

Zorgprofessionals

Opleiden in Samen Beslissen

Hoe pak je dit aan in de verschillende
opleidingscontexten in de zorg?



Inhoud



Inleiding

Aanleiding

Samen Beslissen is niet meer weg te denken uit de gezondheidszorg van vandaag. In landelijke campagnes, op websites van ziekenhuizen en patiënt-organisaties, overal kom je het begrip ‘Samen Beslissen’ tegen. En iedereen doet het.... Alhoewel, dat zeggen zorgverleners vaak, maar de werkelijkheid is weerbarstig want patiënten^[1] en hun naasten ervaren lang niet altijd dat zij goed betrokken worden bij het nemen van besluiten over zorg en behandeling. Dat blijkt ook uit het doelgroepenonderzoek naar Samen Beslissen onder zorgverleners en zorggebruikers en de ledenpeiling over Samen Beslissen onder verpleegkundigen. Tegelijkertijd zien we wel dat bijna alle zorgverleners en bijna alle patiënten graag *willen* dat er samen beslist wordt. Maar *hoe* je samen beslist, is voor velen nog niet duidelijk.

Wat ontbreekt is kennis over Samen Beslissen, communicatievaardigheden, gebruik van de juiste tools zoals keuzehulpen. Uit onderzoek blijkt dat zorgprofessionals denken dat ze Samen Beslissen op de juiste wijze toepassen, in de dagelijks praktijk wordt dat niet zo ervaren door patiënten. Samen Beslissen is voor zorgprofessionals nog niet vanzelfsprekend. Een belangrijke stap in het implementeren van Samen Beslissen is het thema Samen Beslissen en competenties die daarvoor nodig zijn expliciet te verankeren in het onderwijs voor zowel zittende zorgverleners als voor aankomend zorgverleners.

Voor het programma Uitkomstgerichte zorg ‘scholing en opleiding in samen beslissen’, is recent voor Nederlandse opleidingen een inventarisatie gedaan naar Samen Beslissen in onderwijs en opleiding. De conclusie is dat in zowel de basis- als de vervolgoopleidingen nog veel kansen zijn om Samen Beslissen beter onder de aandacht te brengen. Een andere belangrijke conclusie uit het onderzoek is dat niet voor iedereen helder is wat Samen Beslissen inhoudt en wat hun rol en positie daarin is. Daarnaast blijkt er behoefte aan materiaal dat opleiders en docenten kunnen gebruiken in de scholing en begeleiding in Samen Beslissen.

Federatie Medisch Specialisten, V&VN, NFU en Patiëntenfederatie, hebben hier gezamenlijk de schouders onder gezet. Het resultaat is onder meer dat het landelijk beschikbare opleidingsmateriaal is geïnventariseerd en online toegankelijk gemaakt via het [Kennisplatform Uitkomstgerichte zorg](#). Daarnaast is op ontbrekende onderdelen opleidingsmateriaal ontwikkeld. Dit heeft geresulteerd in deze uitgave voor opleiders en docenten én in de e-learning ‘De kern van Samen Beslissen’. Deze e-learning en de losse videofragmenten daaruit zijn ook weer goed inzetbaar in het onderwijs.

[1] Regioplan/ Nivel, in opdracht van Uitkomstgerichte Zorg, deelproject Samen Beslissen, Scholing en Opleiding. Bestaande uit de Federatie Medisch Specialisten, NFU, Patiëntenfederatie Nederland en V&VN. (2021) Scholing en opleiding in Samen Beslissen. Een inventarisatie.

Samen Beslissen is geen kunstje, het vraagt een cultuurverandering. Oefening baart kunst. Interprofessioneel samenwerken en opleiden dragen bij aan de ontwikkeling van een cultuur in Samen Beslissen.

Het begeleiden bij cultuurveranderingen als Samen Beslissen vraagt specifieke vaardigheden van opleiders en trainers. Zoals inzet van reflectie tools, coachingsvaardigheden en het tonen van voorbeeldgedrag. Het knelpunt bij Samen Beslissen is dat er sprake is van onbewuste onbekwaamheid of onbewuste bekwaamheid. Dit kan overigens ook aan de orde zijn bij docenten en opleiders. Deze handleiding ondersteunt opleiders, zowel docenten als begeleiders op de werkvloer in het trainen en begeleiden van zorgprofessionals en toekomstige zorgprofessionals, die we in deze handleiding deelnemers noemen.

Het is aan te raden om zelf meerdere onderdelen zoals de reflectievragen vooraf uit te voeren om te beoordelen of de eigen kennis over Samen Beslissen voldoende aanwezig is.

Gebruikersadviezen

Trainers, opleiders en docenten in Samen Beslissen werken met zorgprofessionals in verschillende beroepscontexten. Ook de ervaring in trainen en opleiden kan variëren. Om met die diversiteit rekening te houden is deze handleiding breed opgezet. Maak gebruik van de onderwerpen die je nodig hebt in jouw specifieke situatie. De inhoudsopgave en leeswijzer geven richting aan de keuzemogelijkheden. In het laatste onderdeel van de handleiding staan ideeën om eigen onderwijs over Samen Beslissen vorm te geven.

Leeswijzer

Hoe kun je aan de slag?

Theorie en praktijkvoorbeelden worden afgewisseld met reflectievragen, toepassingsopdrachten en didactische tips. Het stimuleert om de stof over Samen Beslissen actief tot je te nemen en te verwerken.



De reflectievragen kunnen zowel worden gebruikt voor zelfreflectie voor de deelnemer met ruime werkervaring als voor beginnende zorg professionals om voorkennis te activeren. Je herkent de vragen aan het icoon met het vraagteken.



De toepassingsopdrachten helpen om het onderwijs voor te bereiden. Je herkent de opdrachten aan het icoon met het werkboekje.



De didactische tips geven inspiratie voor het ontwerpen en uitvoeren van onderwijs en herken je aan het icoon met het oplichtende lampje.

De didactische tips zijn zo uitgewerkt dat je ze in verschillende onderwijssituaties in kunt zetten. Je krijgt een aantal tips zodat je deze kunt aanpassen aan de leercontext; op de werkvloer of in een formele leersetting en het niveau van de lerende.

In de handleiding wordt een aantal keer gericht verwezen naar videomateriaal. Deze video's (of microlearnings) zijn recent ontwikkeld in het kader van het programma Uitkomstgerichte zorg. Al het videomateriaal is te vinden op [Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#). Via het menu op het platform kun je zoeken op video's. Hier zijn eveneens meerdere opleidingsmaterialen over Samen Beslissen te vinden.

Navigeer door de handleiding



Theorie Samen Beslissen

Veelal hebben (aankomende) zorgprofessionals het idee dat men voldoende op de hoogte is betreffende de theorie over Samen Beslissen. Het is te adviseren om deze aannames te toetsen.

Dit hoofdstuk kan hierbij ondersteunen. In dit onderdeel wordt opgefrist wat Samen Beslissen is, wat het oplevert en welke misvattingen er over bestaan. De inhoud omvat vragen, opdrachten en werkvormen gericht op theoretische kennis over Samen Beslissen.

Wat is Samen Beslissen?

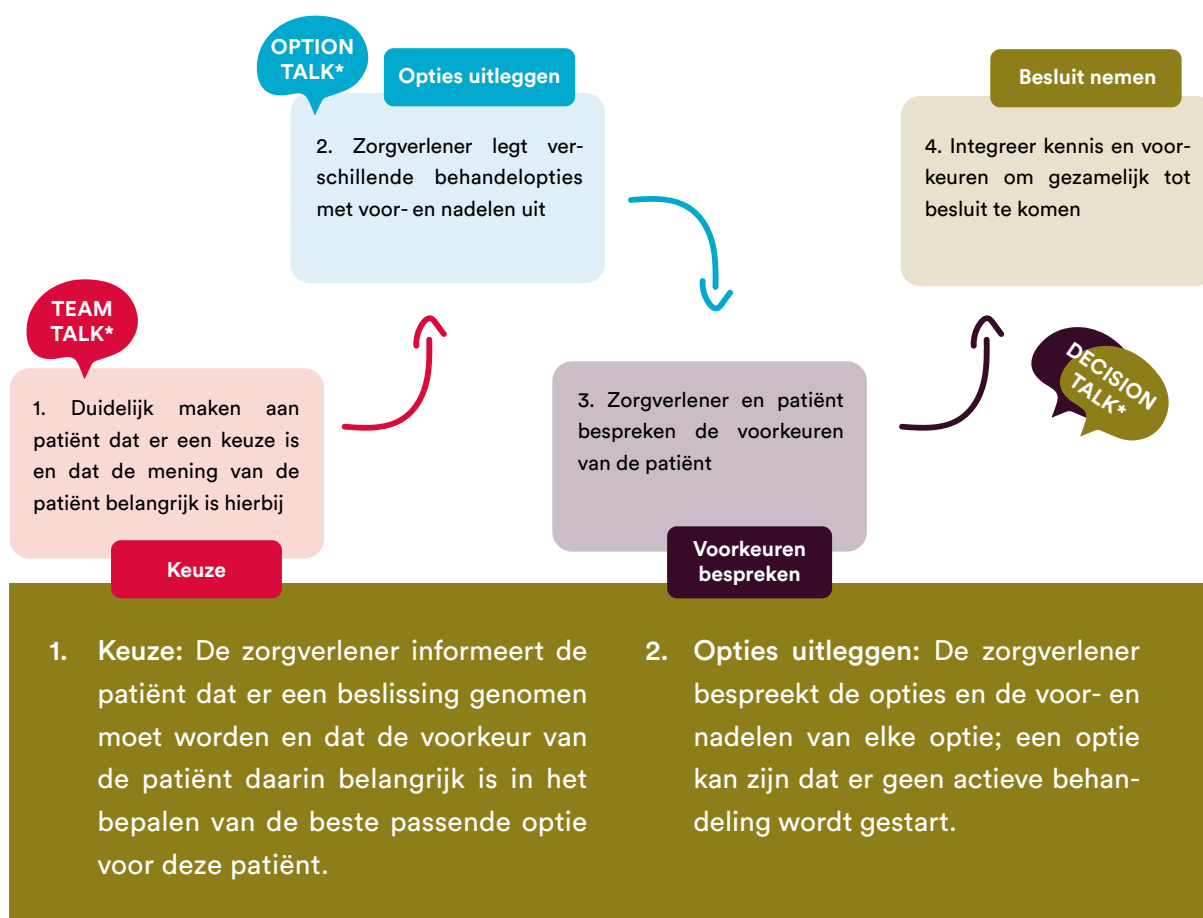
Samen Beslissen is geen eenmalige actie, maar een proces. Het is een proces waarin zorgprofessional en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt meegenomen. Samen Beslissen wordt ook wel gedeelde besluitvorming of Shared Decision Making (SDM) genoemd.

Samen Beslissen kan op veel verschillende momenten:

- bij de keuze voor onderzoeken
- bij de behandeling (inclusief conservatief beleid, medicijnen, klinische zorg/verpleging en leefstijl)
- bij de nazorg
- bij het leven met de aandoening

Samen Beslissen kan in een of in meer gesprekken plaatsvinden en met een of meer zorgprofessionals. En ook wanneer er slechts één behandeloptie is, is Samen Beslissen mogelijk: de patiënt kan immers ook besluiten om af te zien van de behandeling.

Er bestaan verschillende modellen die het proces van Samen Beslissen met de patiënt tijdens consulten en gesprekken concreet maken. De kern uit deze modellen kan worden samengevat in 4 essentiële onderdelen of 'stappen'. Deze stappen komen voort uit een analyse van de elementen die vaak in verschillende modellen voor Samen Beslissen worden beschreven – en die kernachtig beschreven staan in het model van Stiggebout – mede gebaseerd op het 3-talk model van Elwyn.^(Stiggebout 2015, Elwyn 2017)



3. **Voorkeur bespreken:** De zorgverlener en de patiënt bespreken de voorkeuren van de patiënt en de zorgverlener ondersteunt de patiënt in het wikken en wegen (waarin aandacht is voor elementen zoals: voorkeuren, doelen, waarden en verwachtingen).
4. **Beslissing nemen:** De zorgverlener en de patiënt nemen een besluit waarin de voorkeuren en de voor- en nadelen van de opties geïntegreerd worden, of stellen het expliciet uit en regelen eventuele follow-up.

Samen Beslissen komt voort uit een aantal maatschappelijk tendensen.

- Mensen komen makkelijker aan informatie
- Er zijn steeds meer medische mogelijkheden, dus ook meer keuzes
- Mensen zijn gemiddeld meer gesteld op autonomie en Samen Beslissen versterkt dat

Samen Beslissen is nu ook in de wet vastgelegd. In de Wet op de Geneeskundige Behandelings-Overeenkomst (WGBO) stond altijd al dat de zorgverlener de patiënt goed moet informeren over mogelijke onderzoeken en behandelingen en gevolgen en risico's. Op 1 januari 2020 is de WGBO aangepast. Er ligt nu meer nadruk op Samen Beslissen. De zorgprofessional heeft nu ook de plicht om tijdig te overleggen met de patiënt én hem uit te nodigen om vragen te stellen. Ook moet de zorgverlener duidelijk de mogelijkheid van niet behandelen benoemen (conservatieve behandeling) én wijzen op onderzoeken en behandelingen door andere hulpverleners (Ubbink, Geerts, Goosens & Brand, 2021).

Samen Beslissen past niet alleen in de huidige maatschappelijke ontwikkelingen maar het levert ook veel op voor patiënten en zorgprofessionals.

Reflectie

Neem 2 minuten de tijd en noteer een aantal redenen voor Samen Beslissen. Wat levert het jou, de patiënt en de maatschappij bijvoorbeeld op? En/of welke uitkomst zou het moeten hebben?

Uit onderzoek van de Patiëntfederatie Nederland (2020) blijkt dat patiënten samen willen beslissen. Ook heeft Samen Beslissen gunstige effecten op de patiënt, de zorgverlener en (uiteindelijk) de maatschappij. Daarnaast schrijft in Nederland de wet Samen Beslissen voor.

Voordelen voor patiënten

Verschillende studies tonen aan dat Samen Beslissen voordelen heeft voor patiënten; (Stacey et al, 2017)

- Ze zijn tevredener over het besluitvormingsproces.
- Ze hebben meer kennis van verschillende behandelvormen.
- Ze zijn beter in staat om een keuze te maken.
- Ze zijn meer therapietrouw, ze houden zich beter aan de afgesproken behandeling.
- Ze hebben minder spijt van de gemaakte keuze.
- Ze kunnen beter omgaan met de gevolgen van de behandeling.
- Ze hebben meer het gevoel dat ze zelf de regie houden.



Reflectie

Heb jij ooit zelf ervaren als patiënt of naaste hoe het is om samen te beslissen?

Ga terug naar dat moment en schrijf op hoe je terugkijkt op dat gesprek.
Wat dacht en voelde je toen?

Denk ook eens terug aan een gesprek waarin er geen sprake was van Samen Beslissen.
Schrijf op hoe je terugkijkt op dat gesprek. Wat dacht en voelde je toen?

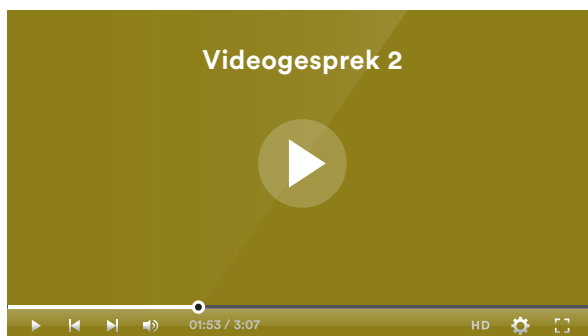
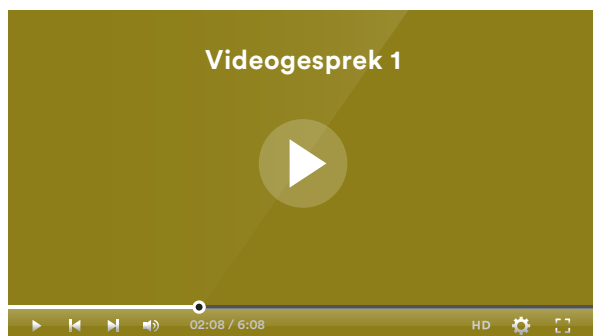
Wat had deze zorgverlener anders kunnen doen om het gesprek voor jou beter te laten verlopen?



Toepassingsopdracht

Video's ervaring patiënten

Om je een beeld te geven wat Samen Beslissen betekent voor de patiënt, kun je deze korte video's uit de e-learning (met de deelnemers) bekijken. Twee patiënten delen hun ervaring net nadat ze een gesprek hebben gehad met hun behandelend arts.



Didactische tips

Hoe kun je deze video's nog meer inzetten in je onderwijs?

Voordelen zorgprofessionals

Ook voor zorgprofessionals is Samen Beslissen aantrekkelijk. (Veenendaal et al. 2022) Want:

- De relatie met de patiënt verbetert.
- Ze ervaren meer plezier in hun werk.
- De gesprekken worden beter; beter gestructureerd, rustiger, passender bij de patiënt en er is meer tijd om een besluit te nemen.

Ondanks de voordelen van Samen Beslissen wijst wetenschappelijk onderzoek ook op barrières onder zorgprofessionals om het in te zetten.



Reflectie

Wat zijn volgens jou veelvoorkomende barrières om Samen Beslissen toe te passen? Neem 2 minuten en noteer je ideeën.



Toepassingsopdracht

In deze quiz beantwoord je een aantal stellingen die gaan over barrières om Samen Beslissen toe te passen. Beantwoord als opleider eerst alle vragen, vind je alle antwoorden.

De meeste zorgprofessionals overschatten hoe goed ze Samen Beslissen toepassen.

☐ Waar ☐ Niet waar

Samen Beslissen kost meer tijd.

☐ Waar ☐ Niet waar

Het medische advies uit de richtlijn is uiteindelijk leidend bij Samen Beslissen.

☐ Waar ☐ Niet waar

Slechts 10% van de patiënten wil niet Samen Beslissen

☐ Waar ☐ Niet waar

De keuzehulp is een noodzakelijk onderdeel van Samen Beslissen.

☐ Waar ☐ Niet waar

Bij Samen Beslissen is het de bedoeling dat de patiënt de beslissing neemt.

☐ Waar ☐ Niet waar



Reflectie

Hoeveel vragen had je goed/ fout?
Welk antwoord heeft je verrast?



Didactische tips

Je kunt deze werkvorm op verschillende manieren inzetten. Door bijvoorbeeld de vragen eerst individueel te laten antwoorden en vervolgens plenair te bespreken of de deelnemers in groepjes over de vragen te laten discussiëren.

Deze vragen kun je voor verschillende doeleinden gebruiken. Bijvoorbeeld als afronding van een training/bijeenkomst om te checken of deelnemers de stof goed hebben begrepen. Bij een meer gevorderde groep, zet je de quiz in om te kijken wat ze al weten over Samen Beslissen of wat hun ervaringen zijn.

Daarnaast is het een mooie manier om de mogelijke bezwaren op Samen Beslissen weg te nemen. Het helpt omdenken. Het maakt deelnemers bewust van wat Samen Beslissen écht is.



Toepassingsopdracht

Voorkennis combineren met nieuwe kennis: dat heet ook wel constructivisme. Volgens het constructivisme leren mensen het beste wanneer ze actief nieuwe inzichten integreren met bestaande kennis. Door voorkennis te activeren en aandacht te schenken aan wat iemand al weet over een onderwerp, word je als lerende ondersteund om nieuwe informatie beter en sneller te integreren in bestaande kennis. In dit onderdeel is voorkennis bijvoorbeeld geactiveerd bij de reflectievragen over voordelen en mogelijke bezwaren en in de quiz.

Bedenk nog 3-5 manieren waarop je de voorkennis op Samen Beslissen kunt activeren.

Leerdoelen formuleren

In dit onderdeel krijg je een aantal handvatten om leerdoelen te formuleren. Leerdoelen beschrijven wat een deelnemer moet kennen en kunnen na afloop van bijvoorbeeld een opleiding of training. Het formuleren van leerdoelen is belangrijk want het bepaalt wat je beoogt te bereiken met deelnemers, hoe je dit gaat toetsen en welke onderwijsactiviteiten nodig zijn. Een kwalitatief leerproces stemt die drie elementen (doelen, onderwijs- en leeractiviteiten, toetsvormen) goed op elkaar af: ze zijn dan “constructively aligned”.

Basiscompetenties

Voor medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen zijn competenties vastgelegd die beschrijven wat nodig is om het proces van Samen Beslissen goed aan te pakken. De competentieset bestaat uit 8 generieke competenties die zijn uitgewerkt in indicatoren. Deze indicatoren zijn in het kader van de ontwikkeling van opleidingssituaties het aanknopingspunt om leerdoelen en observatiecriteria te formuleren. De set is inzetbaar als 'eindtermendocument' voor de ontwikkeling van leertrajecten of opleidingsmiddelen. Tegelijkertijd kan de set als referentiekader dienen voor de bekwaamheid in 'Samen Beslissen', bijvoorbeeld als O-meting en is daarmee inzetbaar in het kader van life long learning.

De competentieset als zelfscan

Elke competentieset is omgezet naar een zelfscan. Er is een competentieset voor Medisch specialisten, voor verpleegkundigen en voor verpleegkundig specialisten .



Reflectie

Beantwoord de volgende reflectievragen nadat je de scan hebt ingevuld.

1. Op welke competenties scoor je hoog?
2. Haal een recent gesprek terug met een patiënt waarin je deze competenties liet zien.
3. Hoe denk je over dat gesprek?
4. Wat voelde je tijdens het gesprek?
5. Welke reactie kreeg je van de patiënt op dit gesprek?
6. Waar ben je trots op?
7. Wat is ervoor nodig om dit vaker zo te doen? Wie of wat kan je daarbij helpen?

Kies 1-3 indicatoren uit waar je graag hoger op wilt scoren en dus wilt verbeteren.

1. Waarom is het belangrijk voor je dat die indicatoren te verbeteren?
2. Stel je scoort 1 punt hoger op die indicatoren. Schrijf per indicator op wat er dan anders is.
3. Wat heb je nodig om hetgeen voor elkaar te krijgen wat je bij de vorige vraag hebt beantwoord. Wat en wie kan je daarbij helpen?

De uitkomsten van deze zelfscan kunnen worden gebruikt voor de deelnemer om zelfstandig leerdoelen te formuleren. Ook kan de scan worden ingezet als 0-meting vooraf aan een training of begeleidingstraject.



Didactische tips

Leercontext

Op de werkvloer

Als je opleidt op de werkvloer dan vult de deelnemer de zelfscan in en deelt de leerdoelen met jou als opleider. Je kunt zo een individueel leertraject samenstellen en bijvoorbeeld de feedback en coaching toespitsen op de resultaten uit de zelfscan. Je zet bijvoorbeeld een zelfscan in om de resultaten te evalueren.

Formele leersetting

In een training of opleiding kan de scan focus bieden. Bijvoorbeeld door deelnemers vooraf de resultaten met je te laten delen zodat je de training kunt aanpassen op de resultaten uit de scan en zo te differentiëren en groepen samen te stellen.

Niveau

De zelfscan is altijd in te zetten; of iemand beginnend is in Samen Beslissen of al meer gevorderd. Er is altijd wat te leren. Mocht iemand zichzelf op alle vragen een 5 scoren dan kan hij een gesprek opnemen en delen met de groep. Of misschien zelfs een gesprek demonstreren aan de groep. De zelfscan kan ook als feedbacktool worden gebruikt. Je kunt niet alleen jezelf scoren maar ook een naaste collega. Bijvoorbeeld in de vorm van 360 graden feedback.



Toepassingsopdracht

Bedenk 1-3 andere manieren waarop je de zelfscan in kunt zetten in jouw training of begeleiding.

Couët, N., Desroches, S., Robitaille, H., Vaillancourt, H., Leblanc, A., Turcotte, S., Elwyn, G., & Légaré, F. (2013). Assessments of the extent to which health-care providers involve patients in decision making: a systematic review of studies using the OPTION instrument. *Health Expectations*, 18(4), 542–561. <https://doi.org/10.1111/hex.12054>

Elwyn, G., Durand, M. A., Song, J., Aarts, J., Barr, P. J., Berger, Z., Cochran, N., Frosch, D., Galasiński, D., Gulbrandsen, P., Han, P. K. J., Härter, M., Kinnersley, P., Lloyd, A., Mishra, M., Perestelo-Perez, L., Scholl, I., Tomori, K., Trevena, L., . . . Van der Weijden, T. (2017). A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. *BMJ*, j4891. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4891>

Patiëntenmonitor Samen Beslissen in de zorg, april 2020 3 | 4

Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., & Trevena, L. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001431.pub5>

Stiggelbout, A., Pieterse, A., & De Haes, J. (2015). Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1172–1179. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.022>

Ubbink, D. T., Geerts, P. A. F., Gosens, T., & Brand, P. L. P. (2021). Meer ‘Samen Beslissen’ nodig door aangescherpte Wgbo. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 165. <https://www.nmg.nl/artikelen/meersamen-beslissen-nodig-door-aangescherpte-wgbo>

Van Veenendaal, H., Voogdt-Pruis, H. R., Ubbink, D. T., Van Weele, E., Koco, L., Schuurman, M., Oskam, J., Visserman, E., & Hilders, C. G. J. M. (2022). Evaluation of a multilevel implementation program for timeout and shared decision making in breast cancer care: a mixed methods study among 11 hospital teams. *Patient Education and Counseling*, 105(1), 114–127. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.005>

Gespreksopname inzetten als leermiddel

In dit onderdeel wordt ingegaan op het zorgvuldig opnemen van een gesprek, het nut van gespreksopnamen en welke mogelijke drempels bestaan.

Het opnemen van een gesprek levert een waardevolle bijdrage aan het leerproces. Het is heel leerzaam om een gesprek op te nemen voor bijvoorbeeld (peer) feedback en reflectie. Het bekijken van een eigen video-opname kan dienen als individuele positiebepaling: welke aspecten van Samen Beslissen gaan al goed en waar valt winst te behalen?

Deze individuele positiebepaling kan heel nuttig zijn omdat veel zorgprofessionals denken dat ze Samen Beslissen (goed) toepassen. Echter weten we uit onderzoek van bijvoorbeeld Couët et al. (2015) dat dit niet altijd het geval is. (Driever, E. M., Stiggelbout, A. M., & Brand, P. (2022))

Door een gesprek op te nemen en te bekijken overwin je het lastige punt 'ik doe het al'. Het benadrukt het lerende proces in relatie tot Samen Beslissen.

Met een gesprek wordt in dit geval een consult in de spreekkamer of een gesprek aan het bed tussen een zorgprofessional (arts, verpleegkundig specialist en verpleegkundige) en patiënt bedoeld.

Drempels en valkuilen

Hoewel het heel waardevol is, kan het ook spannend en uitdagend zijn om jezelf op te nemen en terug te luisteren of te zien. En om te weten dat iemand anders ernaar kijkt of luistert. Creëer dus een veilige leeromgeving, waarin de deelnemer zich comfortabel voelt om gesprekken met jou of collega's te delen. Help deelnemers met het kiezen van een goed consult om op te gaan nemen, want:

- Zorgprofessionals komen de valkuil tegen van 'perfectie'. Ze gaan op zoek naar een perfect gesprek of een representatief gesprek, 'een gesprek zoals het normaal gaat' en stellen daarom uit, verwijderen een opgenomen gesprek of doen het helemaal niet.
- Zorgprofessionals moeten een opname maken vanuit de juiste motivatie. Ze moeten het niet zien als verplichting om een consult op te nemen, bijvoorbeeld om bij te dragen aan de wetenschap of omdat het moet van de docent. Het draait om een gesprek op te nemen waarvan de deelnemer zelf denkt dat het helpt bij het zijn van een (steeds) betere zorgprofessional.
- Zorg dat de zorgprofessional/student en niet 'iemand anders (projectleider, opleider, etc.)' bepaalt welk gesprek moet worden opgenomen. Als die keuze niet bij de lerende ligt, kan de verantwoordelijkheid die de deelnemer voor het leren voelt verminderen.
- Hoewel je van tevoren niet weet of je alle processtappen van Samen Beslissen gaat doorlopen in het op te nemen gesprek, is het belangrijk dat de deelnemer vooraf inschat dat er een Samen Beslissen situatie gaat plaatsvinden.

Reflectie

Hoe vind jij het als opleider om jezelf op te nemen? In hoeverre zijn bovenstaande drempels en valkuilen herkenbaar?

Aandachtspunten bij een consultopname

Om een consult op te nemen, is het belangrijk om met een aantal zaken rekening te houden. Het is belangrijk dat er bijvoorbeeld zorgvuldig wordt omgegaan met opnames en dat de privacy van patiënten wordt gerespecteerd.

Initiële opleidingen beschikken vaak over eigen richtlijnen met betrekking tot het opnemen van een consult. Raadpleeg deze richtlijnen en maak gebruik van bestaand materiaal.

Zorginstellingen beschikken vaak over eigen richtlijnen. Raadpleeg deze richtlijnen voordat je een consult gaat opnemen. Vaak kun je hiervoor contact opnemen met de juridische afdeling en/of de functionaris gegevensbescherming.

Checklist

Deze checklist is bedoeld om zorgvuldig om te gaan met het opnemen, verwerken en bewaren van consultopnames.

Vorbereiding

- ☐ Neem een consult op waarin iets te kiezen is (behandelopties, diagnostiek, leefstijl, etc.). Dit kan ook gaan om het afzien/stoppen van een behandeling.
- ☐ Maak een bewuste keuze waar je feedback op wilt. Bijvoorbeeld op het type besluit of het type patiënt.
- ☐ Zorg dat de opnameapparatuur voldoende is opgeladen en opslag heeft.
- ☐ Test voorafgaand aan het gesprek de opnameapparatuur.

Opname consult

- ☐ Vraag de patiënt of je het gesprek mag opnemen en leg uit dat dit in het kader van scholing Samen Beslissen of verbetering van communicatie is.
- ☐ Optioneel: Laat de patiënt tekenen voor toestemming voorafgaand aan de eerste opname.
- ☐ Indien je een opname maakt met een patiënt jonger van 18 jaar dan dient ook de ouder en/of verzorger toestemming te geven.
- ☐ Om een gehele besluitvorming in beeld te brengen: Indien de patiënt meerdere gesprekken heeft om tot één besluit te komen, neem dan meerdere gesprekken op. Dit geldt ook als er meerdere gesprekken zijn met verschillende zorgprofessionals. Neem al deze gesprekken op zodat er een compleet beeld ontstaat van het gehele gespreksproces van Samen Beslissen.
- ☐ Noem geen namen of andere persoonsgegevens in de opname.

Opslaan en verwerken van een consult

- ☐ Check de lokale regels met betrekking tot het opslaan en verwerken van een consult.
- ☐ Materiaal digitaal uploaden, delen en versturen is enkel toegelaten binnen een beveiligde, door de instituten goedgekeurde digitale omgeving.
- ☐ Vernietig de opnames nadat het didactisch doel is bereikt.

Handige hulpmiddelen

De drempel om een opname te maken, wordt verlaagd als je als opleider hulpmiddelen aanreikt om het zo makkelijk mogelijk te maken. Hier vind je een aantal voorbeelden.

Voorbeeld toestemming

Een voorbeeld informatiebrief en toestemmingsformulier vind je hier.

Informatiebrief

Geachte heer/mevrouw,

Ons ziekenhuis vindt het belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd worden over welke behandelingen er in zijn of haar situatie mogelijk zijn. We willen dit gesprek opnemen om onze zorg te verbeteren:

- 1. op de communicatie met patiënten over de behandel mogelijkheden van;*
- 2. de begeleiding van patiënten bij het maken van keuzes.*

Toestemming geven voor het (anoniem!) laten opnemen van dit gesprek betekent dat dat de arts, verpleegkundig specialist, of verpleegkundige u vraagt om toestemming voor twee zaken:

- 1. Opname van het gesprek met uw arts/verpleegkundige/verpleegkundig specialist.*
Hiermee kan de arts of verpleegkundige toetsen of het gesprek voldoende is geweest. Als u wilt, kunt u zelf ook een opname van het gesprek maken, zodat u thuis nog eens kunt nagaan wat u samen besproken heeft.
- 2. Stukjes gesprek worden gebruikt voor training*

Opleiders luisteren naar de opgenomen gesprekken. Zij gebruiken stukjes van de gesprekken om te bespreken met zorgprofessionals. Zo helpen ze hen om hun gesprekken te verbeteren.

Uw toestemming

Indien u mee wilt doen, vragen wij u voorafgaand aan het gesprek om een toestemmingsverklaring in te vullen voor het verzamelen en bewaren van de opnames van een of meer gesprekken met u. Al uw gegevens blijven vertrouwelijk, de opnames zijn anoniem. Uw arts, verpleegkundig specialist of verpleegkundige zorgt ervoor dat uw naam niet wordt opgenomen. Verslagen van gespreksopnames bevatten dus ook geen persoonlijk herkenbare gegevens. De opnames worden na de training vernietigd.

Tot slot

Als u mee doet, helpt u om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren. Maar we hebben er alle begrip voor als u niet mee wilt doen. Dit zal geen enkele invloed hebben op de kwaliteit van de zorg die u krijgt.

Met vriendelijke groet,

Toestemmingsformulier

- *Ik heb de informatiebrief over dit project gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.*
- *Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.*
- *Ik weet dat opnames van gesprekken bewaard worden tot na de training.*

Ik geef toestemming om de opname(s) van het gesprek met mij te maken en gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan:

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar hierbij dat ik bovenvermeld persoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde project.

Als er tijdens het project informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam zorgverlener(of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Voorbeeldbrief voor laaggeletterden of mensen met verminderde gezondheidsvaardigheden

Geachte mijnheer/mevrouw,

Vandaag filmt de huisarts-in-opleiding gesprekken met patiënten.

Wij vragen of u dat goed vindt.

U beslist zelf of u mee wilt doen.

Waarom is het maken van deze films belangrijk?

- *De arts filmt de gesprekken voor zijn of haar opleiding tot huisarts en laat ze zien aan zijn of haar begeleiders.*
- *De begeleiders zijn: de huisarts van de praktijk en de docenten op de universiteit.*
- *De begeleiders kijken hoe de arts met u praat. Ze kijken ook hoeveel de arts weet. Ze bespreken dat met de arts.*

Wie gaan de films bekijken?

- *Alleen de begeleiders van de arts kijken naar de films.*
- *Hoe lang bewaart de arts de films?*
- *De arts bewaart de films tot hij/zij ze met de begeleiders heeft besproken.*
- *Daarna vernietigt de arts de film.*
- *Dit wordt altijd na 4 weken gedaan.*
- *De arts bewaart de films veilig, zodat niemand anders ze kan zien.*

Wat zijn uw rechten?

- *Als u wilt stoppen met filmen, moet u dit zeggen. Dan stopt de arts er mee.*
- *Dan kunt u op elk moment zeggen, ook na het filmen. En nu?*
- *In de spreekkamer vraagt de arts nog een keer of u het goed vindt dat hij/zij het gesprek filmt.*
- *Als het filmen start, vraagt de arts het nog een keer. Dan staat er bewijs op de film dat u het goed vindt.*

Wij hopen dat u hieraan mee wilt doen.

*Hartelijke bedankt,
opleider.*

Voorbeeldinstructie

Een voorbeeldinstructie voor deelnemers die gebruik kunnen maken van een digitale omgeving vind je hier.

Beste zorgprofessional,

Je doet mee aan de scholing Samen Beslissen. Je kunt individuele feedback krijgen op waar mogelijkheden zijn om Samen Beslissen beter toe te passen en ook op wat je tijdens je gesprek met je patiënten al goed doet. Dit kan met een geluidsopname van een gesprek met een patiënt. Dit werkt als volgt:

Welke gesprek/patiënt:

- 1. Kies een gesprek met één van jouw patiënten waarbij 'iets te kiezen' is (behandelopties, diagnostiek, leefstijl, etc.). Dit kan ook gaan om het afzien/stoppen van een behandeling.*
- 2. Kies een besluit of type patiënt waarop jij graag feedback wilt hebben.*
- 3. Vraag de patiënt of je het gesprek mag opnemen in het kader van scholing Samen Beslissen of verbetering van je communicatie.*
- 4. Laat de patiënt tekenen voor toestemming voorafgaand of direct na de eerste opname. Het toestemmingsformulier is als bijlage gevoegd.*

Hoe opnemen:

- 1. Het is mogelijk om een opname op te nemen via een geautomatiseerd systeem of om gesprekken die je met een eigen recorder opneemt te uploaden naar een beveiligde opslag. Afhankelijk van de wijze waarop gesprekken opgenomen worden is het van belang om een goede instructie te geven. Ook ondersteuning bij het (laten) opnemen kan helpen.*

Veel succes! Voor vragen ben ik ook telefonisch bereikbaar op 06-.....

Met vriendelijke groet,

Belangrijk!

Indien de opnames ook gebruikt (gaan) worden voor onderzoek, gelden aanvullende richtlijnen: Wet- en regelgeving voor medisch-wetenschappelijk onderzoek | Onderzoekers | Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (ccmo.nl)



Toepassingsopdracht

Het is zinvol om deelnemers in de training een gesprek te laten opnemen en er samen naar te laten kijken. Als docent of opleider kun je overwegen dit ook eens met een eigen consult te doen, zodat je weet wat de deelnemers gaan ervaren. Het kan leerzaam zijn om dit zelf als opleider te doen om te weten wat deelnemers zullen gaan ervaren.

Neem komende twee weken een consult op en bereid dit gesprek voor.

- ☐ Doorloop de checklist
- ☐ Zoek uit of er binnen de zorg- en/of onderwijsinstelling bestaande richtlijnen en instructies zijn over consultopnames
- ☐ Maak deze richtlijnen en/of instructies passend voor de deelnemers



Driever, E. M., Stiggelbout, A. M., & Brand, P. (2022). Patients' preferred and perceived decision-making roles, and observed patient involvement in videotaped encounters with medical specialists. *Patient education and counseling*, 105(8), 2702–2707. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.025>

Feedback geven

In dit onderdeel krijg je
handvatten die je helpen
effectief feedback te geven.

Psychologische veiligheid als voorwaarde voor feedback

Feedback is een van de belangrijkste ingrediënten om het leerproces te stimuleren. Feedback en de kwaliteit ervan zijn belangrijke voorspellers van leerprestaties. Het is belangrijk dat iemand openstaat om feedback te ontvangen. Psychologische veiligheid is een voorwaarde om effectief feedback te geven.



Reflectie

Omschrijf psychologische veiligheid

Denk aan leersituaties waar veiligheid voldoende en onvoldoende was en welke effecten dit had op je leerrendement en welzijn.

Psychological safety is a feeling that one is comfortable expressing and being themselves, and sharing concerns and mistakes without fear of embarrassment, ridicule, shame, or retribution
Edmondson, The Fearless Organization (2018)

Psychologische veiligheid draagt onder andere bij aan de focus op het leren in het hier en nu zonder afgeleid te zijn en na te denken over de consequenties van het handelen. Een steunende relatie tussen de deelnemer en opleider draagt bij aan het gevoel van psychologische veiligheid en daarmee voor de ontvankelijkheid van feedback. (Tsuei et al. 2019)

Om die psychologische veiligheid te creëren is het belangrijk om een relatie op te bouwen en je op te stellen als mede-lerende in plaats van expert. Het is belangrijk om te focussen op wat iemand wil leren en de positieve/sterke punten te benadrukken.

Wat is feedback?

“Feedback is conceptualised as information provided by an agent (e.g., teacher, peer, book, parent, self, experience) regarding aspects of one's performance or understanding”

— (Hattie & Timperly, 2007)



Reflectie

Op welke manier zet jij nu feedback in om het leerproces te stimuleren?

Waar geef je feedback op als het gaat over Samen Beslissen?



Het belang van feedback

Met feedback wordt richting gegeven aan het leerproces. Door feedback weet een deelnemer of hij de leerdoelen heeft behaald of bezig is ze te behalen. Ook geeft het jou als opleider input om de onderwijsactiviteiten aan te passen. Feedback helpt dus om constant de leerdoelen, onderwijsactiviteiten en eventuele toetsing op elkaar af te stemmen.

Het Johari window maakt de waarde van feedback extra inzichtelijk. Door feedback help je iemand zijn of haar blinde vlekken te zien en daarvan te leren.

	Bekend aan jezelf	Onbekend aan jezelf
Bekend aan anderen	Open ruimte	Blinde vlek
Onbekend aan anderen	Verborgен gebied	Onbekend gebied

Algemene aanwijzingen bij feedback

Goede feedback is:

- Duidelijk en concreet
- Behapbaar
- Eenvoudig
- Zo objectief mogelijk

Feedback is een doorlopend proces van feedup, feedback en feed forward. (Hattie & Timperly, 2007)

Feedup is het communiceren van verwachtingen en doelen. Bijvoorbeeld de leerdoelen, maar ook strategieën om die leerdoelen te behalen. Feedup beantwoordt de vraag: 'waar moet ik heen?'

Feedback richt zich in dit proces dus op de verwachte prestatie (feed up) en waar een diegene staat met betrekking tot die prestatie. Feedback beantwoordt de vraag 'hoe doe ik het tot nu toe?'

Feedforward richt zich op wat iemand nog kan doen om de leerdoelen te behalen. Feedforward beantwoordt de vraag 'hoe nu verder?'

Voorbeeld feedup, feedback en feedforward

Verpleegkundige Irma volgt een nascholing over Samen Beslissen. Ze vertelt aan haar opleider het volgende: ik merk aan mezelf dat ik opties vaak wel bespreek als ik zelf vind dat deze heel reëel zijn. Dat betekent medisch gelijkwaardig. Ik wil het Samen Beslissen echter ook vaker toepassen als het misschien niet helemaal medisch gelijkwaardig is. En de patiënt daarin een rol geven.

Ze heeft een gesprek opgenomen en van haar opleider krijgt ze de volgende feedback:

Het is de bedoeling dat de gelijkwaardigheid van verschillende opties genoemd wordt. Daarnaast dient getoetst te worden of de patiënt snapt dat wat hij/ zij belangrijk vindt meetelt bij het maken van een gezamenlijke keuze. Dit doe je om de patiënt te activeren en uit te nodigen om echt mee te gaan doen.

Je gaf heel mooi aan dat er verschillende, gelijkwaardige opties zijn toen je zei: 'er is niet een goede of een foute keuze, elke weloverwogen keuze die we maken is goed'. Om de patiënt te helpen inzien wat hij/zij daarin kan bijdragen, kun je nog aan de patiënt aangeven dat wat hij/zij belangrijk vindt meetelt in het maken van een gezamenlijke keuze die het beste bij hem/haar past.



Reflectie

Wat vind je van deze feedback?

Een feedbackgesprek voeren

Om een feedbackgesprek te voeren, kun je gebruik maken van de 5 regels van Pendleton. De stappen zien er als volgt uit:

1. Ik vraag de lerende:



2. Ik geef aan wat er goed ging.



3. Ik vraag de lerende:



4. Ik geef aan wat er beter kan en hoe het beter kan.



5. Ik laat de lerende samenvatten en maak concrete afspraken.



Houd hierbij rekening met de volgende punten:

- **Ik-boodschap:** vertel/schrijf de feedback vanuit jezelf
- **Aanwijsbaar:** zorg dat de feedback betrekking heeft op duidelijk aanwijsbaar gedrag.
- **Wacht niet te lang:** de ander moet de beschreven situatie herkennen om erop te kunnen reageren.
- **Doe een check-in:** vraag hoe de feedback aankomt bij de deelnemer
- **Doe een controle:** controleer of de deelnemer de feedback goed heeft begrepen. Bijvoorbeeld door te vragen om de drie belangrijkste feedbackpunten samen te vatten.
- **Leg vast:** laat de deelnemer acties noteren of benoemen om de feedback te verwerken.

'Je vertelde over de minimaal invasieve optie, maar de patiënt begreep daar niks van volgens mij.' Maar volgens deze regels, zou het anders kunnen: 'Je vertelde de patiënt dat de optie minimaal invasief is. Ik had de indruk uit de gezichtsuitdrukking van de patiënt dat zij dit niet begreep.'

Hoe zie jij dit?

Feedback geven met de OPTION 5

De OPTION 5 is een observatie instrument om de kwaliteit van Samen Beslissen in een gesprek in kaart te brengen. Je scoort het gesprek op 5 items met een score tussen de 0 en 4. Dit geeft bij elkaar opgeteld maximaal 20 punten. Deze kun je met 5 vermenigvuldigen om te komen op een score op de schaal van 0-100.

Door de OPTION 5 in te vullen krijg je een beeld van aanwijsbaar gedrag. Bovendien helpt het om de feedback te focussen op de aspecten van Samen Beslissen en maak je de feedback objectief. De OPTION 5 is nuttig om in te vullen voor een eigen gesprek maar het kan ook helpen om feedback te geven.

Een lege OPTION 5 vind je hieronder.

1. De zorgverlener vestigt de aandacht op, of bevestigt een gezondheidsprobleem waarvoor meerdere behandel- of beleidsmogelijkheden bestaan, waarover een besluit genomen moet worden.

Hoeveel moeite doet de zorgverlener om aan de patiënt uit te leggen dat er (1) verschillende opties zijn en dat (2) wat de patiënt in het leven belangrijk vindt van invloed is op wat de beste beslissing is voor deze persoon:

0	niet waargenomen
1	bestaan van opties genoemd
2	verschillende opties benoemd en dat er een keuze gemaakt kan worden
3	gelijkwaardigheid van opties genoemd en aangegeven dat wat deze patiënt belangrijk vindt telt
4	bij het maken van een gezamenlijke keuze verschillende opties genoemd zoals onder 3, kort uitgelegd en getoetst of de patiënt heeft begrepen dat persoonlijke inbreng van belang is.

2. De zorgverlener verzekert de patiënt, of bevestigt dat de zorgverlener de patiënt zal helpen om goed geïnformeerd te raken en om de mogelijkheden af te wegen.

Het gaat om 'partnership', de keuze wordt gemaakt in een samenwerkingsverband tussen zorgverlener en patiënt. Hoeveel moeite doet de zorgverlener om te laten merken dat hij de patiënt (onder)steunt bij de keuze en alles zal doen om de patiënt te helpen een keuze te maken?

0	niet waargenomen
1	zorgverlener geeft aan dat er een gezamenlijk besluit zal worden genomen
2	zorgverlener geeft aan dat het een (lastige) keuze is waarbij hij de patiënt zal helpen
3	zorgverlener geeft aan dat dat hij de patiënt zal steunen onafhankelijk van welke keuze hij/zij maakt
4	zorgverlener geeft aan dat dat hij de patiënt steunt onafhankelijk van de keuze & zorgverlener schetst het besluitvormingsproces. De zorgverlener heeft 'slechts' een ondersteunende rol, zorgverlener ondersteunt de patiënt ook emotioneel.

3. De zorgverlener geeft informatie over, of controleert het begrip van voor- en nadelen van de mogelijkheden die redelijk zijn (inclusief 'nietsdoen'), om de patiënt te ondersteunen bij vergelijken van de alternatieven.

Het gaat hier om uitleg geven over de aangeboden opties. Hoe veel moeite doet de zorgverlener om de patiënt de opties uit te leggen, inclusief voor- en nadelen en de effecten van de verschillende behandelingen op het dagelijks leven

0	niet waargenomen
1	zorgverlener legt de opties minimaal uit
2	zorgverlener legt de medisch-technische behandelopties en voor- nadelen van behandelopties volledig uit in de zin dat voor- en nadelen van alle opties worden besproken tijdens de behandeling (klachten) en in de toekomst (late gevolgen).
3	zorgverlener legt de medisch-technische behandelopties en voor- nadelen van behandelopties volledig uit in de zin dat voor- en nadelen van alle opties worden besproken tijdens de behandeling (klachten) en in de toekomst (late gevolgen) en kijkt of alles duidelijk was voor de patiënt.
4	zorgverlener legt de medisch-technische behandelopties en voor- nadelen van behandelopties volledig uit in de zin dat voor- en nadelen van alle opties worden besproken tijdens de behandeling (klachten) en in de toekomst (late gevolgen), kijkt of alles duidelijk was voor de patiënt en vraagt de patiënt de informatie te herhalen (teach back)

4. De zorgverlener doet zijn best de voorkeuren van de patiënt met betrekking tot de besproken mogelijkheden boven tafel te krijgen.

Het gaat hier om het uitlokken van de voorkeur van de patiënt en het steeds verder verbinden van de twee bogen (medische aspecten en levensaspecten). In hoeverre doet de zorgverlener moeite om de voorkeuren, zorgen en verwachtingen boven tafel te krijgen ten aanzien van de besproken behandelopties? (zorgverlener geeft bijvoorbeeld ruimte om ook over andere zaken te praten (bijv. kinderen, werk, familie, zieke zus etc.).

0	niet waargenomen
1	1 van de items 'zorgen' (angsten, wakker liggen van), 'voorkeuren' (wensen, wat is waardevol in het leven, etc.), 'verwachtingen' (wat betekent het voor de toekomst) besproken.
2	2 van de bovenstaande items besproken
3	3 van de bovenstaande items besproken
4	3 van de bovenstaande items besproken en de zorgverlener vraagt zowel naar behandelpreferenties en uitkomstpreferenties

5. De zorgverlener doet zijn best de voorkeuren van de patiënt te betrekken bij het maken van een besluit.

Het gaat erom dat de zorgverlener moeite doet om voorkeuren en overwegingen van de patiënt te verbinden aan een van de opties. Er ontstaat helderheid over welke optie het beste past bij de patiënt en de vraag wie het besluit neemt. Het gaat hier echt om de voorkeuren in combinatie met de beslissing die samen wordt genomen. Een besluit uitstellen kan ook.

In alle gevallen worden de argumenten die tot een besluit leiden hardop uitgesproken zodat er nog een check mogelijk is.

0	niet waargenomen. De kans hierop is groot als als OPTION-item 3 of 4 niet is waargenomen.
1	zorgverlener geeft het besluit aan / of als er nog geen besluit is, dat er een advies komt, waarbij wel rekening gehouden worden met de voorkeur.
2	zorgverlener geeft aan dat het besluit op basis van de voorkeur van de patiënt wordt gemaakt/of de patiënt wordt – als beslissing wordt uitgesteld -aan het werk gezet om de voorkeuren helder te krijgen. De overweging wordt benoemd.
3	zorgverlener vraagt of de patiënt het eens is met het besluit of geeft aan dat het toekomstige besluit genomen wordt na het bespreken van de voorkeuren. De overwegingen die tot een besluit leiden zijn expliciet benoemd zodat een check mogelijk is. Er wordt afgestemd wie het uiteindelijke besluit maakt en zorgverlener geeft aan dat de patiënt op het besluit kan terugkomen.

Het werken met de OPTION 5 vergt oefening, dat ook weer een onderdeel kan zijn van het leerproces. Het geven van de 'juiste' score is in een leersituatie minder van belang dan bijvoorbeeld in wetenschappelijk onderzoek. Het praten over waarom iemand bepaald gedrag 2 punten waard vond en waarom iemand anders 1, is erg leerzaam. Daarbij is het behulpzaam als deelnemers leren aan te geven welk gedrag (bijv. quote uit het gesprek) volgens hen de door hen gegeven score rechtvaardigt. Zo leer je nauwkeurig te kijken naar Samen Beslissen als vaardigheid.

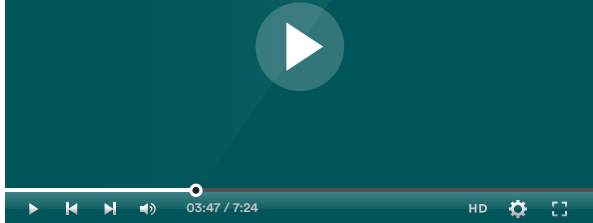
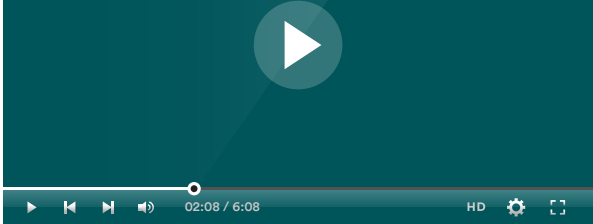
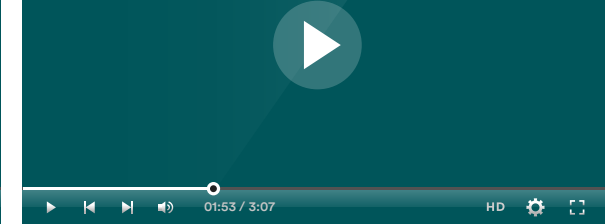
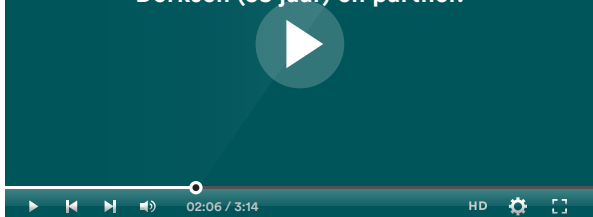




Toepassingsopdracht

Bekijk onderstaande video's en oefen met het invullen van de OPTION 5. Scoor de video's en motiveer de score. Bespreek scores met bijvoorbeeld een collega of met iemand die vaker beoordelingen op het gebied van Samen Beslissen heeft gedaan.

Bekijk hier

Gesprek tussen verpleegkundige & patiënt mevrouw Vermeulen (28 jaar) 	Keuze: Wel of geen ondersteuning voor rol partner en patiënt Dit fragment is in de definitieve versie via een directe link beschikbaar. Krijg nu toegang door in te loggen in de verdiepingsmodule 'de rol van de verpleegkundige'. En log in met het wachtwoord: SamenBeslissen_RMMBR. Je vindt dit gesprek in onderdeel 2
Gesprek (1) tussen kinderarts & patiënt Sarah (13 jaar) 	Gesprek (2) tussen kinderarts & patiënt Sarah (13 jaar) 
Keuze: Wel of geen diagnostiek/behandeling bij buikpijn	Keuze: Wel of geen diagnostiek/behandeling bij buikpijn
Familiegesprek van revalidatiearts, verpleegkundige, neuroloog met patiënt Derksen (58 jaar) en partner. 	Keuze: Revalidatie thuis of in revalidatie-centrum.



Didactische tips

De video's die je zojuist hebt bekeken en gescoord kun je ook inzetten in het onderwijs. Laat ze tijdens een fysieke bijeenkomst klassikaal een video scoren of geef een video en leeg formulier mee als individuele opdracht die ze op een eigen moment kunnen invullen.

Er zijn verschillende varianten te bedenken voor het geven van feedback. Je kunt als opleider aanbieden om individuele feedback te geven op een consultopname. Je kunt ervoor kiezen om peerfeedback of expertfeedback te laten geven of je beoordeelt klassikaal of met een groepje een opname van een van de deelnemers.



Toepassingsopdracht

Denk nog eens terug aan de momenten dat je feedback gaf op Samen Beslissen. Op basis van de kennis die je nu hebt opgedaan, zou je die feedback dan anders formuleren? Zo ja, hoe dan?

Welke 1-3 tips wil je graag gaan toepassen in de praktijk?

Wat levert het je op om dit in te gaan zetten?



Didactische tips

Leercontext

Op de werkvloer

Veelal vinden observaties plaats op de werkvloer zonder opnames. Bij het feedback geven op de werkvloer zijn de volgende punten van belang.

- Zorg dat je geen feedback geeft in het bijzijn van patiënten of eventuele andere buitenstaanders. Iemand moet zich veilig voelen om de feedback te ontvangen en ervan te leren.
- Wacht niet te lang met het bespreken van de feedback, bespreek dit het liefst op de dag zelf zodat jullie beiden het gesprek goed herinneren.
- Geef feedback in concrete acties weer, gericht op beroepstaken en niet op de persoon.
- Geef tijd aan de deelnemer om notities te maken van de feedback.
- Gebruik hier eventueel de terugvraagmethode, die ook wordt gebruikt bij Samen Beslissen om te toetsen hoe de deelnemer je feedback ontvangt en interpreteert.

Formele leersetting

Feedback geven kan zowel individueel als collectief. Bij individuele feedback geef je 1-op-1 feedback. Collectieve feedback kun je bijvoorbeeld geven door in je voorbereiding opnames van de groepsleden te bekijken en in de bijeenkomst de meest geziene pluspunten en verbeterkansen te bespreken. Of je kunt deelnemers feedback laten geven op gespreksopnames van elkaar.

Niveau

Start met deelnemers die net beginnen met Samen Beslissen niet met opnames van een heel gesprek. Je kunt beter fragmenten van een gesprek bekijken en van feedback voorzien. Je kunt er bijvoorbeeld voor kiezen om één stap in het proces van Samen Beslissen te bespreken, of om één onderdeel van de OPTION 5 van feedback te voorzien.

Je kunt oefenen met feedback geven door video's met bijvoorbeeld acteurs te gebruiken. Een vervolgstap is om naar een eigen opname te kijken.



Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112.
<https://doi.org/10.3102/003465430298487>

Tsuei, S. H. T., Lee, D., Ho, C., Regehr, G., & Nimmon, L. (2019). Exploring the Construct of Psychological Safety in Medical Education. *Academic Medicine*, 94, S28–S35.
<https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002897>

Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. The consultation: an approach to learning and teaching. Oxford: Oxford University Press, 1984.

Coachen

Coachen vormt een onderdeel van je rol als docent, opleider of begeleider op de werkvloer.

Dit onderdeel geeft een aantal tools om te coachen in Samen Beslissen en om bijvoorbeeld de feedback goed te verwerken en te integreren in het handelen.



Reflectie

Wat is coaching en wat maakt iemand een goede coach?

De Nederlandse vereniging voor beroepscoaches hanteert de volgende definitie voor coaching:

Coaching is een gestructureerd en doelgericht proces, waarbij de coach op interactieve wijze de gecoachte aanzet tot effectief gedrag door:

- bewustwording en persoonlijke groei
- het vergroten van zelfvertrouwen en
- het exploreren, ontwikkelen en toepassen van eigen mogelijkheden.

Het GROW model kan helpen om coaching vorm te geven. Elke letter vertegenwoordigd een stap in een coachgesprek.

Goal = het doel

Realiteit = stand van zaken en feiten

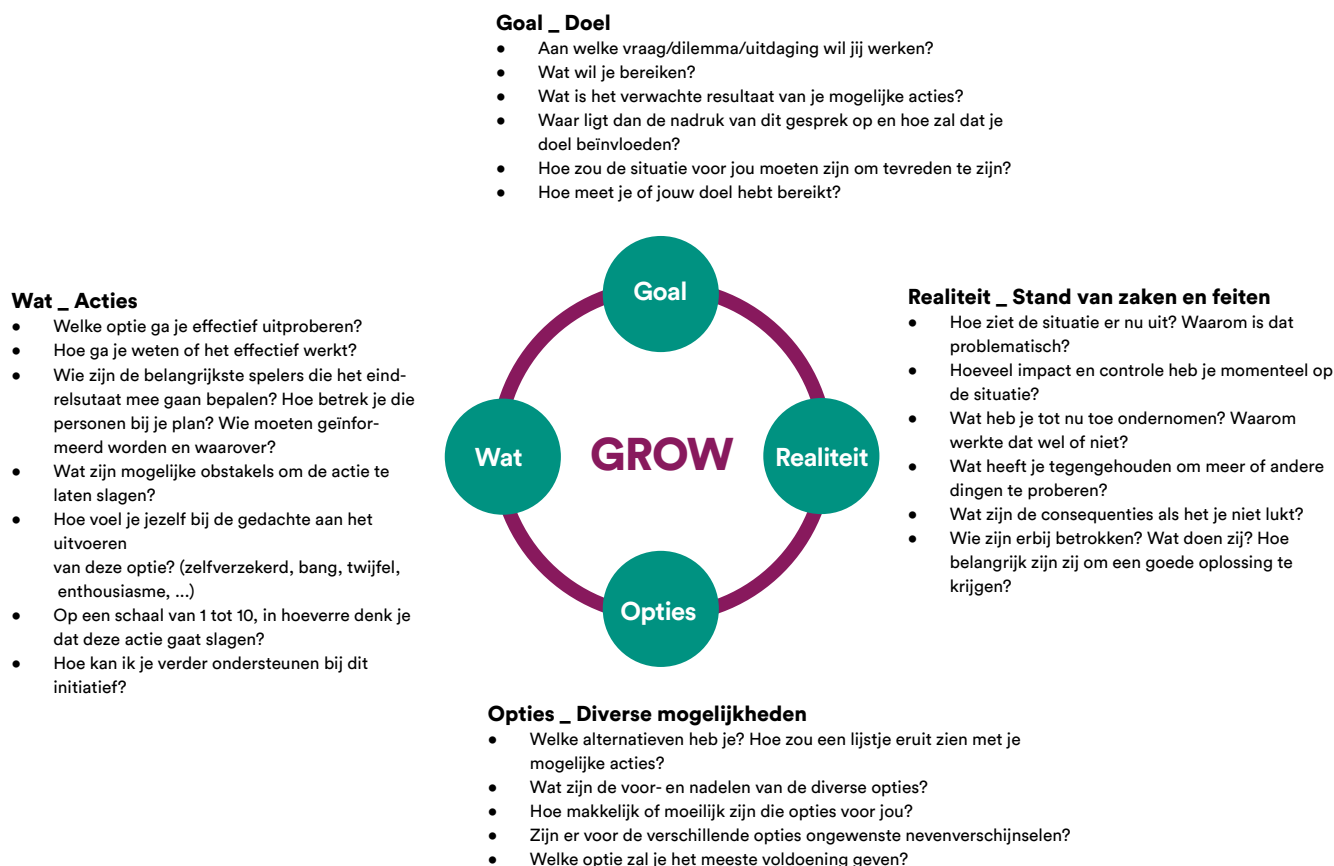
Opties = diverse mogelijkheden

Wat = acties

Met coaching help je iemand om verder te komen in waar hij of zij wil zijn. Dit doe je door coachende vragen te stellen en te luisteren, niet door ongevraagd te adviseren.

GROW-model

In onderstaande afbeelding zie per stap een aantal vraagsuggesties.



Fixed en Growth mindset

Psycholoog Carol Dweck ontdekte dat de manier waarop iemand naar zijn of haar vaardigheden en talenten kijkt, voor een groot deel de ontwikkeling hiervan bepaalt. Hierbij zijn twee uitersten: de growth mindset en de fixed mindset. (Carol Dweck 2007)

Growth mindset

Professionals met een *growth mindset* denken in mogelijkheden en zien kansen. Fouten zien zij niet als tekortkomingen, maar als een nieuwe mogelijkheid op zelfreflectie en om hiervan te leren. Met een growth mindset ben je dus ook niet bang om fouten te maken. Hierdoor zet je sneller stappen in jouw persoonlijke ontwikkeling en kun je meer impact maken.

Fixed mindset

Professionals met een *fixed mindset* geloven dat hun capaciteiten en mogelijkheden vaststaan. Zij zien fouten juist wel als tekortkomingen en leren hier minder snel van. Dit zorgt ervoor dat zij uitdaging - en dus de mogelijkheid om fouten te maken - eerder vermijden. Daardoor ontwikkelen zij zich minder snel dan mensen met een growth mindset.

Deelnemers kunnen verschillen in mindset. Het zijn twee uitersten en mensen bezitten over het algemeen niet volledig een growth of fixed mindset, het is eerder afhankelijk van de context.

Als opleider heb je de mogelijkheid om de growth mindset te stimuleren. Bijvoorbeeld door bepaalde vragen te stellen of feedback te geven. Of door het principe van een growth mindset te bespreken. Zo stimuleer je de ontwikkeling van jouw deelnemer en help je om samen beslissen sneller en beter eigen te maken.

Je leest hieronder een aantal tips om een growth mindset te stimuleren.

5 vragen die leiden naar een Growth Mindset

Wat heb je geleerd van je prestaties vandaag?

Welke stappen heb je gezet die tot succes leiden?

Welke andere strategieën zou je in kunnen zetten?

Hoe lukte het je om bij tegenslag door te zetten?

Wat zou je kunnen leren van anderen vandaag?

5 feedback tips voor een Growth Mindset

- Ik waardeer je om de inzet die je vandaag liet zien.
- Het is een uitdaging, maar ik geloof dat je het kunt leren.
- Je bent er nog niet, maar dat komt wel als je blijft leren.
- Het kost tijd om je verbeteren en ik zie vooruitgang.
- Het is oké om risico's te nemen. Dat is hoe we leren.

Gespreksvaardigheden trainen

In dit onderdeel krijg je een aantal handvatten hoe je als opleider gespreksvaardigheden effectief kunt trainen. Je krijgt een aantal suggesties voor werkvormen en hoe je van een casus gebruik kunt maken.

“Trainen is het oefenen van vaardigheden”

Dit is de definitie die de Van Dale geeft. Simpel, kort en het dekt goed de lading. Om beter te worden in Samen Beslissen is het belangrijk om de gespreksvaardigheden die daarvoor nodig zijn, te oefenen. Trainen heeft in dit geval als doel om de kennis en vaardigheden toe te kunnen passen in het werk.

Didactiek en het aanleren van vaardigheden

Het volgen van een e-learning of lezen van een artikel leidt er vaak niet toe dat het gedrag ook wordt aangepast. Daar is echt meer voor nodig. Dit kost tijd en energie, oefening en reflectie. Bij de volgende opdracht kijk je naar je eigen leerervaringen.



Reflectie

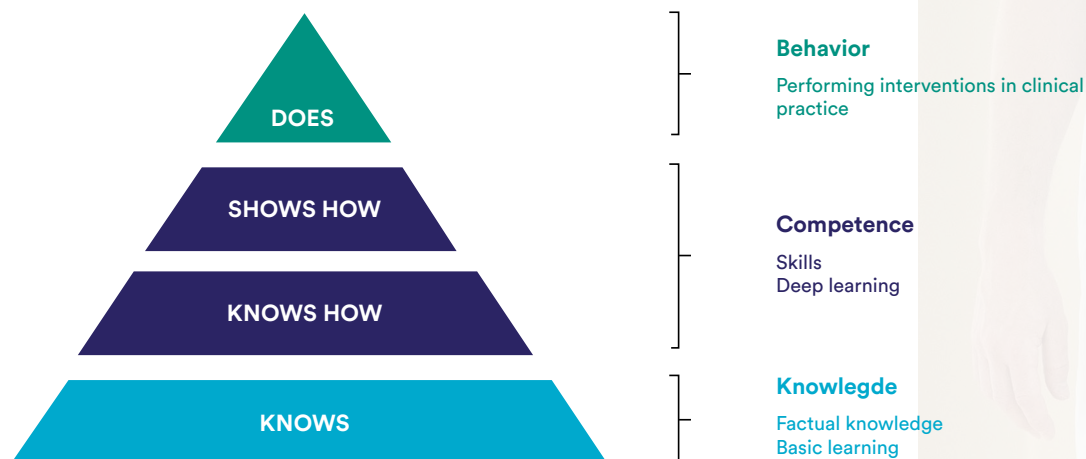
Denk eens terug aan een medische vaardigheid die je hebt geleerd. Bijvoorbeeld het inbrengen van een infuus of het plaatsen van hechtingen. Of een andere vaardigheid binnen jouw vakgebied.

Hoe heb jij die vaardigheid eigen gemaakt? Welke stappen heb je genomen of moest je nemen in de opleiding?

Waarschijnlijk ben je niet direct gestart met het plaatsen van een infuus bij een patiënt. Het is waarschijnlijker dat je eerst informatie hebt gekregen over hoe je een infuus plaatst en waar je op moet letten. Misschien heb je eerst afgekeken bij de docent of opleider en heb je het daarna geprobeerd op een pop of bij een medestudent. Na deze stappen ben je gaan oefenen op een echte patiënt. En in het begin onder supervisie.

Bovenstaande opdracht illustreert dat er verschillende stappen nodig zijn om een vaardigheid eigen te maken. Dit geldt zeker ook voor communicatievaardigheden zoals Samen Beslissen.

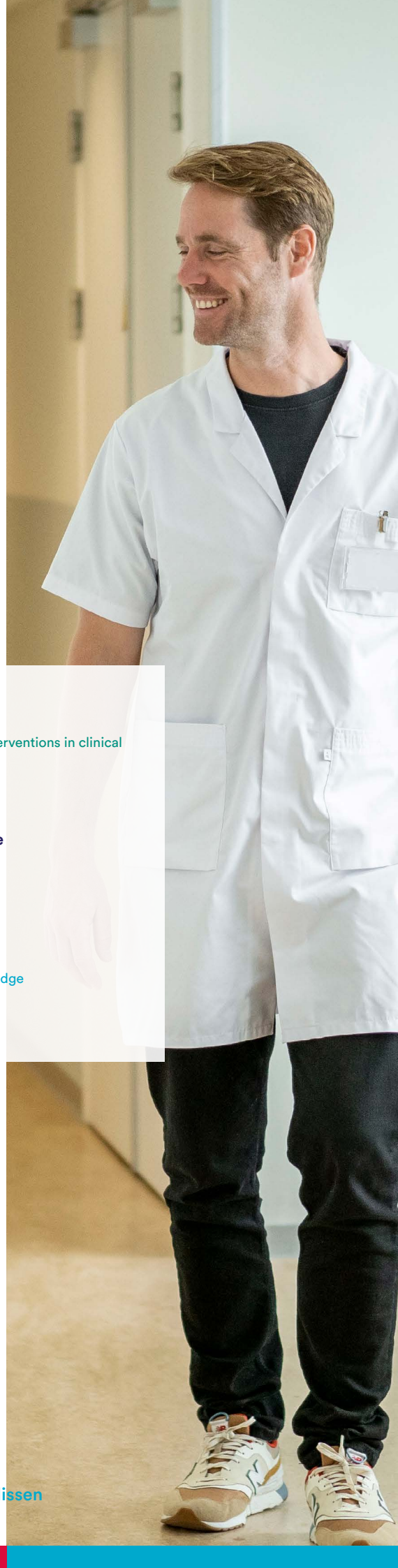
Het model van Miller en de taxonomie van Bloom laten zien dat een bepaalde opbouw helpt om mensen te laten leren en complexe vaardigheden eigen te maken. Er is bijvoorbeeld eerst kennis en begrip nodig om iets goed toe te kunnen passen.



Bron: Fontaine et. al 2017

Terugdenkend aan de medische vaardigheid die je zojuist hebt uitgewerkt, kun je waarschijnlijk de opbouw van Miller herkennen.

Als je direct start met het laten doen van alle stappen in Samen Beslissen, dan behalen deelnemers waarschijnlijk geen of minder succes. Als ze gerichte instructie en kennis krijgen over hoe ze iets moeten doen, het vervolgens af kunnen kijken of kunnen herkennen in een video en vervolgens zelf gaan oefenen met elkaar of een acteur, leidt dat tot betere resultaten.



‘De Checklist’

Om gespreksvaardigheden te trainen kun je gebruik maken van de OPTION 5. Hier staat beschreven welke vaardigheden iemand moet toepassen om het ‘goed te doen’. Je kunt het zien als een beschrijving van gedragsindicatoren. Daarnaast kun je het inzetten als observatie instrument en deelnemers helpen de specifieke vaardigheden te leren herkennen. Tot slot kan het ook dienen als feedback instrument.

Het vraagt oefening om goed te kunnen werken met de OPTION 5. Men moet bijvoorbeeld goed weten wat je moet zien of doen om bij de 5 items een 4 te scoren. Je kunt deelnemers een tussenstap bieden door met elkaar beoordelingen te bespreken of een checklist te maken van gedragingen die volgens de deelnemers in een OPTION –item horen. Dit helpt deelnemers om helder te hebben wat ze precies moeten doen als ze gaan oefenen.

Een checklist is een handig hulpmiddel om deelnemers te helpen bij het te oefenen gedrag. Je kunt als opleider zelf een checklist samenstellen of het met de groep doen. Vraag bijvoorbeeld uit wat er precies nodig is om goed uit te leggen aan de patiënt dat er verschillende opties zijn. Deze informatie kun je uit de OPTION 5 halen.

Een checklist voor de vaardigheid ‘Uitleggen dat er verschillende opties zijn’ (OPTION-item1). Ziet er bijvoorbeeld zo uit:

- ☐ Zorgprofessional benoemt dat er verschillende opties zijn.
- ☐ Zorgprofessional benoemt dat er iets te kiezen is.
- ☐ Zorgprofessional geeft aan dat wat de patiënt belangrijk vindt, telt bij het maken van een gezamenlijke keuze.
- ☐ Zorgprofessional legt uit waarom de inbreng van de patiënt belangrijk is.
- ☐ Zorgprofessional nodigt de patiënt actief uit om zijn of haar inbreng te geven gedurende het gesprek.



Didactische tips

De OPTION 5 is een algemeen observatie instrument. Het is niet toegespitst op specifieke vakgebieden. In sommige vakgebieden of bij specifieke aandoeningen kan het handig zijn om de OPTION 5 verder te specificeren en extra gedragsindicatoren toe te voegen.

Het zakkaartje

Om deelnemers nog meer op weg te helpen en de vaardigheden verder te concretiseren, kan gebruik worden gemaakt van het zakkaartje. Op dit kaartje staan de verschillende stappen van Samen Beslissen, de bijbehorende vaardigheden en voorbeeldzinnen. Zo kan een deelnemer aan de hand van hele concrete voorbeeldvragen het gesprek voeren.

Het zakkaartje is [hier](#) te vinden.

Samenstellen van een casus

Om goed te oefenen met Samen Beslissen is het belangrijk om gesprekken te voeren die passen bij de dagelijkse werkpraktijk. Het kan helpend zijn om hiervoor casussen te ontwikkelen of om deelnemers ter voorbereiding zelf na te laten denken over een passende casus.

Een casus, ook wel casuïstiek genoemd, is een situatiebeschrijving die realistisch is geschreven en zich in de praktijk daadwerkelijk kan voordoen of heeft voorgedaan. In veel gevallen wordt in een casus een probleemsituatie, een dilemma, beschreven.

Gebruik maken van casussen is heel nuttig omdat het de transfer van leren bevordert. Hiermee wordt bedoeld dat doordat een deelnemer gaat oefenen met een voor hem of haar herkenbaar voorbeeld, de kans veel groter is dat hij het geleerde gaat toepassen in de praktijk.

Het selecteren van een geschikte casus hangt dus samen met de doelgroep en de behoefte van de doelgroep. Dit kan heel nuttig zijn:

1. Maak gebruik van actuele casuïstiek, situaties die zich recent hebben voorgedaan.
2. Maak gebruik van zaken die deelnemers nog lastig vinden, dingen waar ze tegen aan lopen en die ze willen leren. Deelnemers willen graag een oplossing en zullen meer gemotiveerd zijn om te oefenen en leren.
3. Zorg dat de casuïstiek goed past bij de werkpraktijk. Bijvoorbeeld, passend bij de dagelijkse werkzaamheden, werkprocessen en patiënten die ze zien.
4. Om te differentiëren op niveau kun je gebruik maken van een dilemma of probleemsituatie die het bijvoorbeeld uitdagender maken om Samen Beslissen toe te passen.

Om een goede casus te schrijven, is het belangrijk om de volgende zaken helder te hebben.

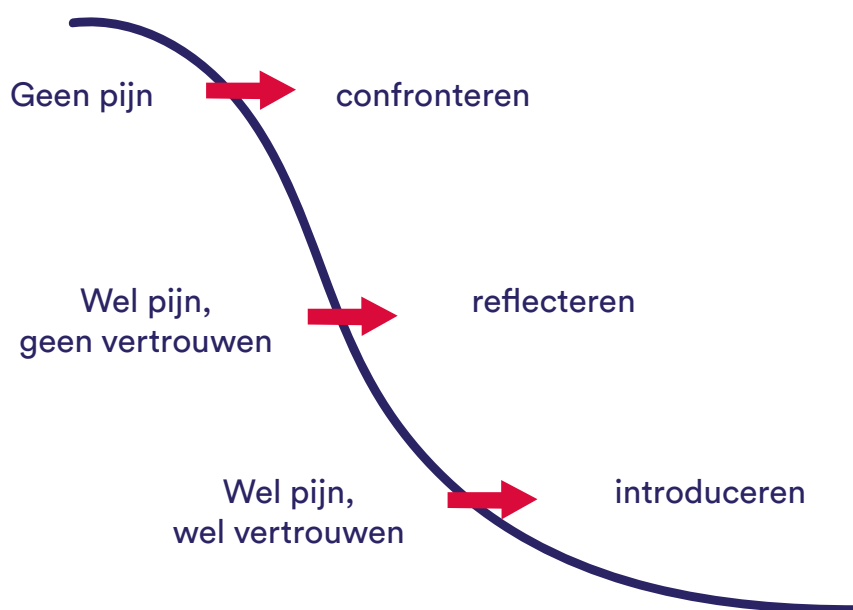
Demografische kenmerken patiënt (Bv man/vrouw, leeftijd, ziektebeeld, culturele achtergrond, taal)	
Werkcontext (Plaats en instelling, aan het bed of in de spreekkamer)	
Stap Samen Beslissen (Welke stappen Samen Beslissen of gehele gesprek) Bij stap 3 moet je iets te weten kunnen komen over de wensen, angsten en verwachtingen die mensen hebben over hoe opties effect op hun leven gaan hebben. De patiënt in de casus heeft dus 'een verhaal (voorkeuren, werksituatie, zorgen, etc.)' die maakt dat de ene optie wellicht beter past dan de andere.	
Dilemma of probleem Met welke specifiek dilemma of probleem gaat geoefend worden?	

De start van een training

Het is belangrijk om de training aan te laten sluiten bij het startpunt en de motivatie van deelnemers. Galan (2015) beschrijft de mogelijkheden om deelnemers te verleiden tot leren als een soort glijbaan. Als deelnemers bijvoorbeeld geen lastige situaties kennen of veel weerstand hebben op Samen Beslissen dan is het niet handig om direct te starten met een introductie van de casus en te starten met oefenen. Je wilt ze bijvoorbeeld eerst confronteren met wat er nog te leren valt. Dit doe je door met een open houding de dialoog aan te gaan: hoe kijkt de lerende naar het belang van communicatie en Samen Beslissen. Wat betekenen deze begrippen in zijn/haar eigen praktijk? Wat gaat hem of haar daarin makkelijker of moeilijker af? Staat iemand open om zichzelf te toetsen op de mate waarin het lukt om Samen Beslissen toe te passen en onderdelen te vinden die wellicht nog beter kunnen? Bijvoorbeeld door naar een consultopname te kijken of ze een demonstratie te laten doen voor de groep, of een OPTION 5 in te laten vullen bij een opname van een gesprek.

Als deelnemers wel merken dat het anders of beter kan maar ze geen vertrouwen hebben dat Samen Beslissen mogelijk is of wat oplevert dan kun je starten met reflectie. Bijvoorbeeld als de overtuiging leeft dat Samen Beslissen voor bepaalde patiëntgroepen niet mogelijk of wenselijk is of als ze denken dat het heel veel tijd kost. Je start met een concrete situatie of casus en geeft een aantal mogelijke reacties of opties. Je selecteert samen mogelijkheden waarin Samen Beslissen wel toe te passen is, of je spreekt af een eventuele barrière (het kost meer tijd) mee te nemen in de gezamenlijke evaluatie. Je laat de groep de verschillende opties proberen en merken dat er wel degelijk wat mogelijk is. Het vertrouwen groeit!

Indien deelnemers zowel een duidelijke leerbehoefte hebben en vertrouwen dat zij dit kunnen gaan toepassen, dan kun je direct starten met de introductie van de casus.



Werkvormen om te oefenen

Er bestaan verschillende manieren om vaardigheden te trainen. Je krijgt een aantal werkvormen ter inspiratie.

Demonstratie

- **Wat:** Twee personen oefenen een gesprek voor de groep, de groep observeert en geeft feedback.
- **Hoe:** Er bestaan verschillende variaties. Je kunt deelnemers laten oefenen met elkaar of jij als opleider oefent met een deelnemer. Spreek vooraf af wat je precies gaat oefenen en waar feedback op wordt gegeven (bijvoorbeeld: dat wat je observeert en niet wat je van iets vindt). Benoem nadrukkelijk ook dingen die goed gaan, naast tips voor verbetering. Gebruik bijvoorbeeld een checklist, de competentieset, het zakkaartje, de OPTION 5 of persoonlijke leerdoelen van de deelnemers.
- **Waarom:** Observerend leren is heel krachtig. Niet alleen de deelnemers die met elkaar het gesprek voeren leren hiervan, ook voor de observanten is het heel leerzaam.

Show me how!

- **Wat:** De opleider in de rol als zorgprofessional en een deelnemer in de rol van patiënt voeren twee keer hetzelfde gesprek voor de groep. Deelnemers krijgen de kans om aanwijzingen te geven om het gesprek te verbeteren.
- **Hoe:** Tijdens de eerste ronde vergeet je als opleider een aantal stappen en/ aandachtspunten. Je maakt een aantal 'fouten'. Vervolgens krijgen de observanten de mogelijkheid verbeterpunten aan te dragen. Je kunt de rollen eventueel ook omdraaien als deelnemers Samen Beslissen al aardig onder de knie hebben. Of tijdens het spel wisselen met deelnemers.
- **Waarom:** ook voor deze werkvorm geldt, dat deelnemers veel leren van het afkijken bij een ander. In deze werkvorm worden deelnemers nog meer geactiveerd doordat ze zelf moeten kijken hoe het beter kan.

Rollenspellen

- **Wat:** in rollenspellen oefenen deelnemers een gesprek.
- **Hoe:** er bestaan verschillende variaties op rollenspellen:
 1. Rollenspel in duo's.
 2. Rollenspel in trio's waarbij 1 deelnemer de rol als observant en feedbackgever op zich neemt.
 3. Rollenspel met meer dan 3 om bijvoorbeeld te oefenen met ouders en kind.

Het werkt het beste als je deelnemers vooraf laat nadenken over eigen casuïstiek of jij als opleider bereid een aantal casussen voor en deelt deze uit op kaartjes. Zo verlies je geen tijd met nadenken over relevante casussen.

- **Waarom:** rollenspellen kun je altijd inzetten als je vaardigheden wilt oefenen. Het is een relatief veilige manier om te oefenen.

Speeddate

- **Wat:** deelnemers oefenen een deelvaardigheid met verschillende deelnemers en wisselen na aantal minuten van oefenpartner.
- **Hoe:** deelnemers zitten in twee rijen tegenover elkaar en voeren een kort gesprek waarbij ze een deelvaardigheid (of zelfs onderdeel van de deelvaardigheid) oefenen. Na een aantal minuten schuiven de deelnemers een plekje op en zitten voor een nieuwe gesprekspartner.
- **Waarom:** de speeddate is heel fijn om snel te oefenen, deelnemers krijgen direct een herkansing als ze bij hun nieuwe gesprekspartner zijn.

Oefenen met een acteur

- **Wat:** deelnemers krijgen de kans om met een acteur een gesprek te oefenen. Dit is meer een gevorderd rollenspel.
- **Hoe:** de acteur krijgt vooraf een briefing over welke rol gespeeld zal worden. Afhankelijk van de beschikbare capaciteit kun je verschillende varianten bedenken. Je kunt het rollenspel voor de groep laten doen. Je kunt splitsen in kleinere groepjes of je kunt deelnemers individueel laten oefenen zonder observanten.
- **Waarom:** oefenen met een acteur maakt het rollenspel heel realistisch. Deelnemers kunnen echt uitgedaagd worden door de acteur door bijvoorbeeld 'moeilijker' gedrag te laten zien. Of juist zorgen voor een succeservaring en meebewegen met de zorgprofessional. Een acteur is erop getraind om terug te geven wat communicatie met hem of haar doet. Inzicht in hoe iets op een ander kan overkomen, is zeer leerzaam.

Regietheater

- **Wat:** bij regietheater spelen acteurs scènes na uit de praktijk, voor de groep. Het zijn situaties die net niet goed gaan en spanning oproepen bij de deelnemers omdat het over werksituaties gaat die zij herkennen. Zo ontstaat er een drang bij de toeschouwers om zich er mee te bemoeien en dat mag in dit geval!
- **Hoe:** onder jouw begeleiding mogen deelnemers aanwijzingen geven hoe ze het gesprek zouden aanpassen of verbeteren. Creëer ruimte voor discussie op de juiste oplossing of beste aanwijzing. Je kunt eventueel meerdere suggestie uit laten spelen en met elkaar vergelijken.
- **Waarom:** regietheater is heel interactief, minder spannend dan rollenspel, en laat de input echt uit de groep komen. Doordat scènes verder worden gespeeld, krijgen deelnemers een indruk welk gevolg bepaald gedrag heeft voor de patiënt.

Aanwijzingen bij het oefenen in rollenspellen

Hoewel rollenspellen heel leerzaam en effectief kunnen zijn, roept het vaak weerstand op in de groep. Het vraagt moed en kwetsbaarheid om voor een groep wat te laten zien. Opleiders hebben een belangrijke taak om rollenspellen goed te introduceren en begeleiden.

Reflectie

Hoe vind je het zelf om een rollenspel te doen?

Heb je hier ooit een leerzame ervaring mee gehad? Zo ja, wat gebeurde er?

Zo nee, wat had je nodig gehad om dit wel tot een leerzame ervaring te maken?

Als je gaat werken met rollenspellen, denk dan aan de volgende aandachtspunten.

1. **Oefeningen bouw je op.** In een keer een gesprek laten oefenen volgens de stappen van Samen Beslissen is moeilijk. Werk met deelvaardigheden en laat bijvoorbeeld elke stap afzonderlijk oefenen. Oefen bijvoorbeeld alleen met het eerste van de 4 stappen, dan pas met 2, 3, 4, 5 voor dat je een heel gesprek laat oefenen.
2. **Gebruik concrete gedragsaanwijzingen.** Bijvoorbeeld uit de checklist of de OPTION 5. Zo weten deelnemers hoe ze het goed kunnen doen. Daarnaast geeft het goede handvatten voor gerichte feedback.
3. **Geef de deelnemer regie.** Laat de deelnemer bijvoorbeeld zelf kiezen waar hij mee wil oefenen of laat een eigen casus inbrengen. Geef de mogelijkheid om te stoppen bijvoorbeeld d.m.v. een stopknop of time-out.
4. **Focus de feedback.** Focus zo veel mogelijk op het gedrag en het leerdoel van de deelnemer, maak gebruik van bijv. een zakkaartje of de checklist op OPTION 5. Feedback is niet hetzelfde als kritiek. Feedback die begint met 'Je bent' gaat om een mening en niet om waargenomen gedrag. Dit is dus geen effectieve manier van feedback geven op bijvoorbeeld een rollenspel.
5. **Bied ruimte voor herkansing.** Zorg dat deelnemers verschillende keren kunnen oefenen zodat ze feedback kunnen verwerken en zichzelf kunnen verbeteren.

Tip!

Wil je aan de slag met rollenspellen en wil je hier meer over leren? Lees dan het boek 'Zo werken rollenspellen echt!' van Karin de Galan. <https://www.thema.nl/boek-zo-werken-rollenspellen-echt/>

A photograph of four healthcare professionals in white lab coats standing in a brightly lit hospital hallway. From left to right: a man with a beard, a man with glasses, a woman with dark curly hair, and a woman with light curly hair. They are all looking towards the right side of the frame, engaged in a conversation. The background shows a typical hospital corridor with a green exit sign visible in the distance.

**'Om nieuwe vaardigheden
eigen te maken, is tijd
en herhaling essentieel.**

**Zorg voor meerdere
oefenmomenten en
verspreid leermomenten
over tijd'.**

Reflecteren

Om te leren van de oefenmomenten is het essentieel om te reflecteren en deelnemers daarbij te helpen.

Reflecteren is het overdenken van een betekenisvolle gebeurtenis met als doel (beroepsmatig) handelen te verbeteren.

Het is een belangrijk leerprincipe en helpt verder te professionaliseren. Bij reflectie is het belangrijk om te onderzoeken wat er precies gebeurde, wat je eigen aandeel was, wat maakte dat je zo reageerde/handelde en welke alternatieven je voor jezelf zou kunnen formuleren.

Een handig hulpmiddel is het STARR-model. Elke letter staat voor een stap die je uitwerkt. Je kunt elke stap zelfstandig doorlopen voor zelfreflectie maar je kunt de vragen ook stellen aan deelnemers om ze te helpen reflecteren.

Situatie	Wat voor gesprek heb je gehad?
	Wanneer en in welke setting vond het gesprek plaats?
	Wie waren erbij betrokken?
	Wat was de achtergrond van de patiënt?
Taak	Wat was jouw taak?
	Welke rol had je?
Acties	Wat heb je precies gedaan in dit gesprek?
	Wat heb je gezegd?
	Welke stappen van Samen Beslissen heb je doorlopen?
	Hoe reageerde ander op jou?
	Welke vragen heb je gesteld?
	Hoe reageerde jij?
	En toen?
Resultaat	Wat was het resultaat van dit gesprek?
	Hoe is het afgelopen?
	Hoe reageerde de patiënt?
Reflectie	Hoe vond je dat je het deed?
	In hoeverre ben je tevreden met het gesprek?
	Wat ging er goed in Samen Beslissen?
	Wat zou je volgende keer weer zo doen?
	Wat ging er minder goed?
	Wat wil je volgende keer anders doen?
	Wie en wat heb je nodig om dat voor elkaar te krijgen?



Toepassingsopdracht

Misschien ken je het STARR model niet, of is het even geleden dat je dit hebt gebruikt. Om te ervaren hoe het is om te reflecteren met het STARR- model, kun je zelf eens terugdenken aan een recent patiëntgesprek dat je hebt gevoerd. Wellicht is het best lastig om zo terug te denken aan een gesprek en deze vragen te beantwoorden. Jouw deelnemers kunnen hier ook tegenaan lopen.

Beantwoord de vragen.

S:

T:

A:

R:

R:



Didactische tips

Leercontext

Formele leersetting

Het STARR model kun je inzetten na een oefenmoment in de training. Je kunt de vragen plenair stellen aan de groep. Je kunt ook een hand-out geven aan oefenduo's en ze elkaar laten interviewen. Of je faciliteert een moment van zelfreflectie in stilte. Uiteraard is het ook mogelijk om een reflectieopdracht mee te geven als huiswerk en te laten reflecteren op een 'echt gesprek'.

Leren op de werkplek

Het STARR model is een hele krachtige tool die je, wanneer je dit vaker hebt geoefend, toe kunt passen op elk gesprek dat je hebt gevoerd. Leid je op de werkplek op dan kun je dit meegeven als zelfreflectie tool. Je kunt de vragen eventueel ook stellen in een coachgesprek of als je mee hebt gekeken met jouw lerende.

De Galan, K. (2015). Van deskundige naar trainer (6de editie). Thema.

Fontaine, G., Cossette, S., Maheu-Cadotte, M. A., Mailhot, T., Deschênes, M. F., & Mathieu-Dupuis, G. (2017). Effectiveness of Adaptive E-Learning Environments on Knowledge, Competence, and Behavior in Health Professionals and Students: Protocol for a Systematic Review and Meta-Analysis. JMIR Research Protocols, 6(7), e128. <https://doi.org/10.2196/resprot.8085>

Onderwijs samenstellen

In deze handleiding heb je verschillende didactische tools gekregen om het opleiden in Samen Beslissen vorm te geven. In dit onderdeel leer je hoe je met de verschillende didactische tools en bestaande materialen zelf onderwijs kunt samenstellen. Dit noemen we leerpaden.

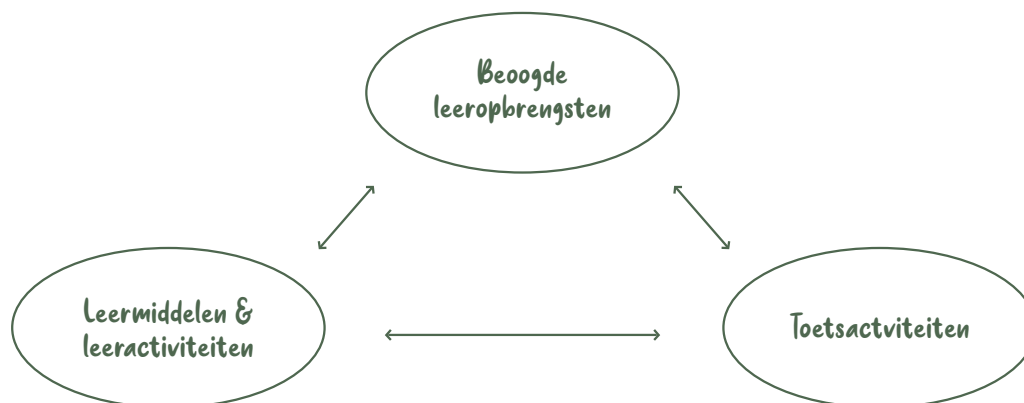
Leerpaden

Een leerpad beschrijft wat jij als opleider kan doen om iemand te laten leren. Je stippelt een route uit om iemand van A naar B te laten komen. Om een leerpad samen te stellen, kun je gebruik maken van deze hand-out. In dit hoofdstuk krijg je opdrachten om de hand-out te gebruiken en om een leerpad samen te stellen voor jouw deelnemers.

Leerpaden in verschillende leercontexten

Om een goed leerpad te ontwikkelen is het belangrijk om te weten of het geleerde wordt getoetst. Werk je bijvoorbeeld als opleider voor een initiële opleiding dan is de kans groter dat studenten getoetst worden op Samen Beslissen en dat bijvoorbeeld een cijfer meetelt voor het wel of niet slagen van de opleiding. Werk je als opleider in de dagelijkse praktijk, dan is het niet waarschijnlijk dat je iemand wel of niet kan laten slagen maar het is wel belangrijk om passende feedback te geven.

Het constructive alignment principe van Biggs en Tang (2011) stelt dat leerdoelen, onderwijsactiviteiten en toetsing op elkaar afgestemd moeten worden. Het klinkt vanzelfsprekend maar in de praktijk blijkt vaak dat het niet goed op elkaar is afgestemd.



Het is belangrijk dat de onderwijsactiviteiten bijdragen aan het behalen van de leerdoelen, en helpen voorbereiden op de toetsing. Stel je hebt als doel dat deelnemers Samen Beslissen toepassen in gesprek met een patiënt, dan zou het niet helemaal kloppend zijn om geen oefentijd in te bouwen en alleen te toetsen met een multiple choice tentamen.

Andersom geldt het ook. Stel dat in de opleiding een performance assessment wordt ingezet om te toetsen of iemand Samen Beslissen daadwerkelijk toepast, dan is het belangrijk dat de leerdoelen gericht zijn op vaardigheden, dat er tijdens de lessen wordt geoefend en dat deelnemers worden voorbereid op het examen.

Doelgroep analyse

Om een goed leerpad te ontwikkelen is het belangrijk om eerst in kaart te brengen wie jouw deelnemers zijn. Hiervoor maak je eerst een doelgroepanalyse. Breng de doelgroep in kaart, bijvoorbeeld de demografische kenmerken, de motivatie, voorkennis over Samen Beslissen, leer- en werkcontext, opleidingsjaar, behoeften die ze hebben (bijvoorbeeld welke competenties) en belemmeringen en lastige situaties die ze tegenkomen. Zo ontstaat er een helder beeld van de deelnemers en kun je daar het leerpad op afstemmen.

Leren op de werkplek

Bij werkplekleren in de zorg is het wetenschappelijke model 5 moments of needs van Mosher en Gottfredson, een goede leidraad. Dit model heeft als uitgangspunt dat er vijf specifieke situaties zijn waarin een persoon behoefte heeft aan leren. Elk van deze situaties draait om een specifieke leerbehoefte:

- ☐ **Nieuwe kennis** - Als je iets voor het eerst leert
- ☐ **Meer diepgang** - Als je meer wilt weten over een onderwerp
- ☐ **Toepassen** - Als je de opgedane kennis wilt toepassen in de praktijk
- ☐ **Oplossen** - Als zich problemen voordoen of iets onverwacht anders verloopt
- ☐ **Veranderen** - Als je moet leren om iets op een andere manier te doen en daarvoor bestaande routines moet afleren

In het maken van je doelgroepanalyse kan het heel helpend zijn om hierbij stil te staan.



Toepassingsopdracht

Schrijf de doelgroepanalyse uit op de hand-out.

Bepaal focus

Vervolgens bepaal je waar je deelnemers naar toe helpt. Wat moet het onderwijs opleveren, wat wil je bereiken? Je beschrijft hier de gewenste leerresultaten of leerdoelen die jij als opleider voor ogen hebt. Dit helpt om focus te bepalen en om een leerp pad te structureren. Daarbinnen is ruimte voor persoonlijke leerdoelen van de deelnemer. Er is onderscheid tussen resultaatdoelen en leerdoelen op trainingsniveau.

Om een resultaatdoel te formuleren noteer je in ieder geval:

1. Wat de deelnemer moet kunnen.
2. Wat de leerinhoud of situatie is.

Om het leerdoel zo duidelijk mogelijk te formuleren maak je altijd gebruik van een actief werkwoord zoals 'noemen', 'beschrijven', 'uitleggen', 'beargumenteren', 'samenvatten' en formuleer je het leerdoel SMART.

Tip!

Je kunt bij het formuleren van resultaatdoelen gebruik maken van de competentiesets Samen Beslissen.

Trainingsdoelen

Je kunt bij de uitwerking van trainingsdoelen onderscheid maken tussen 3 verschillende niveaus. Hiermee vorm je als het ware het geraamte van jouw training.

1. Kennis
2. Houding of attitude
3. Vaardigheden

In deze tabel lees je een aantal voorbeelden van verschillende niveaus leerdoelen.

Kennis	Deelnemers vatten de stappen van het Samen Beslissen proces samen.
	Deelnemers noemen de wetenschappelijk aangetoonde voordelen van Samen Beslissen voor de patiënt
Houding	Deelnemers zien het belang in van Samen Beslissen tijdens gesprekken met hun patiënten.
	Deelnemers geloven dat Samen Beslissen ook ingezet kan worden bij patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden.
Vaardigheden	Deelnemers beheersen de verschillende stappen van het Samen Beslissen proces in een consult aan het bed.
	Deelnemers vragen actief naar de inbreng van de patiënt tijdens het bespreken van het behandelplan.



Toepassingsopdracht

Schrijf resultaten en/of leerdoelen uit op de hand-out.



Toepassingsopdracht

Geef op de hand-out aan of en hoe er getoetst wordt.



Een effectief leerpad

Nu je de resultaten en leerdoelen helder hebt, stippel je een leerpad uit door activiteiten te selecteren die helpen om de deelnemer van A (startpunt) naar B (doel) te helpen.

Bij de opbouw van een leerpad is het belangrijk om hier rekening mee te houden:

1. Zorg voor opbouw in complexiteit
2. Creëer ruimte om te oefenen en experimenteren
3. Faciliteer reflectiemomenten
4. Sluit zo veel mogelijk aan bij de werkpraktijk
5. Creëer balans veilig - spannend

Deze principes zijn gebaseerd op verschillende leermodellen zoals Kolb, Bloom, Miller en de 5 moments of needs.

Blended learning of betekenisvol onderwijs?

Als je een leerpad samenstelt over Samen Beslissen kun je dit ook blended doen. Blended learning is niet meer weg te denken uit het onderwijs. Echter is de term blended learning eigenlijk niet helemaal juist. Het gaat er niet zozeer om dat de deelnemer blended leert maar dat de opleiders een betekenisvol onderwijsprogramma samenstellen dat online en offline leeractiviteiten combineert om de deelnemers te activeren.

Een leerpad blended samenstellen biedt veel voordelen.

(Last en Jongen 2021)

- Blended learning zet de deelnemer centraal
- Blended learning kan flexibeler en toegankelijker onderwijs bieden
- Deelnemers presteren goed in blended onderwijs
- Deelnemers hebben zelf een voorkeur voor blended learning
- Met blended learning beschik je als opleiders over een breder scala aan werkvormen.

Voorbeeld leerpaden

Er wordt een aantal voorbeeld leerpaden uitgewerkt per beroepsgroep.

Leerpad 1: Verpleegkundigen

Doelgroep

Een groep studenten in het derde jaar heeft al een tweetal stages afgerond en volgt de lessen over Samen Beslissen. Dit is onderdeel van de competentie Communiceert met de patiënt en zijn naasten (rol van Communicator). Ze zijn getraind in de basis communicatievaardigheden met familie en naasten.

Er zijn vier lesuren gepland voor een training Empoweren van de patiënt.

Leerdoelen

- Kunnen de kenmerken van empoweren van de patiënt benoemen en aanvullen met concrete interventies in het werk op de afdeling.
- Kunnen hun eigen leervragen op gebied van empoweren benoemen en daar leersituaties op aangeven.
- Kunnen in een simulatie situaties empoweren van een patiënt in twee zorgsituaties uitvoeren.

Toetsing:

Deelname aan simulatie training.

Leerpad

1. De studenten bekijken in subgroepjes een aantal scenes waarin patiënten met verschillende knelpunten op gebied van gezondheidsvaardigheden of in situaties waar zij onvoldoende betrokken worden in het proces van Samen Beslissen.
2. Vanuit de theorie die zij tevoren hebben bestudeerd bespreken zij de situaties en beschrijven voorstellen hoe de patiënten in de getoonde situaties zouden kunnen ondersteunen.
3. Aan de hand van de genoemde casuïstiek of die uit het werkveld worden enkele situaties via rollenspelen of met acteurs nagespeeld.
4. Eventueel wordt er een e-learning aangeboden (facultatief) over Samen Beslissen en empoweren.
5. Reflectieverslag gericht op opstellen leervragen voor de volgende stage.

Leerpad 2: Medisch specialist

Doelgroep

Een groep van 10 medisch specialisten uit ziekenhuis X is bekend met Samen Beslissen, vindt het belangrijk maar past het onvoldoende toe. Ze weten dat ze verschillende opties moeten voorleggen maar betrekken patiënten nog niet in het keuzeproces. Ze vragen zelf scholing aan. Ze hebben behoefte aan kort en krachtige scholing met concrete opdrachten, het moet heel praktisch zijn en direct verbetering opleveren voor in de praktijk. Door de dagelijkse drukte is er weinig tijd en blijkt het lastig om tijd vrij te maken voor het maken van opdrachten.

Leerdoelen

- Begeleid het gespreksproces Samen Beslissen.
- Ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van Samen Beslissen.

Toetsing: n.v.t.

Leerpad

1. Voorbereiding: invullen van de zelfscan. Doorlopen van een e-learning gericht op de leerdoelen.
2. Deelname aan een geaccrediteerde workshop van 2,5 uur Samen Beslissen: bekijken van videomateriaal over stap 1 en vullen de OPTION5 in.
3. Opties: 1: eigen gesprek opnemen en bekijken of 2: gesprek observeren bij een collega en daar feedback op geven en krijgen.
4. Korte terugkombijeenkomst om leeropbrengsten te delen, de zelfscan opnieuw in te vullen en ontwikkelpunten in kaart te brengen.

Voorbeeld 3

Doelgroep

Een verpleegkundig specialist werkt op de spoedeisende hulp. Ze weet wat Samen Beslissen is en past dit naar eigen zeggen goed toe. Ze merkt echter dat, wanneer er grote tijdsdruk is, het heel lastig is om ook dan samen te beslissen met de patiënt of naasten. Vooral het betrekken van de naasten, vindt ze moeilijk en ze weet niet goed hoe ze dit aan kan pakken. Ze wil hier graag z.s.m. mee aan de slag en niet wachten op een formele opleiding of cursus.

Leerdoel

Betrekt naasten van de patiënt bij Samen Beslissen op momenten dat er veel tijdsdruk is.

Toetsing: n.v.t.

Leerpad

1. Zelfstandig bekijken van videomateriaal met naasten. Beantwoorden van vragen als: wat gebeurt er in dit gesprek? Wat zegt de zorgprofessional en wat doet dat met de patiënt?
2. Kort coaching gesprek over gewenste leerresultaat, bijvoorbeeld in 2 of 3 actiepunten, en het definiëren van een lastige casus waar ze mee zou willen oefenen.
3. Het oefenen van een fictief gesprek o.b.v. de zelf uitgewerkte casus in een rollenspel met een collega.
4. Evaluatie van het geoefende gesprek en definiëren van vervolg.

Platform uitkomstgerichezorg.nl

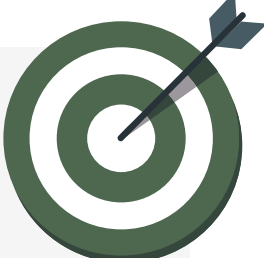
Op het platformuitkomstgerichezorg.nl vind je bestaande onderwijsmaterialen waar je als opleider gebruik van kunt maken. Je kunt materialen onder andere vinden op basis van doelgroep (NLQF-niveau), zorgsetting, het soort onderwijsmateriaal, de competenties van Samen Beslissen, de CanMEDS-rollen (mbo/hbo)/ (wo).

Er zijn zowel online leeractiviteiten zoals e-learning en webinars te vinden als offline leeractiviteiten zoals oefenmateriaal en lesmodules.

Een leerpad samenstellen

Leeractiviteiten

Doelgroep ----- **Gewenste doelen en resultaten**

 Werkcontext: Ervaring: Behoefte: Uitdagingen/problemen: Leercontext: Beginsituatie:	  Toetsing?
--	--

Doelgroep: NLQF niveau



Ambassadeurschap

In deze handleiding heb je als opleider verschillende didactische tools gekregen die je kunt inzetten tijdens jouw onderwijs. Om Samen Beslissen te implementeren en zorgprofessionals te stimuleren deze manier van gespreksvoering in te zetten, kun je meer doen. Zo zijn er ambassadeurs, rolmodellen en coaches die een belangrijke rol kunnen spelen bij de verdere implementatie van Samen Beslissen. In dit onderdeel leer je meer over wat zij precies doen, hoe ze een belangrijke schakel kunnen vormen in de implementatie van Samen Beslissen en hoe jij als opleider die rol invulling zou kunnen geven.



Wie is wie en wie doet wat?

Ambassadeurs zijn zorgprofessionals die bij zorginstellingen komen om te inspireren en kennis over te dragen over Samen Beslissen. Ambassadeurs hebben een bepaalde expertise over Samen Beslissen, zijn hier enthousiast over en willen anderen hier graag over inspireren.

Motivatatie speelt een belangrijke rol bij verandering en in het wel of niet toepassen van Samen Beslissen. Als je van een collega (ambassadeur) zijn of haar ervaring hoort rondom Samen Beslissen en de waarde die diegene daaruit haalt, kan dit heel erg motiverend werken. Zorgprofessionals vinden zo herkenning en erkenning in de ambassadeur.

Rolmodellen zijn zorgprofessionals die enthousiast zijn over Samen Beslissen en het goede voorbeeld kunnen geven aan collega's. Ze inspireren collega's op de eigen afdeling en zijn vaak erg gemotiveerd om Samen Beslissen verder te implementeren op de werkvloer door zelf een rolmodel te zijn. Leren van rolmodellen is krachtige methode.

Door ambassadeurs of rolmodellen meer positie te geven, ontstaat ruimte voor meer zorgprofessionals om het gedrag van deze voorlopers over te nemen.

Training tot ambassadeur

Vanuit het platform Uitkomstgerichte Zorg worden er trainingen gegeven om jezelf op te laten leiden als ambassadeur. Op het platform vind je ook verhalen van ambassadeurs en kun je in de database zoeken naar beschikbare ambassadeurs. Uiteindelijk is het hebben van eigen rolmodellen binnen de organisatie wenselijk om de implementatie te versnellen.



Inspirerende voorbeelden

Om een beeld te krijgen van hoe sommige zorgprofessionals invulling geven aan het ambassadeurschap, zijn twee interviews gevoerd met een verpleegkundige en een medisch specialist. Beiden geven op heel eigen wijze invulling aan hun rol. De verhalen zijn bedoeld ter inspiratie.

Gesprek Joëlle van Gent

Joëlle van Gent werkt sinds 2011 voor het Ikazia ziekenhuis in Rotterdam. Tijdens haar studie HBO-V leerde ze voor het eerst over de waarde van Samen Beslissen. Niet uit de studieboeken overigens, want daar ging het alleen over Samen Beslissen bij hele specifieke problematiek als CVA en diabetes. Ze miste onderzoek over Samen Beslissen in kortdurende zorg. Daarom besloot ze haar afstudeeronderzoek te wijden aan Samen Beslissen. Inmiddels is ze een echte ambassadeur op haar afdeling en inspireert, motiveert en leert ze haar collega's Samen Beslissen zo goed mogelijk toe te passen.



Wat is volgens jou Samen Beslissen?

Samen Beslissen is een breed begrip met veel facetten. Samen Beslissen is iets tussen mij en de patiënt, tussen de medisch specialist en tussen mijn collega's. Met de informatie die je samen hebt, zoek je samen naar de best mogelijke beslissing voor de patiënt.

Wat levert Samen Beslissen op?

Als je Samen Beslissen toepast dan heeft dat hele positieve uitkomsten voor het herstel van de patiënt. Je levert veel meer maatwerk. Het levert mij veel betere en waardevollere relaties met mijn patiënten op. De patiënt denkt mee over zijn proces, we doen het samen. En dat is waar ik voor sta. Het maakt me écht heel blij!

Wat heb je nodig om samen te beslissen?

Het begint met reflecterend vermogen en empathie. Het is belangrijk om aan te voelen wat een patiënt nodig heeft. Het is heel helpend om je te verplaatsen in de patiënt. Daarnaast zijn er natuurlijk gesprekstechnieken nodig om een 'goed' gesprek te voeren.

Het is ook heel belangrijk om te denken in mogelijkheden en te kijken waar ruimte is voor Samen Beslissen. Er zijn protocollaire zaken, een patiënt moet aan bepaalde voorwaarden voldoen voordat hij naar huis kan, maar daarbuiten zijn er allerlei momenten om samen te beslissen.

Kun je een aantal voorbeelden noemen?

- Stel een patiënt is 4 uur op de dagbehandeling en wil puzzelen. Je kijkt dan samen hoe je dat kan organiseren en laat de patiënt actief meedenken.
- Je bespreekt de voorkeuren voor de gewenste thuiszorg.
- Je rijdt een patiënt naar de OK en je bespreekt onderweg wat belangrijk is voor hem.
- Patiënt is expert in zijn ziekte, bijvoorbeeld in de behandeling van diabetes. Voordat je met de arts gaat overleggen, bespreek je eerst met de patiënt wat hij zelf denkt dat nodig is. Heb vertrouwen in de patiënt.

Hoe geef je invulling aan de rol van het ambassadeurschap?

Ik ben ambassadeur op onze afdeling. Ik draag Samen Beslissen echt een warm hart toe. Als ik om me heen kijk bij collega's dan zie ik vaak dat we al heel veel doen en ons er niet zo bewust van zijn. Bijvoorbeeld hoe we omgaan met miselijkheid bij patiënten. Ik probeer collega's dan bewust te maken dat ze op dat moment aan het Samen Beslissen zijn. Ik geef complimenten, stel vragen en probeer het perspectief van de patiënt te betrekken. Vraag dan: stel jij bent de patiënt in dit geval, wat zou er dan belangrijk voor je zijn?

Daarnaast doe ik van alles op teamniveau. Bijvoorbeeld in teamvergaderingen en jaargesprekken.



'Het is aan te bevelen om Samen Beslissen te agenderen, herhaling is essentieel'.

Laatst hebben we een bord gemaakt en met elkaar afgesproken: waar staan we voor, wat heeft de patiënt nodig en wat vinden we belangrijk? Dit bord hangt op de gang als reminder en we toetsen elkaar of we het ook echt uitdragen.

Een ander mooi voorbeeld zijn recente onderzoeken naar muziek tijdens de operatie. We laten patiënten nu meebeslissen of we dat wel of niet aanbieden.

Wat denk jij dat helpt om Samen Beslissen nog meer terug te zien op de werkvloer?

Oefenen! En leren van elkaar. Dat is heel belangrijk voor verpleegkundigen. Laat ze afkijken bij elkaar en reflecteren. Ik geloof ook wel in oefenen met een acteur, bijvoorbeeld in lastige situaties waarin een patiënt de beslissing bij de professional wil laten. In een rollenspel kun je dan veilig oefenen en experimenteren.

Concrete tips:

- Team overtuigen van het waarom van Samen Beslissen. Gebruik voorbeelden door bijvoorbeeld een patiënt erbij vragen en te vragen wat voor hem de meerwaarde is geweest.
- Ben je bewust van je eigen gedrag en laat voorbeeldgedrag zien.
- Evalueren in het team; teruggeven als je goede dingen ziet; juist om het bewustzijn te vergroten. Benoemen wat goed gaat en wat het met de patiënt doet.
- Op de agenda zetten van barrières die je tegenkomt bij het Samen Beslissen. Bijvoorbeeld dat je graag gebruik wilt kunnen maken van een keuzehulp of dat je de informatie-uitwisseling met de 1e lijn een keer wilt bespreken.

Interview Paul Brand

Van huis uit is Paul Brand kinderarts en inmiddels hoofd opleidingen van het Isala ziekenhuis in Zwolle. Een aantal jaar geleden is hij op het spoor gekomen van Samen Beslissen naar aanleiding van onderzoek naar therapietrouw. Daaruit bleek dat het model van diagnose-behandeladvies niet goed genoeg werkte en dat voor het begrijpen en bevorderen van therapietrouw inzicht in het patiëntperspectief heel belangrijk is. Wat is belangrijk voor patiënten? Wat denken en vinden zij van hun medicatie? Dit inzicht was een enorme eyeopener omdat hij dit nooit had geleerd in zijn studie of op de werkvloer. Hij wilde dat patiëntperspectief veel meer meenemen in zijn gesprekken en is toen in aanraking gekomen met Samen Beslissen en heeft zich dat zelf eigen gemaakt in de praktijk.

Wat is Samen Beslissen volgens jou?

Je neemt niet voor de patiënt het besluit op basis van wat jij denkt wat het beste is, maar je maakt het besluit met de patiënt. Zodat je niet invult voor de patiënt wat jij denkt dat het beste is.

Wat levert Samen Beslissen op?

Het levert veel betere therapietrouw op en betere resultaten bij de patiënt. Het geeft mij veel meer werkplezier en ik heb er leukere gesprekken door. Het levert ook minder 'ja maar' en zogenaamde deurknopgesprekken op dus uiteindelijk levert het tijd op.

Hoewel het veel oplevert, is het belangrijk om te realiseren dat het veranderen van een routine ook tijd en energie kost. Het was best confronterend om te realiseren dat ik helemaal niet zo 'goed of effectief' bezig was en dat ik echt wel het een en ander kon verbeteren.

Wat heeft je geholpen om hier mee om te gaan?

Ik heb vooral proberen te focussen op wat Samen Beslissen oplevert, het wetenschappelijke bewijs is overtuigend. Zowel voor de patiënt als de zorg-

professional. Het levert betere uitkomsten op en het maakt mijn werk leuker en zinvoller.

Ik las het boek 'Being mortal' (of 'Sterfelijk zijn') van Atul Gawande en dat heeft mijn perspectief veranderd over het meenemen van het patiëntperspectief in het vormgeven van optimale zorg. Aanrader!

Uit recent onderzoek blijkt dat medisch specialisten zeggen te weten wat Samen Beslissen is en dat ze denken dat ze dat ook goed toepassen. Als we naar hun consulten kijken, zien we echter dat het samen beslissen maar heel beperkt wordt toegepast. Veel specialisten zijn dus onbewust onbekwaam in het samen beslissen, waardoor ze deze belangrijke vaardigheid ook niet goed aan hun aios kunnen overbrengen. Wat ik zelf heb gedaan toen ik me Samen Beslissen eigen maakte, zou ik ook anderen adviseren:

- Als je denkt dat je het heel goed doet, toets dat dan eens. Er zit waarschijnlijk ruimte voor verandering.
- Tijd, Samen Beslissen kost in het begin meer tijd maar die win je terug bij vervolgsconsulten. Minder deurknopvragen. Bevordert de



relatie en dat helpt heel erg als je het over de inhoud wil hebben.

- Neem tijd om te reflecteren op het eigen handelen. De aard van het werk maakt dat je je dat van tijd tot tijd moet afvragen. Om jezelf te verbeteren.

Hoe geef je invulling aan de rol van ambassadeur?

Ik ben heel enthousiast over Samen Beslissen en geloof er echt in dat het ons werk zo veel beter maakt. Ik kan niet meer anders. Dit enthousiasme werkt aanstekelijk. Ik word regelmatig gevraagd om te spreken op congressen en trainingen te geven. Ik draag het uit op de afdeling en dan weten mensen mij te vinden.

Wat is belangrijk om het ambassadeurschap goed vorm te geven?

Het is heel belangrijk om te weten wat je zelf doet. Neem bijvoorbeeld een video van een consult op en kijk daarnaar. Of nog beter, laat daar iemand anders naar meekijken. Neem onder de loep wat je nu echt doet en waar ruimte zit voor verbetering. Reflectie op eigen handelen is essentieel om beter te worden in Samen Beslissen en het uit te dragen naar anderen.

Probeer collega's niet te overtuigen of te verplichten maar te verleiden om samen te beslissen. Bijvoorbeeld door te reflecteren op het perspectief van de patiënt en ze mee te nemen in eigen persoonlijke ervaringen.



Reflectie

Hoe vind je het om de verhalen van ambassadeurs te lezen?

Hoe enthousiast ben jij over Samen Beslissen op een schaal van 1-10?

In hoeverre denk jij anderen te kunnen inspireren over Samen Beslissen?

In hoeverre acht jij jezelf geschikt als ambassadeur of rolmodel?

Colofon

Deze handleiding is tot stand gekomen vanuit het programma Uitkomstgerichte Zorg, Programmalijn 2 'Meer Samen Beslissen', deelproject Scholing en Opleiding.

Penvoerder

Federatie Medisch Specialisten

Opdrachtgever

Het programma Uitkomstgerichte Zorg is een samenwerking van het ministerie van VWS en koepelorganisaties in het Hoofdlijnenakkoord Medisch specialistische zorg 2019-2022. De koepels zijn: Federatie Medisch Specialisten, Verplegenden & Verzorgenden Nederland (V&VN), Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie Universitaire medische centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Auteurs

Eva Brancart (NOBI Learning)

Haske van Veenendaal, Auk Dijkstra, Alice Bakker

Jaar van uitgave

2022

Vormgeving en lay-out

Stephanie van den Akker (She Creates ontwerpstudio)

Beeld

Saskia Zeller en Jan Willem Houweling in opdracht van de Federatie Medisch Specialisten. De Federatie is eigenaar van alle fotografie gebruikt in dit document.

Video's

RMBRR

Met dank aan

Paul Brand (Isala ziekenhuis), Joëlle van Gent- Kroon (Ikazia ziekenhuis), Monique Beekman (Federatie Medisch Specialisten), Jan de Boer (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen), Anouk Baghus (Universiteit van Maastricht), Astrid Schat (MBO Utrecht), Frouke Nijhuis (CWZ).

www.platformuitkomstgerichtezorg.nl

Dit materiaal mag uitsluitend worden gebruikt voor niet-commerciële doeleinden

Dit materiaal is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Desondanks kan het voorkomen dat informatie is verouderd of onjuistheden bevat. Ontwikkelpartijen zijn niet aansprakelijk voor enige schade die het directe of indirecte gevolg is van of in verband staat met de inhoud.

Bijlage 1

	Vraag	Antwoord	Uitleg en literatuur
1	De meeste zorgprofessionals overschatten hoe goed ze Samen Beslissen toepassen. past Samen Beslissen van nature toe.	Waar	Veel zorgprofessionals denken dat ze Samen Beslissen goed toepassen. Vaak leggen ze inderdaad de behandelopties en de voor- en nadelen van deze behandelopties uit. Samen Beslissen is echter meer dan uitleggen. (Couët et.al, 2015 en Driever, Stiggelbout & Brand, 2020)
2	Samen Beslissen kost meer tijd.	Niet waar	Gemiddeld gezien kost Samen Beslissen niet meer tijd. Vooral het eerste gesprek neemt meer tijd in beslag. Maar die tijd wint een zorgverlener later vaak terug. Want de patiënt is beter geïnformeerd en meer betrokken bij de behandeling (Dobler et. Al 2019 en Veenendaal et al., 2022).
3	Het medische advies uit de richtlijn is uiteindelijk leidend bij Samen Beslissen.	Niet waar	De medische overwegingen die vaak gebaseerd zijn op richtlijnen zijn essentieel in het proces om samen een passende keuze te maken. Ieder mens is anders en het medische advies uit de richtlijn is niet voor iedere patiënt de keus die het meest passend is. Ook patiëntvoorkeuren zijn leidend Het gaat ook om de impact van de behandeling op de kwaliteit van leven.
4	Slechts 10% van de patiënten wil niet Samen Beslissen	Waar	Uit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland (2020) blijkt dat 55% van de patiënten 'altijd' en 35% 'meestal wel' wil Samen Beslissen. Alle wilsbekwame patiënten kunnen het proces van Samen Beslissen met hun zorgverlener doorlopen. Het is wel belangrijk dat de zorgverlener de patiënt 'op maat' ondersteunt. Bijvoorbeeld: de ene patiënt wil veel informatie om te kunnen beslissen, de ander weinig. Als een zorgverlener vermoedt dat de patiënt moeite heeft met Samen Beslissen, kan hij toch de stappen van het Samen Beslissen-proces doorlopen. Zo krijgt de zorgverlener een beeld van wat belangrijk is in het leven van de patiënt, zijn voorkeuren en twijfels. Als de patiënt nog steeds niet wil of kan kiezen, is de zorgverlener wel beter toegerust om – samen met de patiënt - een passende behandeling te kiezen.
5	De keuzehulp is een noodzakelijk onderdeel van Samen Beslissen.	Niet waar	Een keuzehulp is een van de tools die Samen Beslissen ondersteunt. Er zijn veel situaties waarin het gebruik van een keuzehulp helemaal niet nodig is. Samen Beslissen gaat veel meer om gespreksvaardigheden en de keuzehulp is slechts onderdeel van het gehele proces.
6	Bij Samen Beslissen is het de bedoeling dat de patiënt de beslissing neemt.	Niet waar	Bij Samen Beslissen betreft de zorgverlener ook 'wat voor de patiënt belangrijk is' bij de besluitvorming. Bij Samen Beslissen is de zorgverlener de medische expert en de patiënt de expert over zijn leven. Uiteindelijk is het niet relevant wie de beslissing neemt maar gaat het er veel meer om dat het proces samen is doorlopen en dat er een keuze wordt gemaakt waar beiden achter staan door juiste medische informatie en dat wat belangrijk is voor de patiënt hierin af te wegen.

Bijlage 2

Zelfscan Samen Beslissen – medisch specialist

De volgende vragen gaan over Samen Beslissen. De vragenlijst heeft als doel om jezelf te scoren in welke mate je al verschillende competenties van Samen Beslissen en de bijbehorende criteria in praktijk brengt. Je beantwoordt de vragen op een 5-puntsschaal.

Competentie 1 - De arts onderkent dat 'Samen Beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik ben bereid om de patiënt mee te laten beslissen					
Ik ben gemotiveerd om de patiënt mee te laten beslissen					
Ik draag het principe van 'samen beslissen' uit bij (collega-) zorgprofessionals					
Ik draag het principe van 'samen beslissen' uit bij patiënten					
Competentie 2 - De arts begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik leid en begeleid het proces als hoofd van een zorgteam					
Ik pas het 4 stappen modelmodel (van Glyn Elwyn) toe in het proces van 'samen beslissen'					
Ik geef het besluitvormingsproces de tijd die nodig is om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.					
Ik ben mij bewust van mijn eigen overtuigingen, (voor-) oordelen of emoties die de regie op het proces kunnen beïnvloeden.					
In situaties waar 'samen beslissen' niet mogelijk is, bekijk ik of er naasten zijn met wie de keuzes gemaakt kunnen worden of licht ik achteraf toe aan de patiënt welke beslissingen ik heb genomen.					
Indien de gezondheidsvaardigheden van de patiënt beperkt(er) zijn, bekijk ik samen met de patiënt en/of naasten op welke wijze invulling gegeven kan worden aan 'samen beslissen'.					
Competentie 3 - De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik structureer het gesprek.					
Ik stimuleer dialoogvorming.					
Ik luister, stel vragen en breng samen met de patiënt in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen zijn.					
Ik ken de invloed van non-verbale communicatie.					
Ik kan omgaan met invloed van non-verbale communicatie.					
Ik pas het perspectief van meerzijdige partijdigheid (arts-patiënt) toe in mijn gesprekken.					

Competentie 4 - De arts houdt rekening met de context van de patiënt					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik vorm me een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek).					
Ik ken en herken diversiteit in doelgroepen en stem de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten hierop af.					
Ik plaats keuze opties binnen de specifieke context van de patiënt.					
Ik laat de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de patiënt meewegen in informatievoorziening en beleidsbeslissingen.					
Ik handel vanuit het bewustzijn dat normen en waarden van de arts en patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.					
Competentie 5 - De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'samen beslissen' (empowerment)					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik stimuleer en faciliteer de patiënt om een eigen mening te vormen					
Ik stimuleer in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid					
Ik geef aan dat er meerdere opties zijn waarbij 'niets doen' of 'afwachtend beleid' ook opties kunnen zijn.					
Ik benadruk dat het om sámen beslissen gaat en ondersteun de patiënt bij het afwegen van de opties en het komen tot een keuze.					
Competentie 6 - De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die 'samen beslissen' ondersteunen					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik informeer de patiënt over alle mogelijke opties					
Ik informeer de patiënt over de voor- en nadelen en de impact van (behandel-)opties op het dagelijks leven van de patiënt.					
Ik stem de informatie aan de patiënt af op zijn of haar gezondheidsvaardigheden en specifieke situatie.					
Ik ken tools die 'samen beslissen' ondersteunen en zet deze adequaat in.					

Competentie 7 - De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik stel mij empathisch op					
Ik geef de patiënt persoonlijke aandacht					
Ik geef open, eerlijke en transparante informatie					
Ik beschik over communicatieve vaardigheden					
Ik ben mij ervan bewust dat mijn denken en handelen wordt beïnvloed door een medisch referentiekader.					
Competentie 8 - De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik herken het moment waarop de grenzen van mijn eigen kennis en vaardigheden om de patiënt inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen zijn bereikt en weet wanneer welke andere professionals ingeschakeld moeten worden.					
Ik beschouw keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt.					
Ik betreft zo nodig het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van 'samen beslissen'.					

Bijlage 3

Zelfscan Samen Beslissen – verpleegkundige

De volgende vragen gaan over Samen Beslissen. De vragenlijst heeft als doel om jezelf te scoren in welke mate je al verschillende competenties van Samen Beslissen en de bijbehorende criteria in praktijk brengt. Je beantwoordt de vragen op een 5-puntsschaal.

Competentie 1 - De verpleegkundige onderkent dat 'Samen Beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik ben bereid om de patiënt mee te laten beslissen					
Ik ben gemotiveerd om de patiënt mee te laten beslissen					
Ik draag het principe van 'samen beslissen' uit bij (collega-) zorgprofessionals					
Ik draag het principe van 'samen beslissen' uit bij patiënten					
Competentie 2 - De verpleegkundige begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik leid en begeleid het proces als deskundige gesprekspartner voor patiënten en familie.					
Ik pas het 4 stappen modelmodel (van Glyn Elwyn) toe in het proces van 'samen beslissen'					
Ik geef het besluitvormingsproces de tijd die nodig is om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.					
Ik ben mij bewust van mijn eigen overtuigingen, (voor-) oordelen of emoties die de regie op het proces kunnen beïnvloeden.					
In situaties waar 'samen beslissen' niet mogelijk is, bekijk ik of er naasten zijn met wie de keuzes gemaakt kunnen worden of licht ik achteraf toe aan de patiënt welke beslissingen ik heb genomen.					
Indien de gezondheidsvaardigheden van de patiënt beperkt(er) zijn, bekijk ik samen met de patiënt en/of naasten op welke wijze invulling gegeven kan worden aan 'samen beslissen'.					
Competentie 3 - De verpleegkundige beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik structureer het gesprek.					
Ik stimuleer dialoogvorming.					
Ik luister, stel vragen en breng samen met de patiënt in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen zijn.					
Ik ken de invloed van non-verbale communicatie.					
Ik kan omgaan met invloed van non-verbale communicatie.					
Ik pas het perspectief van meerzijdige partijdigheid (arts-patiënt) toe in mijn gesprekken.					
ik kan informatie en communicatie aanpassen aan het niveau en de behoefte van de patiënt					
ik zorg voor een balans in inhoud, proces, feiten en belangen					

Competentie 4 - De verpleegkundige houdt rekening met de context van de patiënt					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik vorm me een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek).					
Ik ken en herken diversiteit in doelgroepen en stem de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten hierop af.					
Ik plaats keuze opties binnen de specifieke context van de patiënt.					
Ik vraag naar voorkeuren, behoeften, omstandigheden en doelen in het leven van de patiënt en neem deze als uitgangspunt voor de informatievoorziening en beslissingen rondom de zorg					
Ik maak een inschatting van de besluitvormingscapaciteit van de patiënt. Als de patiënt niet mee kan beslissen, ga ik na wie (juridisch gezien) verantwoordelijk is om namens de patiënt te beslissen.					
Ik nodig in situaties waarin de patiënt daar zelf niet of minder toe in staat is, de naasten expliciet uit om informatie te delen over wat de patiënt belangrijk vindt en om mee te denken in welke mogelijkheden haalbaar zijn.					
Ik behartig de belangen van de patiënt wanneer er verschillende belangen spelen tussen patiënt en naasten.					
Ik handel vanuit het bewustzijn dat normen en waarden van de arts en patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.					
Ik maak een inschatting van de besluitvormingscapaciteit van de patiënt.					
Als de patiënt niet mee kan beslissen ga ik na wie (juridisch gezien) verantwoordelijk is om namens de patiënt te beslissen.					
Competentie 5 - De verpleegkundige ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'samen beslissen' (empowerment)					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik stimuleer en faciliteer de patiënt om een eigen mening te vormen					
Ik stimuleer in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid					
Ik geef aan dat er meerdere opties zijn waarbij 'niets doen' of 'afwachtend beleid' ook opties kunnen zijn.					
Ik benadruk dat het om sámen beslissen gaat en ondersteun de patiënt bij het afwegen van de opties en het komen tot een keuze.					

Competentie 6 – De verpleegkundige draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die ‘samen beslissen’ ondersteunen					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik ondersteun de patiënt in het zoeken naar en gebruik van de juiste informatie over alle mogelijke (behandel-) opties					
Ik help de patiënt om vragen te formuleren voor de arts over de voor-en nadelen en de impact van de (behandel-) opties op het dagelijks leven van de patiënt					
Ik stem de informatie aan de patiënt af op zijn of haar gezondheidsvaardigheden en specifieke situatie.					
Ik ken tools die ‘samen beslissen’ ondersteunen en zet deze adequaat in.					
Ik gebruik de terugvraagmethode om te verifiëren of de uitleg begrijpelijk genoeg was.					
Competentie 7 - De verpleegkundige is een betrouwbare en professionele gesprekspartner					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik stel mij empathisch op					
Ik geef de patiënt persoonlijke aandacht					
Ik geef open, eerlijke en transparante informatie					
Ik beschik over communicatieve vaardigheden					
Ik ben mij ervan bewust dat mijn denken en handelen wordt beïnvloed door een medisch referentiekader.					
Competentie 8 De verpleegkundige onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik maak in samenspraak met de arts of verpleegkundig specialist afspraken over samenwerking en taakverdeling in het informeren van de patiënt en het proces van ‘samen beslissen’.					
Ik herken het moment waarop de grenzen van mijn eigen kennis en vaardigheden om de patiënt inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen zijn bereikt en weet wanneer welke andere professionals ingeschakeld moeten worden.					
Ik vervul zo nodig een coördinerende rol wanneer meerdere disciplines of meerdere zorgprofessionals uit verschillende organisaties zijn betrokken bij één patiënt (en naasten).					
Ik beschouw keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt.					
Ik betrek zonodig, met toestemming van de patiënt, het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van Samen Beslissen					

Bijlage 4

Zelfscan Samen Beslissen – verpleegkundig specialist

De volgende vragen gaan over Samen Beslissen. De vragenlijst heeft als doel om jezelf te scoren in welke mate je al verschillende competenties van Samen Beslissen en de bijbehorende criteria in praktijk brengt. Je beantwoordt de vragen op een 5-puntsschaal.

Competentie 1 - De verpleegkundige specialist onderkent dat 'Samen Beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik ben bereid om de patiënt mee te laten beslissen					
Ik ben gemotiveerd om de patiënt mee te laten beslissen					
Ik draag het principe van 'samen beslissen' uit bij (collega-) zorgprofessionals					
Ik draag het principe van 'samen beslissen' uit bij patiënten					
Competentie 2 - De verpleegkundige specialist begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik leid en begeleid het proces als deskundige gesprekspartner voor patiënten en familie.					
Ik pas het 4 stappen modelmodel (van Glyn Elwyn) toe in het proces van 'samen beslissen'					
Ik geef het besluitvormingsproces de tijd die nodig is om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.					
Ik ben mij bewust van mijn eigen overtuigingen, (voor-) oordelen of emoties die de regie op het proces kunnen beïnvloeden.					
In situaties waar 'samen beslissen' niet mogelijk is, bekijk ik of er naasten zijn met wie de keuzes gemaakt kunnen worden of licht ik achteraf toe aan de patiënt welke beslissingen ik heb genomen.					
Indien de gezondheidsvaardigheden van de patiënt beperkt(er) zijn, bekijk ik samen met de patiënt en/of naasten op welke wijze invulling gegeven kan worden aan 'samen beslissen'.					
Competentie 3 - De verpleegkundige specialist beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik structureer het gesprek.					
Ik stimuleer dialoogvorming.					
Ik luister, stel vragen en breng samen met de patiënt in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen zijn.					
Ik ken de invloed van non-verbale communicatie.					
Ik kan omgaan met invloed van non-verbale communicatie.					
Ik pas het perspectief van meerzijdige partijdigheid (arts-patiënt) toe in mijn gesprekken.					
ik kan informatie en communicatie aanpassen aan het niveau en de behoefte van de patiënt					
ik zorg voor een balans in inhoud, proces, feiten en belangen					

Competentie 4 - De verpleegkundige specialist houdt rekening met de context van de patiënt					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik vorm me een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek).					
Ik ken en herken diversiteit in doelgroepen en stem de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten hierop af.					
Ik plaats keuze opties binnen de specifieke context van de patiënt.					
Ik vraag naar voorkeuren, behoeften, omstandigheden en doelen in het leven van de patiënt en neem deze als uitgangspunt voor de informatievoorziening en beslissingen rondom de zorg					
Ik maak een inschatting van de besluitvormingscapaciteit van de patiënt. Als de patiënt niet mee kan beslissen, ga ik na wie (juridisch gezien) verantwoordelijk is om namens de patiënt te beslissen.					
Ik nodig in situaties waarin de patiënt daar zelf niet of minder toe in staat is, de naasten expliciet uit om informatie te delen over wat de patiënt belangrijk vindt en om mee te denken in welke mogelijkheden haalbaar zijn.					
Ik behartig de belangen van de patiënt wanneer er verschillende belangen spelen tussen patiënt en naasten.					
Ik handel vanuit het bewustzijn dat normen en waarden van de arts en patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.					
Ik maak een inschatting van de besluitvormingscapaciteit van de patiënt.					
Als de patiënt niet mee kan beslissen ga ik na wie (juridisch gezien) verantwoordelijk is om namens de patiënt te beslissen.					
Competentie 5 - De verpleegkundige specialist ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'samen beslissen' (empowerment)					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik stimuleer en faciliteer de patiënt om een eigen mening te vormen					
Ik stimuleer in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid					
Ik geef aan dat er meerdere opties zijn waarbij 'niets doen' of 'afwachtend beleid' ook opties kunnen zijn.					
Ik benadruk dat het om sámen beslissen gaat en ondersteun de patiënt bij het afwegen van de opties en het komen tot een keuze.					

Competentie 6 – De verpleegkundige specialist draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die ‘samen beslissen’ ondersteunen					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik informeer de patiënt over alle mogelijke opties					
Ik informeer de patiënt over de voor- en nadelen en de impact van (behandel-)opties op het dagelijkse leven van de patiënt.					
Ik ondersteun de patiënt in het zoeken naar en gebruik van de juiste informatie over alle mogelijke (behandel-)opties					
Ik help de patiënt om vragen te formuleren voor de arts over de voor- en nadelen en de impact van de (behandel-)opties op het dagelijks leven van de patiënt					
Ik stem de informatie aan de patiënt af op zijn of haar gezondheidsvaardigheden en specifieke situatie.					
Ik ken tools die ‘samen beslissen’ ondersteunen en zet deze adequaat in.					
Ik gebruik de terugvraagmethode om te verifiëren of de uitleg begrijpelijk genoeg was.					
Competentie 7 - De verpleegkundige specialist is een betrouwbare en professionele gesprekspartner					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik stel mij empathisch op					
Ik geef de patiënt persoonlijke aandacht					
Ik geef open, eerlijke en transparante informatie					
Ik beschik over communicatieve vaardigheden					
Ik ben mij ervan bewust dat mijn denken en handelen wordt beïnvloed door een medisch referentiekader.					
Competentie 8 De verpleegkundige specialist onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken					
	Helemaal mee oneens			Helemaal mee eens	
	1	2	3	4	5
Ik maak in samenspraak met de arts of verpleegkundig afspraken over samenwerking en taakverdeling in het informeren van de patiënt en het proces van ‘samen beslissen’.					
Ik herken het moment waarop de grenzen van mijn eigen kennis en vaardigheden om de patiënt inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen zijn bereikt en weet wanneer welke andere professionals ingeschakeld moeten worden.					
Ik vervul zo nodig een coördinerende rol wanneer meerdere disciplines of meerdere zorgprofessionals uit verschillende organisaties zijn betrokken bij één patiënt (en naasten).					
Ik beschouw keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt.					
Ik betrek zonodig, met toestemming van de patiënt, het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van Samen Beslissen					

Bijlage 5

Uitwerking beoordelingsformulieren OPTION-5

Hieronder vind je de uitwerking van de OPTION-5 observatieformulieren voor de verschillende video's. Er wordt verwezen naar stukken uit het gesprek. Om duidelijk te maken wie wat zegt, is de tekst in verschillende kleuren gezet. Per item van de OPTION-5 kun je de score aflezen. Bij 'onderdelen uit het gesprek' lees je wat er is gezegd en bij welke indicator dit aansluit, dit staat tussen haakjes.

Beoordelingsformulier OPTION-5 Patiënt mevrouw Vermeulen

25

Gesprek tussen verpleegkundige & patiënt mevrouw Vermeulen (28 jaar)

Gesprek 1, duur 7:24 minuten

Keuze: Wel of geen ondersteuning voor rol partner en patiënt

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
1	De zorgprofessional vestigt de aandacht op een gezondheidsprobleem waarvoor meerdere behandel-/ beleidsmogelijkheden bestaan, waarover een besluit genomen moet worden.	(4:23) Er zijn wel een aantal opties [IETS TE KIEZEN] om jullie daarbij te helpen eventueel. Allereerst kunnen we kijken naar het AYA-zorgnetwerk. AYA staat voor adolescents and young adults. Het is een lotgenotengroep voor jongeren tussen de 18 en 35 jaar die gediagnosticeerd zijn met kanker. Met hen kun je je eigen verhaal kwijt, maar ook vragen hoe hun partners met de situatie omgaan. Daarnaast kan ik jou, Tom, als je dat ziet zitten, informeren over verschillende opties [IETS TE KIEZEN] die er zijn voor mentale ondersteuning. Jij bent niet degene die lichamelijk ziek is, maar partners hebben net zoveel baat bij mentale ondersteuning als de patiënten zelf. Over hoe je goed voor jezelf kan zorgen en voor Saskia. En ik kan jullie een aantal websites doorsturen waarop je meer informatie kunt vinden over keuzehulp en patiëntenverenigingen bijvoorbeeld. Zit daar een optie tussen die jullie aanspreekt [INBRENG PATIËNT]? (5:42) Alle opties zijn vrijblijvend [GELIJKWAARDIG], jullie moeten je er allebei fijn bij voelen (...) [INBRENG PATIËNT] (6:05) Wat misschien ook al kan helpen, is iets voor de communicatie naar al onze familie, vrienden en collega's. Tom heeft hier ook echt een dagtaak aan. Ik weet niet of je daar nog iets voor weet? Ja dat zou wel schelen. Dat horen we vaak ja. Wat we veel mensen zien doen is een appgroep opzetten waarin je dan alle mensen toevoegt die op de hoogte gehouden willen worden.	3
Motivering score: De verpleegkundige maakt expliciet dat er gekozen kan worden uit verschillende opties. De optie van doorgaan op de huidige manier wordt niet expliciet besproken. De opties worden gelijkwaardig gepresenteerd (ze zijn vrijblijvend) en de naar inbreng van patiënt en partner wordt gevraagd (jullie moeten je er goed bij voelen). Dit laatste had explicieter gekund door aan te geven dat er geen goede of foute keuze is, maar alleen gezamenlijke keuzes die passend zijn bij wat belangrijk is voor partner en de patiënt.			

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
2	De zorgprofessional verzekert de patiënt, of bevestigt dat hij/zij de patiënt helpt om goed geïnformeerd te raken en om mogelijkheden af te wegen.	(1:58) Ik zou graag met jullie meedenken [GEZAMENLIJK BESLUIT] om manieren te bekijken om Tom wat meer te ontlasten. Ja dat zou superfijn zijn. (5:42) Alle opties zijn vrijblijvend jullie moeten je er allebei fijn bij voelen. Wij zijn er vooral om jullie te informeren [HULP in KEUZE].	2
Motivering score: Er wordt aangegeven dat er een ondersteunende rol van de zorgprofessional is in het proces van besluiten. Er wordt informatie meegegeven en bedenktijd aangeboden. Er wordt niet expliciet gemaakt dat de verpleegkundige de patiënt ook zal steunen bij het maken van deze lastige keuze. Tip: Start vanuit het idee dat jullie als team 'samen de best passende keuze maken'. Geef bijvoorbeeld aan dat het een lastige keuze kan zijn, jullie als team informatie en hulp bieden en elk goed overwogen keuze steunen ('ik sta achter elke overwogen keuze die we samen maken')			
3	De zorgprofessional geeft informatie over, of controleert het begrip van de voor- en nadelen van de mogelijkheden die redelijk zijn (inclusief 'niets doen'), om de patiënt te ondersteunen bij het vergelijken van de alternatieven.	(5:23) Dat snap ik, maar ik denk dat het kan je wel écht helpen denk ik [VOORDEEL]. Jij mag ook wel eens wat aandacht krijgen! Er wordt al zo veel op mij gelet. Je doet al zoveel voor mij. Ik vind dat er hele goede opties tussen zitten. Voor mij is het denk ik ook wel fijn om met lotgenoten te praten, dan hoef ik mijn ei niet altijd bij jou kwijt [VOORDEEL]. (6:30) Om te voorkomen dat dit een chaos wordt, kun je instellen dat alleen jij of Tom desnoods, als beheerder, berichten kan versturen. Dan kies je bijv. een vast moment in de week een update delen zodat iedereen in 1x op de hoogte is [VOORDEEL]. Super, klinkt goed, wat mij betreft. Lijkt mij ook heel fijn, dan ben ik er niet meer zo veel tijd aan kwijt en kan ik me beter concentreren op mijn werk [VOORDEEL].	1
Motivering score: Enkele voor en nadelen worden vooral tussendoor besproken maar ze worden niet overzichtelijk per optie doorgenomen. Er wordt een koppeling gemaakt naar de gevolgen voor het dagelijks leven van met name de partner (slaapklachten en werk). Tip: Probeer voor- en nadelen en de gevolgen voor het dagelijks leven te koppelen en gebruik terug vertellen om het begrip van de informatie te checken.			

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
4	De zorgprofessional doet zijn best om de voorkeuren van de patiënt over de besproken mogelijkheden boven tafel te krijgen.	(0:18) Wat een betrokken vriend heb je. Ja, klopt, Tom doet echt heel veel voor me. Mijn persoonlijke verzorgings- en communicatiecentrum. Hij rijdt. Hij zorgt dat ik mijn pillen op tijd krijg. Nou dat is heel wat (zorgprofessional gaat zitten). Ja en kijk kookt nu ook nog eens heel gezond, nu dat belangrijk voor me is. Hier checkt ie mijn infuus. En hij houdt me bezig met spelletjes en video's. Wat fijn dat je in deze tijd kan vertrouwen op de steun van je vriend. Hoe ervaart hij dat? Nou hij zegt dat hij het met alle liefde doet, ik merk dat hij wel stress heeft [ZORG], hij heeft ook een fulltime baan. Denken ze mee op zijn werk? Niet echt, hij slaapt slechter en op zijn werk heeft zijn baas gezegd dat hij dan misschien maar slaappillen moet gaan slikken. Ik voel me daar wel schuldig over [ZORG]. Jij hebt hier geen schuld aan. (2:15) Saskia vertelde me hoe zeer je haar helpt in deze periode, maar ze is bang dat ze een te grote last voor je is [ZORG]. Hoe sta jij erin? Absoluut niet! Ik verzorg Saskia met liefde, ik wil dat ze zo snel mogelijk weer beter is [VOORKEUR]. Maar hoe gaat dat, in combinatie met je werk? Prima, ik slaap wat slecht de laatste tijd, maar mijn baas adviseerde slaappillen dus dat kan ik proberen misschien... Denk je zelf ook dat dat de juiste oplossing is? Nou, als het niet hoeft, dan ga ik liever niet slikken [VOORKEUR]. Dat is begrijpelijk. Ik zei net tegen Saskia dat ik graag met jullie meedenk hoe we jou iets meer kunnen ontlasten. Ik denk dat er nu een te grote last op jouw schouders ligt. We willen niet dat jij straks burned-out bent! Nee, Misschien doe ik nu wel iets te veel [ZORG/VOORKEUR]. Maar wat zouden we anders kunnen doen? Ik kan het moeilijk niet doen. We kunnen kijken naar de taken die je nu op je neemt en of dat ook allemaal taken die jij per se moet oppakken, of dat we dat anders kunnen wegzetten. Maar wat ik ook wel van Saskia begrijp, is dat misschien vooral de druk je wat zwaar ligt. Je draagt toch een hele verantwoordelijkheid met je mee. Nou Ja, natuurlijk vind ik het niet leuk om jou zo te zien (...) ik hoop dat we er samen doorheen gaan komen en dat ik mijn steentje kan bijdragen. Ik wil zo graag helpen! Maar je helpt al zo veel. Ik wil niet dat je eraan onderdoor gaat [ZORG]. (5:18) O pff, dat vind ik wel heftig hoor. Ik ben niet degene die ziek is.	2
Motivering score: Er worden enkele goede open vragen gesteld: Er wordt gevraagd hoe partner en patiënt er zelf in staan (voorkeuren) en er wordt gevraagd naar de zorgen die partner en patiënt hebben, niet alleen over de ziekte. Er had nog explicieter over verwachtingen van de patiënt en partner gesproken kunnen worden. Tip: vraag door op momenten dat de patiënt 'hints' geeft, bijvoorbeeld 'je ei kwijt kunnen' -> wat bedoel je met 'je ei kwijt kunnen'?			

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
5	De zorgprofessional doet zijn best de voorkeuren van de patiënt te betrekken bij het besluit.	(5:50) Is het een idee je een flyer mee te geven met de informatie geven over het AYA-zorgnetwerk [VOORSTEL BESLUIT]. Dan kun je rustig even kijken of dit bij je aansluit en kun je contact met ze opnemen als je het wil proberen. Ja graag [AKKOORD PARTNER]. (6:55) Dat klinkt dus als een mooie oplossing! Is het een idee om dat eerst te proberen? En dan zorg ik dat jij de informatie over het AYA-zorgnetwerk. Dan kunnen jullie de opties rustig bespreken [VOORSTEL VOORLOPIG BESLUIT]. Bij de volgende afspraak kom ik bij jullie terug om te vragen of dit voldoende is? Top. [AKKOORD PATIËNT]	2
Motivering score: De verpleegkundige stelt oplossingen voor, de patiënt en partner bekrachtigen. Er wordt een vervolgspraak gemaakt en bedenktijd aangeboden. Nog beter is om het gesprek af te ronden met het noemen van het besluit, inclusief belangrijkste overwegingen die gezamenlijk tot het goede besluit leiden. En dat de patiënt daarop mag terugkomen wanneer er twijfels of vragen ontstaan.			

Beoordelingsformulier OPTION-5 Patiënt Sarah

Gesprek 1 (G1), duur 6:08 | Gesprek 2 (G2): duur 3:07

Gesprek tussen kinderarts en patiënt Sarah (13 jaar)

Keuze: Wel of geen diagnostiek/behandeling bij buikpijn

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
1	De zorgprofessional vestigt de aandacht op een gezondheidsprobleem waarvoor meerdere behandel-/ beleidsmogelijkheden bestaan, waarover een besluit genomen moet worden.	(G1 0:01) Sarah, je hebt al maanden elke dag last van een zeurende buikpijn. Bij de vragen die ik gesteld heb en bij het lichamelijk onderzoek heb ik geen aanwijzingen gevonden dat de buikpijn wordt veroorzaakt door een ziekte van je buikorganen waar we meteen iets mee moeten. Dan is de vraag wel: hoe gaan we verder...? Ik wil graag een aantal opties voorleggen [IETS TE KIEZEN]. Dat hebben we al bij de huisarts gedaan. Daarom zitten we hier. Kunnen jullie niet nog onderzoek doen... Een scan maken van Sarah's buik? (G1 2:27) Er zijn zeker mogelijkheden voor behandeling, om de pijn voor jou, Sarah, te verlichten [IETS TE KIEZEN]. Om daar voor jou de beste keuze in te maken, wil ik graag nog een paar dingen van jou weten, Sarah [INBRENG PATIËNT]. Vinden jullie dat goed? Ja, zeker (G1 3:48) Ik wil graag twee opties aan jullie voorleggen, is dat goed? Zeker. (G1 4:12) De 1e optie: doorgaan met de leefstijladviezen die je van de huisarts hebt gekregen..... De 2e optie is ontspanning en afleiding:...[NEUTRAAL/ GELIJKWAARDIG]	3
Motivering score: Er wordt expliciet gemaakt dat er een keuze te maken is uit gelijkwaardig gepresenteerde opties en dat wat Sarah en haar ouders belangrijk vinden de best passende optie oplevert. De optie van doorgaan op de huidige manier wordt expliciet besproken.			

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
2	De zorgprofessional verzekert de patiënt, of bevestigt dat hij/zij de patiënt helpt om goed geïnformeerd te raken en om mogelijkheden af te wegen.	(G1 4:02) Ik ga die opties even noteren, dan kunnen jullie hier rustig naar kijken. Ik benoem daarbij ook de voor- en nadelen zoals we die uit onderzoek weten [HULP in KEUZE]. (G2 2:54) Misschien een idee dat ik er wat meer over vertel. Ik heb ook een folder, dan kunnen jullie het een en ander nalezen [HULP in KEUZE]?	1
Motivering score: Er wordt aangegeven dat er een ondersteunende rol van de zorgprofessional is in het proces van informeren en besluiten en er wordt informatie meegegeven. Er wordt niet expliciet gemaakt dat de zorgprofessional de patiënt ook zal steunen in deze lastige keuze. Tip: Geef aan dat het een lastige keuze kan zijn, jullie als team informatie en hulp bieden, en elk goed overwogen keuze steunen ('ik sta achter elke overwogen keuze die we samen maken').			
3	De zorgprofessional geeft informatie over, of controleert het begrip van de voor- en nadelen van de mogelijkheden die redelijk zijn (inclusief 'niets doen'), om de patiënt te ondersteunen bij het vergelijken van de alternatieven.	(G1 0:55) Een scan laat inderdaad zien hoe de buikorganen er uitzien, maar zegt niet waar de buikpijn vandaan komt [NADEEL]. Ik weet niet precies wat er aan de hand was met de dochter van uw collega. Maar uit het bloed- en urineonderzoek, lichamelijk onderzoek wat bij Sarah is gedaan, zijn geen afwijkende zaken gekomen. Medisch gezien is er dan geen reden om een scan te doen [VOOR/NADEEL]. Dit omdat daar vrijwel zeker geen nieuwe informatie uit komt over de buikpijn [NADEEL]. Dat klinkt logisch. Bij 90% van de kinderen die last hebben van dit soort buikpijnklachten, is dit functioneel van aard, functionele buikpijn. Functionele buikpijn? Dat is een vorm van buikpijn die ontstaat als de darmen gevoelig zijn voor spanning, en de hersenen hebben aangeleerd om dit als pijn te herkennen. Bij het vraaggesprek bij lichamelijk onderzoek, en bij onderzoek van bloed en urine, komen dan geen aanwijzingen voor een andere ziekte. Hmm.. En op basis van Sarah haar verhaal en het onderzoek, gaat uw gedachte dus naar functionele buikpijn? Inderdaad. Nou, dat is fijn. Dan weten we iig wat je hebt, hè Saar? Het beestje heeft nu een naam, om het zo maar te zeggen. Een scan lijkt me dan inderdaad niet nodig. Maar wat gaan we verder dan nog doen? Want met een sjeke naam, kunne we haar buikpijn niet weghalen. (4:21) Zo weten we dat gezonde voeding, veel vezels, groente en fruit, veel water drinken, buikpijn kan verminderen. We weten ook dat mensen met buikpijn bepaalde voedingsmiddelen beter kunnen vermijden. Dus je kunt mikken op gezonde voeding en vermijden van die voeding die daar niet bij past. Voordeel: het geeft geen bijwerkingen. Het nadeel is dat het tijd kost, je lichaam moet zich hieraan aanpassen [VOORDEEL/NADEEL]. De 2e optie is ontspanning en afleiding:	3

		je hebt gemerkt dat je minder buikpijn hebt als je leuke dingen doet. Dus niet zo veel drukte, afleiden van de pijn. Dan kunnen je hersenen leren dat die pijn niet uit de buik moet komen. Heel veel kinderen kunnen dat prima zelf. We kunnen dat ondersteunen met een behandeling: hypnotherapie. Daarbij moet je niet denken aan rare televisieshows met mensen die rare dingen doen. Maar je moet eerder denken aan een vorm van diepe ontspanning en je aandacht op leuke dingen focussen. Chillen voor gevorderden, zeg maar. Het voordeel hiervan is dat er geen bijwerkingen aan zitten. Het nadeel is dat het tijd kost: je moet naar het ziekenhuis om de oefeningen te leren, en je moet thuis ook de tijd nemen om de oefeningen regelmatig te doen [VOORDEEL/NADEEL]. (G2 1:15) Er zijn onderzoeken gedaan naar de werking van hypnotherapie. Het kan kinderen goed helpen [VOORDEEL]. Een hypnotherapeut leert Sarah zelf met de buikpijn om te gaan. Sarah kan oefeningen meekrijgen voor thuis om te leren ‘spelen’ met de pijn. Kinderen leren bijv. dat ze zich voorstellen dat er een knop is waarmee je pijn harder of zachter kan zetten. Ook leren kinderen om zich diep te ontspannen en hun aandacht te richten op leuke dingen. Daarmee verdwijnt de pijn naar de achtergrond. Het klinkt misschien bijzonder, maar we weten uit onderzoek dat hypnose bij kinderen en pubers heel goed kan helpen. De meeste kinderen vinden het ook prettig en ontspannend om te doen [VOORDEEL].	
Motivering score: De voor en nadelen worden per optie besproken. Er wordt enige verbinding gemaakt naar de gevolgen voor het dagelijks leven (naar het ziekenhuis voor hypnotherapie en thuis oefenen). Tip: Probeer voor- en nadelen en de gevolgen voor het dagelijks leven te koppelen en gebruik ‘terug vertellen’ om het begrip van de informatie te checken.			
4	De zorgprofessional doet zijn best om de voorkeuren van de patiënt over de besproken mogelijkheden boven tafel te krijgen.	(G1 0:18) Wat verwacht van een scan [VERWACHTING]? Ja, ehh... met een scan kun je zien hoe het met de organen zit, en checken of die er normaal uit zien? Dit hebben ze ook gedaan bij de dochter van een collega van mij toen zij buikpijn had. Toen konden ze bij haar écht uitsluiten dat er niks aan de hand was met haar. (G1 2:45) Voordat ik je wat opties voorleg, Sarah, Wat zijn jouw grootste zorgen, kijkend naar jouw buikpijn? Ik ben bang dat ik niet meer in het selectieteam kan spelen. Ik schaam me dan als ik van het veld af moet omdat ik zo’n buikpijn heb [ZORG]. Dat kan ik me helemaal voorstellen dat je dat vervelend vindt. En... Hoe denk je dat ik jou het beste kan helpen? Wat verwacht je van mij? Dat weet ik niet zo goed. Weet u misschien hoe we de buikpijn weg kunnen halen...	3

		En diezelfde vraag aan u beiden, wat verwacht u van mij? Ja... Goede vraag. Hetzelfde als mijn dochter. Dat u haar helpt om van de buikpijn af te komen. Voetbal is belangrijk. Maar school ook [VERWACHTING]. Ja, ik begrijp dat u dat wil. Ik moet wel zeggen dat ik er niet voor kan zorgen dat de buikpijn verdwijnt. Ik kan je wel helpen dat je beter met de pijn kunt omgaan. Daar kun je zelf ook heel veel aan doen. (G2 0:01) Als je deze opties zo hoort, Sarah. Wat vindt je daar dan van? Wat zou u doen als u mij was? Ja, ik kan nu nog niet zeggen wat je het beste kunt doen. Ik denk dat het belangrijk is dat we iets kiezen waar jij je prettig bij voelt en wat past bij jouw situatie. Ik wil ik je natuurlijk best helpen om uit te zoeken dat is. Wat vind jij daarvan? Als jij eerst omschrijft wat voor jou belangrijk is en dat we dan kijken welke optie daar het best bij past? Ja... Dat is goed. Ehh... Ik wil me niet ziek hoeven melden van school. Hardstikke goed. En wat nog meer? Ik wil geen buikpijn tijdens het voetballen, omdat ik anders steeds op de bank moet zitten en ik wil wel in het selectieteam blijven. Dat vind ik eigenlijk het belangrijkste. En voor u? Wat is voor u belangrijk? Ik denk dat wij het wel met Sarah eens zijn. Dat zij weer lekker kan voetballen, zonder dat ze daar buikpijn bij heeft. Ik denk niet dat hypnotherapie gaat werken. Zit de buikpijn dan niet meer tussen de oren? Misschien moeten we het dan nog even afwachten en niks doen? [VOORKEUR] [INBRENG PATIËNT] (G2 2:05) Ik wil het wel proberen. We zijn al een tijd bezig met voeding en leefstijl. Dit hebben we met de huisarts besproken, al een aantal weken. Ik denk dat alleen leefstijl niet gaat helpen. We kunnen de hypnotherapie toch gewoon proberen? [VOORKEUR]. Dat kan.	
Motivering score: Enkele goede open vragen: Er wordt gevraagd naar voorkeuren, naar verwachtingen en naar zorgen. De zorgprofessional probeert beide ouders te betrekken, vanuit het perspectief van Sarah. Tip: vraag door op momenten dat de patiënt 'hints' geeft., bijv. 'ik wil me niet ziek hoeven melden' -> wat is daar voor jou het vervelend aan?			
5	De zorgprofessional doet zijn best voorkeuren van de patiënt bij het besluit te betrekken	(G2 2:30) Sarah, als jij deze dit zo hoort, welke optie spreekt jou dan het meest aan? Ik ben het wel met mijn moeder eens. Ik probeer echt al op het eten te letten. En ik wil wel iets eraan doen [OVERWEGING VOOR KEUZE] ... Kunnen we die ... hypnose proberen [VOORSTEL BESLUIT]? Dat kan. Ja... Ja, fijn. Als je dat ziet zitten, dan kunnen we hypnotherapie samen gaan ontdekken [AKKOORD ZORGPROFESSIONAL].	3
Motivering score: De zorgprofessional vraagt wat Sarahs voorkeur is en Sarah geeft hierop haar voorkeur met het benoemen van de belangrijkste overwegingen. Een optie is om het gesprek af te ronden met het noemen van het besluit en de belangrijkste overwegingen. En dat de patiënt daarop mag terugkomen wanneer er twijfels of vragen ontstaan.			

Beoordelingsformulier OPTION-5 Patiënt Derksen

Familiegesprek van revalidatiearts, verpleegkundige, neuroloog met patiënt Derksen (58 jaar) en partner.

Gesprek 1, duur 3:14

Keuze: Revalidatie thuis of in revalidatiecentrum. (PJ1)

Algemene opmerking:

Familiegesprek met de focus op het nemen van de beslissing, nadat de PT al heeft gesproken met de neuroloog en verpleegkundig specialist, en er een keuzehulp is uitgereikt.

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
1	De zorgprofessional vestigt de aandacht op een gezondheidsprobleem waarvoor meerdere behandel-/ beleidsmogelijkheden bestaan, waarover een besluit genomen moet worden.	(0:01) We zijn hier samen voor Meneer Derksen, CVA-patiënt, geopereerd aan zijn halsslagader. Meneer, u heeft samen met uw vrouw de keuzehulp ingevuld [IETS TE KIEZEN]. Hoe ging dat? Ja wel goed. Veel vragen beantwoord.....gaf wel duidelijkheid. (0:48) Een andere mogelijkheid [IETS TE KIEZEN] is dat u tijdelijk opgenomen wordt in een revalidatie-kliniek, dan heeft u alles in één, alle therapeuten in de buurt.	1
Motivering score: Opties worden neutraal besproken, maar er wordt niet expliciet gemaakt dat er een keuze te maken is uit deze opties en dat de inbreng van patiënt en partner daarin nodig is. Tip: Geef aan dat er geen goede of foute keuze is, maar alleen gezamenlijke keuzes die passend zijn bij wat belangrijk is voor partner en de patiënt).			
2	De zorgprofessional verzekert de patiënt, of bevestigt dat hij/zij de patiënt helpt om goed geïnformeerd te raken en om mogelijkheden af te wegen.	Niet waargenomen.	0
Motivering score: Niet waargenomen. Tip: Start vanuit het idee dat jullie als team 'samen de best passende keuze maken'. Geef aan dat het een lastige keuze kan zijn, jullie als team informatie en hulp bieden, en elk goed overwogen keuze steunen ('ik sta achter elke overwogen keuze die we samen maken').			
3	De zorgprofessional geeft informatie over, of controleert het begrip van de voor- en nadelen van de mogelijkheden die redelijk zijn (inclusief 'niets doen'), om de patiënt te ondersteunen bij het vergelijken van de alternatieven.	(0:38) Ja, u kunt poliklinisch revalideren, dan gaat u naar huis [VOORDEEL], maar komt u wel een paar keer per week naar de revalidatiekliniek voor therapie [NADEEL]. (1:10) Onze ervaring leert wel dat de revalidatie bij opname in een kliniek sneller gaat. En dat het minder belastend is voor uw partner [VOORDEEL]. (2:20) Thuis slaapt u het beste? Ja.. en anders voel ik me ook eenzaam. Dus u vindt een vreemde omgeving niet prettig en u slaapt het lekkerst in uw eigen bed? Ja. Ik denk dat vanuit huis voor mij beter gaat werken [VOORDEEL/NADEEL].	2
Motivering score: Enkele voor en nadelen komen aan bod (ze zijn via de keuzehulp expliciet gedeeld, dus komen ze in het gesprek niet allemaal meer aan de orde). De patiënt heeft een keuzehulp en er wordt goed nagevraagd wat dat heeft opgeleverd. De patiënt benoemt zelf voor- en nadelen en de zorgprofessionals toetsen bij de patiënt en partner of ze deze voor- en nadelen ook goed hebben getoetst. Tip: laat de patiënt en partner 'terug vertellen' om het begrip van de informatie te checken.			

	Omschrijving	Onderdelen uit het gesprek	score
4	De zorgprofessional doet zijn best om de voorkeuren van de patiënt over de besproken mogelijkheden boven tafel te krijgen.	(0:18) Kunt u vertellen welke mogelijkheden u aanspreken? Sowieso naar huis. Dat heeft uw voorkeur? Wat is voor u daarvan het belangrijkste voordeel? Bij mijn vrouw zijn. Weg uit deze omgeving [VOORDEEL] [VOORKEUR]. (0:54) Hoe denkt u daarover? Het spreekt me niet zo aan om op een vreemde omgeving te zijn. Familie en vrienden zijn belangrijk voor me. Zeker nu is het voor mij fijn om bij ze te zijn [VOORKEUR]. Dat is belangrijk dat u daar zo naar kijkt. (1:18) Hebben jullie daar al naar gekeken? Ja daar hebben we het over gehad [ZORG]. Ja dat geeft niet, ik wil hem ook graag thuis hebben. En mijn dochters willen ook helpen, dus ze staat er niet alleen voor. Oké, dan is mijn zorg wel: bent u niet bang dat u weer te snel aan het werk gaat? Het is belangrijk dat u goed herstelt. Ja daar let ik wel op. Partner: Ja, je gaat niet werken voordat het weer mag [ZORG]. Wat we ook zien is dat bij de revalidatiekliniek dat het een heel gestructureerd programma, hoe zou u dat thuis organiseren? Partner: Dat neem ik op me. Ik ga alle afspraken bijhouden, zorgen dat hij gaat wandelen en zo [VERWACHTING]. Hoe ik u heb leren kennen, geloof ik dat direct. Ik wil thuis zijn... bij mensen die ik ken. Op een vreemde plek slaap ik slecht... Als ik daar niemand ken voel ik me daar niet fijn [VOORKEUR].	3
Motivering score: Goede open vragen naar de voorkeuren en verwachtingen van de patiënt. Patiënt spreekt ook zijn zorgen uit. Tip: vraag door op momenten dat de patiënt 'hints' geeft., bijv. 'dan voel ik me eenzaam' -> wat maakt het dan voor u eenzaam?			
5	De zorgprofessional doet zijn best de voorkeuren van de patiënt te betrekken bij het besluit.	(2:40) Goed, dus u wilt poliklinisch revalideren, zodat u naar huis kunt VOORSTEL BESLUIT. Dan duurt het revalideren misschien wat langer, maar dan bent u in uw vertrouwde omgeving, met steun van uw familie. Dat heeft u nodig om goed te kunnen slapen en op een prettige manier aan uw revalidatie te werken [OVERWEGING VOOR BESLUIT]. Heb ik dat zo goed samengevat? Ja inderdaad [AKKOORD PATIËNT]. Ok. Dan gaan we een vervolgspraak voor u maken met een revalidatiearts zodat u uw samen uw revalidatiedoelen, dan kunnen jullie concreet maken wat dat voor u thuis betekent [PLAN VOOR VERVOLG].	3
Motivering score: De zorgprofessional stelt oplossingen voor, de patiënt en partner bekrachtigen. Er wordt een vervolgspraak gemaakt en bedenktijd aangeboden. Nog sterker is om het gesprek af te ronden met het noemen van het besluit, inclusief belangrijkste overwegingen die gezamenlijk tot het goede besluit leiden. En dat de patiënt daarop mag terugkomen wanneer er twijfels of vragen ontstaan.			

