

SHARED DECISION MAKING: BARRIERS AND CHALLENGES WITHIN OUR --- BELGIAN HEALTH SYSTEM

GEERT.DOM@UANTWERPEN.BE

DISCLOSURES

- Speakers fee different pharmaceutical companies (< 2014)
- Scientific Advisory board Lundbeck Belgium (2014-2016)
- Med. Dir. Psy. Hospital
- SDM *naïve*.

PRESENTATION

- Belgium
- Flemish
- Local
- Barriers / dilemmas



Groei specialistenpopulatie 01.02.2017-01.02.2016

	01.02.2017	01.02.2016	Δ %
Medische oncologie	266	252	+ 5,6
Urologie	463	443	+ 4,5
Pathologische anatomie	364	349	+ 4,3
Anesthesie	2.226	2.147	+ 3,7
Gastro-enterologie	743	718	+ 3,48
Orthopedie	1.135	1.097	+ 3,46
Radiotherapie	227	220	+ 3,2
Neurochirurgie	231	224	+ 3,12
Neurologie	602	584	+ 3,08
Pneumologie	584	567	+ 3,0
Pediatrie + kinderneurologie	1.799	1.748	+ 2,92
ORL	719	699	+ 2,86
Acute + urgentiegeneeskunde	926	904	+ 2,4
Geriatric	315	308	+ 2,3
Gynaecologie-verloskunde	1.619	1.586	+ 2,08
Chirurgie	1.584	1.552	+ 2,06
Plastische chirurgie	297	291	+ 2,06
Psychiatrie	2.051	2.010	+ 2,04
Dermato-venerologie	803	787	+ 2,03
Cardiologie	1.193	1.171	+ 1,9
Fysische geneeskunde + fysiotherapie	546	537	+ 1,68
Radiologie	1.786	1.757	+ 1,65
Oftalmologie	1.193	1.176	+ 1,45
Inwendige geneeskunde + endocrinologie	1.675	1.652	+ 1,39
Stomatologie	349	346	+ 0,9
Reumatologie	247	245	+ 0,8
Apothekers klinisch biologen	671	668	+ 0,4
Nucleaire geneeskunde	331	331	0,00
Klinische biologie	629	630	- 0,2
Neuropsychiatrie	199	205	- 2,9

ROLE OF THE PSYCHIATRISTS

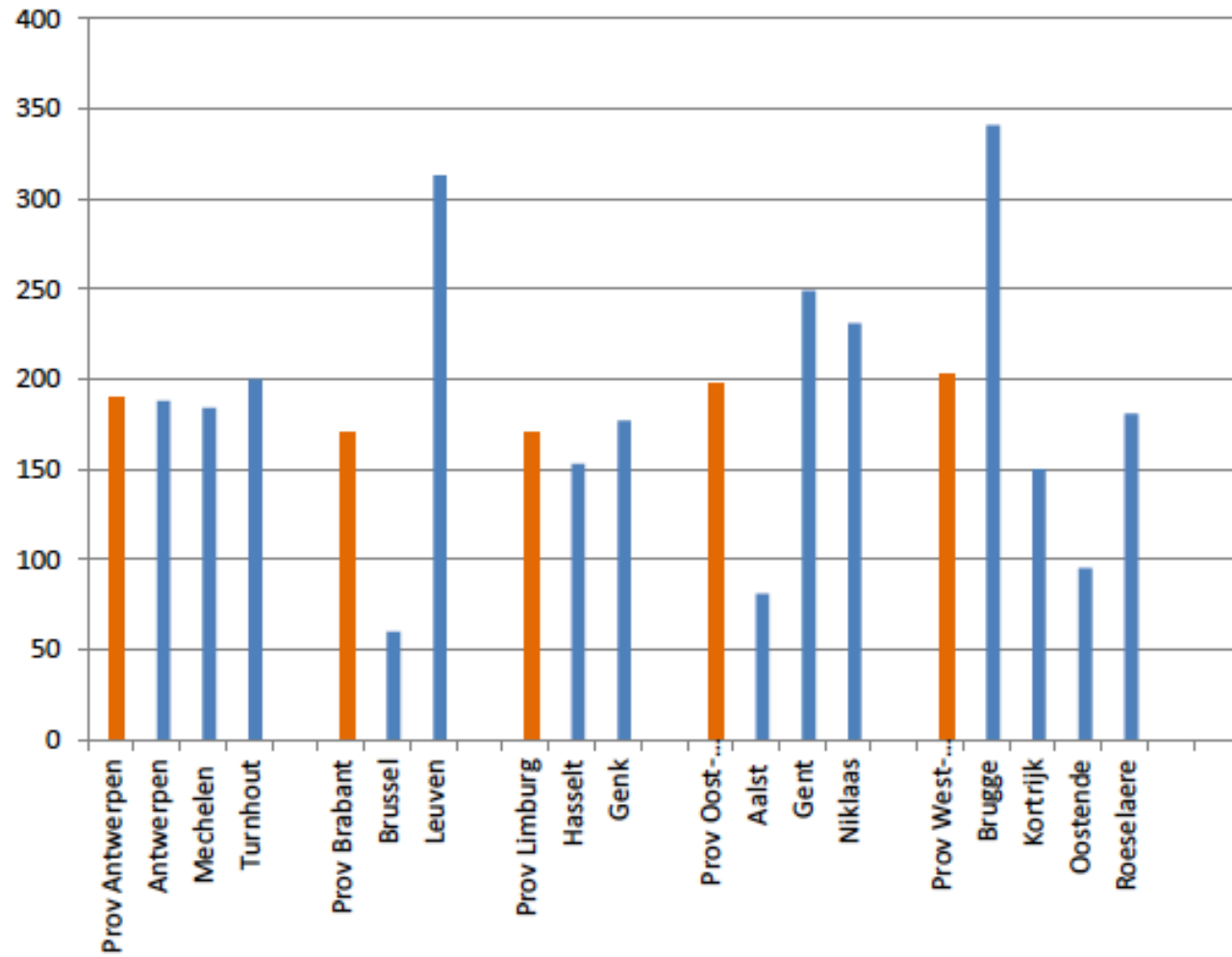
- *“..neither service users nor practitioners reported changes in therapeutic relations quality , with service users consistently rating relationships with prescribing psychiatrists as less strong than for other practitioners involved in medication management.” (Ramon et al. 2017)*
- >> Should we do something about this ?
- What ?, >> Importance of time ??
- Belgium // “chronic care”
- Hospitals: 24 H psychiatrist // 120beds = xx minutes/patients/week
- Outreach team (CMHT) : 17??? H // caseload 180 = xxxx minutes/patient/week

The state of psychiatry in Belgium.

Hermans MH¹, de Witte N, Dom G.

Op 14 november 2014 zijn er in Vlaanderen op 11.992 erkende ziekenhuis bedden voor patiënten met psychiatrische aandoeningen voor een totale bevolking van 6.350.765 inwoners of met andere woorden bijna 189 bedden per 100.000 inwoners.

Aantal bedden per provincie en zorgregio



Outpatient care ??? >> 107 turn beds into outreach psychiatry / CMHT

PROVINCIE ANTWERPEN

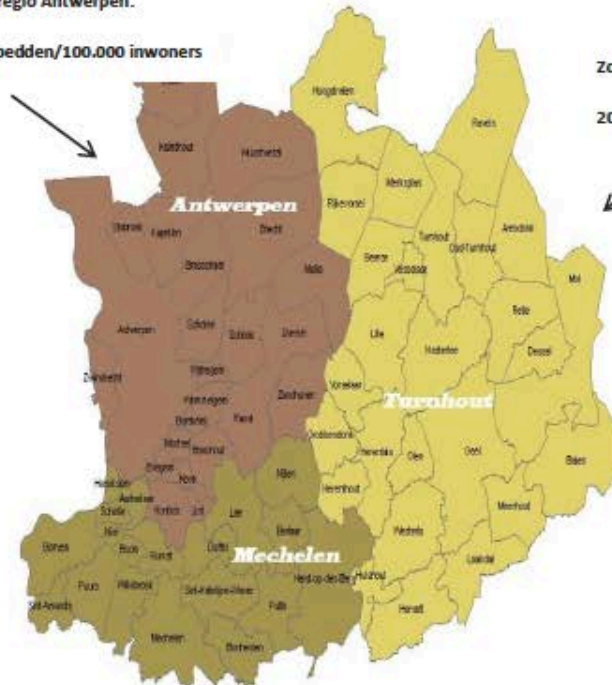
190 bedden/100.000 inwoners

PROVINCIE BRABANT

171 bedden/100.000 inwoners

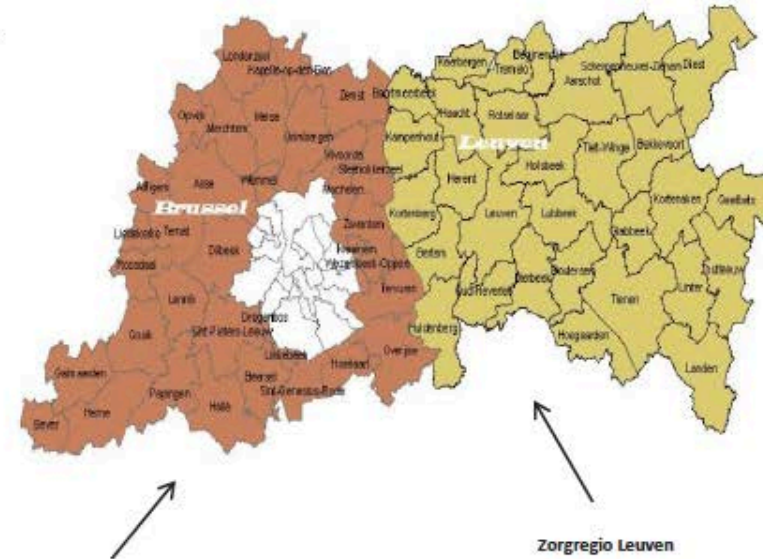
Zorgregio Antwerpen:

188 bedden/100.000 inwoners



Zorgregio Turnhout

200 bedden/100.000 inwoners



Zorgregio Brussel

60 bedden/100.000 inwoners

Zorgregio Leuven

313 bedden/100.000 inwoners

Zorgregio Mechelen

184 bedden/100.000 inwoners



Vlaanderen

ZORG-EN-GEZONDHEID.BE

CONTACTEER ONS ?

AGENTSCHAP
ZORG &
GEZONDHEID

Over ons Voor burgers

Wat zoekt u?

ZOEKEN

Per domein

Procedures

Publicaties en documenten

Cijfers

Nieuws

Beleid

[Home](#) > [Per domein](#) > Geestelijke gezondheidszorg

Geestelijke gezondheidszorg

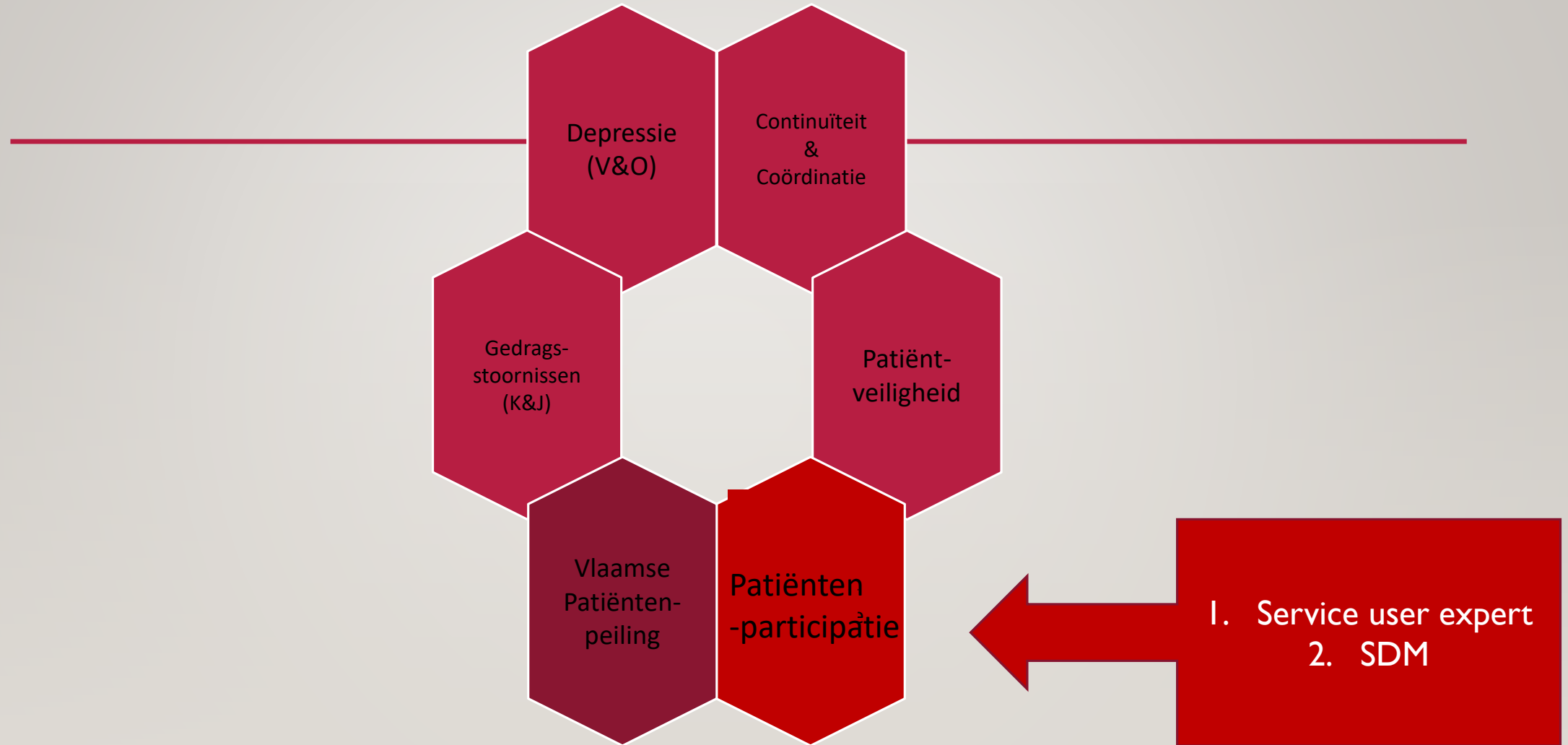
Snel naar....

- [Kwaliteitsindicatoren voor de geestelijke gezondheidszorg](#)
- [Omzendbrief van 19 juni 2015 over het tijdelijk stopzetten van het goedkeuren van planningsvergunningen](#)
- [Projecten om de eerstelijnspsychologische functie in te voeren](#)

Aanbod geestelijke gezondheidszorg

- [Centra voor geestelijke gezondheidszorg](#)
- [Initiatieven beschut wonen](#)
- [Psychiatrische verzorgingstehuizen](#)
- [Psychiatrische ziekenhuizen](#)
- [Overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg](#)
- [Revalidatieovereenkomsten](#)

FLEMISH QUALITY INDICATOR PROJECT (> 2012)



Domein	Kwaliteitsindicator	sector
<p>Aanvaardbaarheid (Acceptability)</p> <p>De gebruiker en zijn context partners zijn binnen het zorgteam; de gebruiker en zijn context maken deel uit van het zorgteam; de zorg wordt maximaal afgestemd op de behoeften van de gebruiker en zijn context.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vlaamse patiënten peiling GGZ 	alle sectoren
<p>Veiligheid (Safety)</p> <p>De risico's van de aangeboden zorg voor de gebruiker, zijn context en de zorgverlener worden maximaal gecontroleerd en beheerst; ongewenste gebeurtenissen worden gemeld, geanalyseerd en gedeeld zodat ze in de toekomst kunnen worden vermeden</p>	<ul style="list-style-type: none"> De implementatie van een suïcidepreventiebeleid Volledigheid van het geneesmiddelenvoorschrift 	<p>alle sectoren</p> <p>PZ, PAAZ, PVI</p>
<p>Toegankelijkheid (Accessibility)</p> <p>Alle burgers vinden snel de gepaste zorg binnen het zorgsysteem; de gebruiker en zijn context krijgen naadloze en betrouwbare zorg; dit alles binnen een aanvaardbare tijd, inspanning, afstand en prijs</p>		
<p>Effectiviteit (Effectiveness)</p> <p>De zorgverleners bieden zorg aan waarbij zij optimaal samenwerken als één team, en waarin de zorgverlening op regelmatige basis geëvalueerd wordt zodat de gebruiker en zijn context steeds de best mogelijke zorg krijgt</p>		
<p>Geschiktheid (Appropriate)</p> <p>De gebruiker en zijn context krijgen de zorg die zij nodig hebben en die bij hun voorkeuren past, de gebruiker en zijn context hebben de zorg nodig die zij krijgen. Deze zorg is gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke inzichten, praktijkkennis en ervaringsdeskundigheid, en is gericht op het best mogelijke resultaat</p>	<ul style="list-style-type: none"> De inschakeling van ervaringsdeskundigen 	alle sectoren
<p>Efficiëntie (Efficiency)</p> <p>De zorg voor de gebruiker en zijn context wordt verleend met optimale inzet van middelen; zorgverleners zorgen voor een minimum aan transities, optimale coördinatie en integratie van de zorg en vermijden redundantie</p>		

Ondersteunend materiaal

Richtlijn detectie en behandeling van suïcidaal gedrag (3,19 MBI)



Snel naar

- [Webformulier engagementsverklaring 2018](#)
- [Meer informatie over de engagementsverklaring 2018](#)
- [Melding van geplande audit](#)
- [Bevestigingsformulier audit](#)
- [vlpzggz.blogspot.be kalender](#)

VLAAMSE PATIËNTENPEILING

Deelsector	Aantal deelnemende voorzieningen	Aantal valide vragenlijsten	Aantal voorzieningen met voldoende vragenlijsten
Psychiatrische ziekenhuizen	28	2791	24
Algemene ziekenhuizen	16	355	4
Initiatieven beschut wonen	12	402	10
Psychiatrisch verzorgingstehuis	7	190	5
Centra geestelijke gezondheidszorg	9	992	6
Revalidatie	6	271	6
Mobiel Team	4	134	4
Totaal	82	5135	59



RESULTATEN VIP² GGZ:
METING 2016

DIMENSIE 2: INSPRAAK

	Sector	Altijd	Meestal	Niet ingevuld	Soms	Nooit
6 - Mijn hulpverleners sporen mij aan om mee te beslissen in mijn behandeling, onderzoek of testen						
Alle patiënten	Alle sectoren	35%	35%	2%	19%	9%
Alle patiënten	CGG	58%	26%	3%	9%	4%
Alle patiënten	IBW	38%	39%	2%	13%	8%
Alle patiënten	Mobiele Teams	41%	34%	0%	18%	7%
Alle patiënten	PVT	18%	30%	4%	30%	18%
Alle patiënten	PZ	28%	37%	1%	23%	11%
Alle patiënten	PAAZ	28%	38%	1%	19%	13%
Alle patiënten	Revalidatie	38%	39%	2%	17%	4%
7 - Ik kan meebeslissen over de inhoud van mijn behandeling						
Alle patiënten	Alle sectoren	34%	31%	7%	18%	10%
Alle patiënten	CGG	63%	24%	5%	6%	3%
Alle patiënten	IBW	38%	32%	8%	13%	9%
Alle patiënten	Mobiele Teams	31%	35%	7%	19%	8%
Alle patiënten	PVT	18%	28%	11%	24%	19%
Alle patiënten	PZ	25%	32%	8%	23%	12%
Alle patiënten	PAAZ	28%	34%	8%	18%	11%
Alle patiënten	Revalidatie	38%	30%	4%	23%	5%

Shared decision-making; a practical tool for psychiatric nurses in addiction care. A qualitative research pilot study

- Elst et al.,
 - > Implementation of a structured SDM procedure within a “real world” setting
 - > service users
 - > service providers
 - > types of setting (outpatients, inpatients: “chronic” versus “acute”)



HET SDM MODEL VAN EVELIEN JOOSTEN



5 SESSIES

- Kennismaking
- Onderhandeling
- Tussentijdse evaluatie
- Eindevaluatie
- Optioneel follow-up gesprek



Table 2 Sample Description

Staff members n =10	
Setting (n)	
Inpatient	5
Outpatient	3
Day-clinic /outreach	3
Discipline (n)	
Psychologist	3
Nurse	7
Patients n = 18	
Mean age	45
Male gender	83%
setting (n)	
Inpatient	11
Outpatient	2
Day-clinic/outreach	5
Products (n)	
Alcohol	12
Alcohol - benzodiazepines	1
Alcohol - cocaine	2
Alcohol - cannabis	2
Cocaine	1

Table 1 Questions semi-structured interview

Questions for individual counselors (psychiatric nurse, psychologist)
What was your impression of this way of working before you started using this methodology?
How was the switchover to this new way of working?
How do you evaluate the SDM model (positive and negative points)?
How did you experience the contact with your patient?
Do you intend to continue working with this model? Yes or no, please motivate.
Questions patients
What was your impression of this way of working before you started using this methodology?
How do you evaluate the SDM model (positive and negative points)?
How did you experience the contact with your individual caregiver?
How did you experience the process of consensus forming?

".... this way of working brings structure in may treatment. It helps to give an overview"... "you put forward specific goals time after time, giving you a clear structure to follow"... "...the specifying of goals gave my the courage to start on them. It was clear what I needed to do..."

"...I was happy to know the way my counselor looked into it and pleasantly surprised that my goals were as important to me as to her..." "I was being listened to..." "My counselor has given me a new insight, so I changed my goals accordingly..." "...at the end I know as a patient which goals I want to work to. It is useful to hear an other idea, but ultimately it are my goals..."

"...there was more depth in our contacts..." "I had the feeling there was more engagement from the staff..." "due to the fact the staff members also have to work with the cards, they are more involved with you..."

"...this is helpful to work more goal oriented (Nurse)"... "the patients needs to work hard, but as a nurse you are also strongly engaged.."... "I was stuck in my individual work with my patient, this way of working gave us a new boost."

"More participation of the patient is great, but than we will have to start dealing with patients in a whole other way" "The methodology seems very interesting, creating a more equal relation. So let's do it" ... "Looks like a good way of doing, specially with patients that have not a clear working goal. I hope I will have time to do these sessions" ... "I am looking forward to contact with patients on this basis, however I am afraid of the administration it brings"

"..patient is grateful for our more active engagement.." "I have build up a trusting relationship much more quickly.."

KIM ET AL.

Shared Decision Making

Route to service user's agency and self-management

Tool to enhance treatment adherence

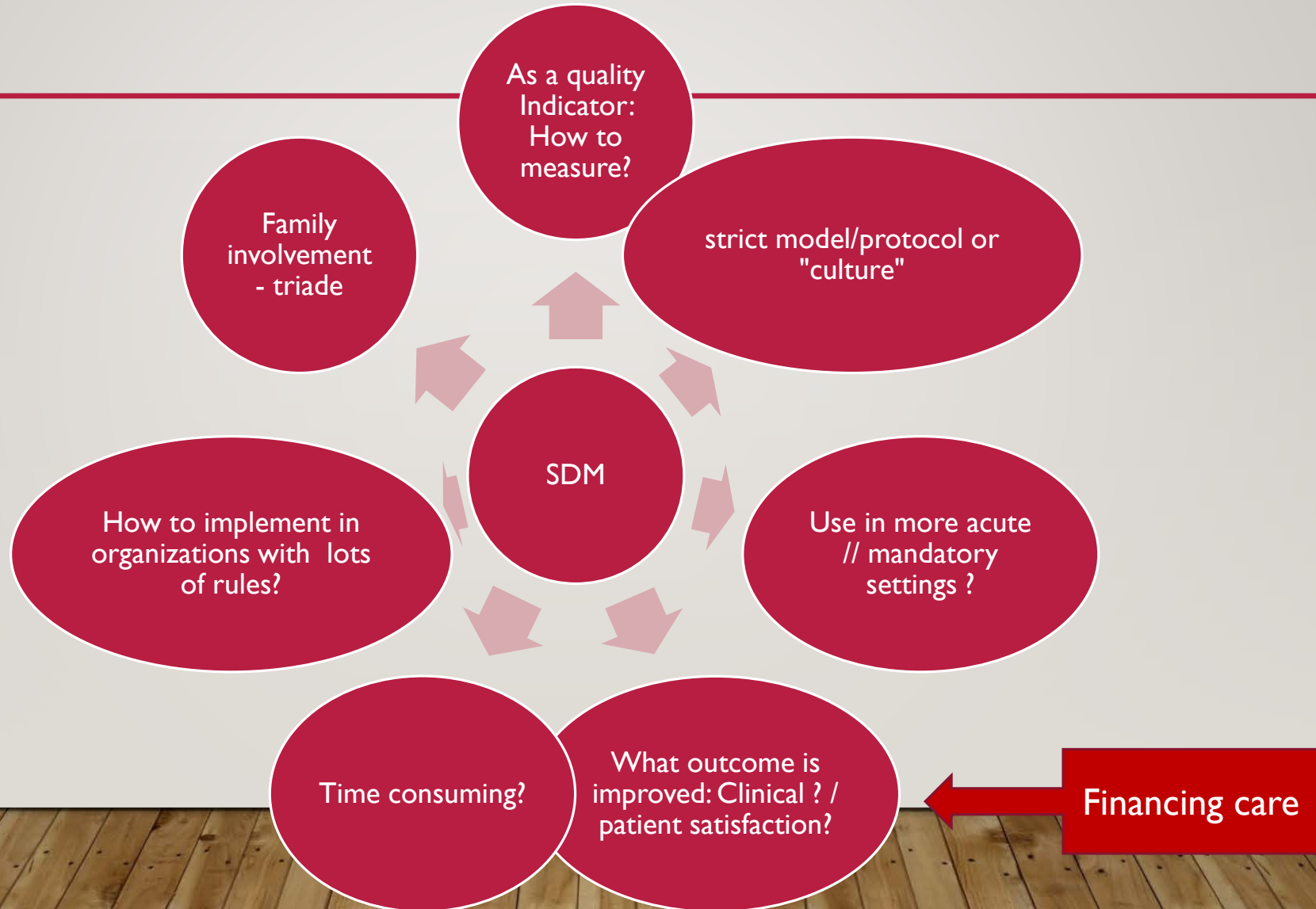
3.3.2. Settings

There proved to be an important difference between the different settings (outpatient, short and long inpatient). The long-stay inpatient services, were the focus of treatment was much more on social rehabilitation and integration, reported the most positive effects of applying SDM, both by patients and staff members. Within the more acute settings, where the focus was more on treatment of psychiatric and substance abuse symptoms (and a higher patient turnover), staff members found it difficult to incorporate the SDM methodology within their TAU approach. Specifically the time consuming aspect of SDM-protocol proved to be a major barrier.

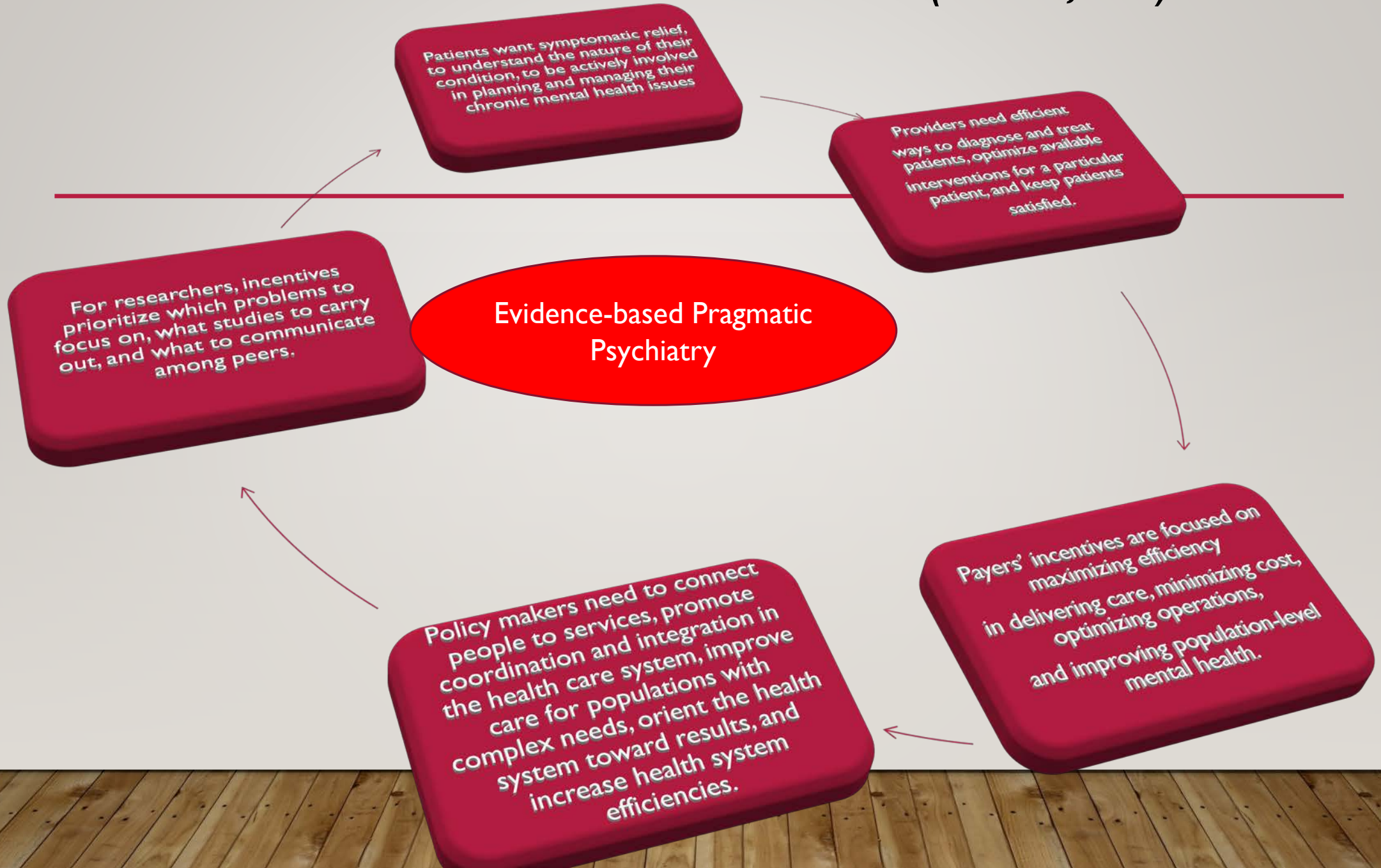
ELST ET AL. CONCLUSION PILOT

- Well accepted by both patients and care providers
- Implementation within chronic care setting (inpatient) seems more feasible than in acute inpatient or outpatient
- Time constrains: ? Better quality but also more time needed
 - Service use <> Costs?
- Follow the structured model or relax on it ?

BARRIERS // DILEMMAS



ALIGNMENT OF INCENTIVES BETWEEN STAKEHOLDERS (PAULUS, 2017).



BARRIERS // DILEMMAS

Risk & recovery

- SDM
- Therapeutic risk

Risk & society & (families)

- Risk averse
- Accountability // responsibility // legal consequences
- Control of safety
- Defensive – procedural
- e.g. New law on mandatory treatment & family information (1/4/2017)

CONCLUSIONS

- SDM “great idea”
- Implementation within Flemish standard care ...
- Training on SDM and broader recovery limited in curricula MD / psychiatry
- Barriers // dilemmas
- Challenge in need of taking up