & Busschbach, J. van (2019). Het project 'Doen en Meten'. Patient Reported Outcome

Measures (PROMs) voor psychomotorische therapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 15(2), 14-18.

- Hoenders, R.H., Bos, E.H., Bartels-Velthuis, A.A., Vollbeh, N.K., Ploeg, K. van der, Jonge, P. de & Jong, J.T. de (2014). Pitfalls in the assessment, analysis, and interpretation of routine outcome monitoring (ROM) data: Results from an outpatient clinic for integrative mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(5), 647-659.
- Jong, K. de (2012). De rol van de behandelaar: de 'vergeten' factor in ROM. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(2), 197-201.
- Kamerstukken II, 1088120-160700-MC. Geraadpleegd op 5 juli 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/02/21/kamerbrief-over-uitkomsttransparantie-voor-samen-beslissen>
- Kendrick, T., El-Gohary, M., Stuart, B., Gilbody, S., Churchill, R., Aiken, L. & Moore, M. (2016). Routine use of patient reported outcome measures (PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7). CD011119.
- Légaré, F., Turcotte, S., Stacey, D., Ratté, S., Kryworuchko, J. & Graham, I.D. (2012). Patients' perceptions of sharing in decisions. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 5(1), 1-19.
- Metz, M.J., Veerbeek, M.A., Twisk, J.W.R., Feltz-Cornelis, C.M. van der, Beurs, E. de & Beekman, A.T.F. (2019). Shared decision-making in mental health care using routine outcome monitoring: results of a cluster randomised-controlled trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(2), 209-219.
- Nuijen, J., Wijngaarden, B. van, Veerbeek, M., Franx, G., Meeuwissen, J. & Van Bon-Martens, M. (2015). *Implementatie van ROM ter ondersteuning van de dagelijkse zorgpraktijk in de GGZ-Kernrapport: een landelijke meting van de implementatiegraad en een verdieping aan de hand van praktijksituaties*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Patel, S.R., Bakken, S. & Ruland, C. (2008). Recent advances in shared decision making for mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(6), 606-612.
- Probst, M., Coppenolle, H. van & Vandereycken, W. (1998). De lichaamsattitudevragenlijst: validering en normering. In: J. Simons (red.), *Actuele themata uit de psychomotorische therapie* (pp. 79-90). Leuven: Acco.
- Rijksoverheid. (z.d.). *Wat zijn mijn rechten en plichten bij een medische behandeling?* Geraadpleegd op 4 juli 2019, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/rechten-bij-een-medische-behandeling/rechten-en-plichten-bij-medische-behandeling>
- Salyers, M.P., Matthias, M.S., Fukui, S., Holter, M.C., Collins, L., Rose, N. . . . Torrey, W. C. (2012). A coding system to measure elements of shared decision making during psychiatric visits. *Psychiatric Services*, 63(8), 779-784.
- Samalin, L., Genty, J.B., Boyer, L., Lopez-Castroman, J., Abbar, M. & Llorca, P.M. (2018). Shared decision-making: a systematic review focusing on mood disorders. *Current Psychiatry Reports*, 20(4), 23-28.
- Scheffers, M., Duijn, M.A. van, Bosscher, R.J., Wiersma, D., Schoevers, R.A. & Busschbach, J.T. van (2017). Psychometric properties of the Dresden Body Image Questionnaire: A multiple-group confirmatory factor analysis across sex and age in a Dutch non-clinical sample. *PLoS One*, 12(7), e0181908.
- Simmons, M., Hetrick, S. & Jorm, A. (2010). Shared decision-making: benefits, barriers and current opportunities for application. *Australasian Psychiatry*, 18(5), 394-397.
- Solstad, S.M., Castonguay, L.G. & Moltu, C. (2019). Patients' experiences with routine outcome monitoring and clinical feedback systems: A systematic review and synthesis of qualitative empirical literature. *Psychotherapy Research*, 29(2), 157-170.
- Stiggelbout, A.M., Pieterse, A.H. & Haes, J.C. de (2015). Shared decision making: concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1172-1179.
- Stinckens, N., Smits, D., Claes, L. & Soenen, S. (2012). Zinvol 'rommen': zoeken naar een evenwicht tussen gebruiksvriendelijkheid en klinische relevantie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54(2), 161-165.
- Trimbos-instituut. (2018, 11 oktober). *Samen beslissen met behulp van informatiebronnen. Het gezamenlijke proces van client en zorg-*

verlener. Geraadpleegd op 5 juli 2019, van https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2017/05/2018_10_19-DEF-Samen-Beslissen-met-informatiebronnen.pdf

- Twickler, T.B., Hoogstraaten, E., Reuwer, A.Q., Singels, L., Stronks, K. & Essink-Bot, M. L. (2009). Stand van zaken: laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 153, A250.

Over de auteurs

Albertine de Haan, MA, is werkzaam als junior onderzoeker bij het Lectoraat Beweging, Gezondheid en Welzijn van Hogeschool Windesheim en daarnaast werkzaam als psychomotorisch therapeut bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), afdeling psychiatrie.
E: a.h.de.haan@windesheim.nl

Drs. Marlies Rekkers is als onderzoeker verbonden aan het lectoraat Beweging, Gezondheid en Welzijn van Hogeschool Windesheim. Daarnaast is zij werkzaam als GZ-psycholoog en psychomotorisch therapeut in een eigen praktijk, waar zij zich gespecialiseerd heeft in de behandeling van lichaamsbeleving bij eetstoornissen en morfodysforie stoornissen.
E: m.rekkers@windesheim.nl

Dr. Mia Scheffers, projectleider van 'Doen en Meten', is als associate lector verbonden aan het Lectoraat Beweging, Gezondheid en Welzijn van Hogeschool Windesheim.
E: wj.scheffers@windesheim.nl

Dr. Janet Moeijes, projectleider van 'Doen en Meten' is als senior onderzoeker verbonden aan het Lectoraat Beweging, Gezondheid en Welzijn van Hogeschool Windesheim.
E: j.moeijes@windesheim.nl

Samenvatting

Shared Decision Making (SDM) is het samen beslissen van de patiënt en de zorgprofessional over de behandeling. Voor de besluitvorming worden onder andere de resultaten van Patient Reported Outcome Measures (PROMs) gebruikt.

De effecten van SDM en het gebruik van PROMs binnen SDM zijn positief. De meeste patiënten in de ggz willen graag betrokken worden bij hun behandeling. Echter, in de psychomotorische therapie is het gebruik van PROMs in het kader van SDM nog niet gangbaar.

Het project 'Doen en Meten' richt zich op de selectie van specifieke PROMs voor gebruik in de psychomotorische therapie en op de ontwikkeling van een digitale portal voor afname van deze PROMs.