

SAMEN BESLISSSEN

RAAMWERK LESMATERIAAL BN2030 & MINOREN
BACHELOR VERPLEEGKUNDE



Dit Raamwerk is mede mogelijk gemaakt door Vilans en het Jo Visser fonds



INHOUD

VOORWOORD	3
1. WAT IS SAMEN BESLISSEN?	5
2. GESCHIEDENIS VAN SAMEN BESLISSEN	13
3. TOEPASSING DOOR VERPLEEGKUNDIGEN	18
4. CANMEDS-ROLLEN EN DE VERSCHILLENDE VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGSDOMEINEN	23
5. ROL VAN DE ZORGVRAGER EN DIENS NAASTE(N)	28
6. VAN WETEN NAAR DOEN	31
REFERENTIES	33
WERKBOEK LESMATERIAAL	37

VOORWOORD

Samen Beslissen krijgt een steeds prominentere plek binnen de Nederlandse zorg. De term is afgeleid van het Engelse *Shared Decision Making*, wat letterlijk vertaald neerkomt op gedeelde of gezamenlijke besluitvorming. Toch is bewust gekozen voor de Nederlandse benaming 'Samen Beslissen' - een term die helder, toegankelijk en herkenbaar is voor zowel zorgverleners als de zorgvrager. Deze keuze wordt breed gedragen door onder andere de Patiëntenfederatie, de overheid en de Federatie Medisch Specialisten.

Dit raamwerk is ontstaan vanuit verschillende behoeften vanuit de opleiding Bachelor Verpleegkunde en bijbehorende minoren. Hoewel er veel informatie beschikbaar is over Samen Beslissen, bleek deze vaak versnipperd en tegelijkertijd leefden er vragen: Hoe geef je Samen Beslissen concreet vorm in het onderwijs? Hoe begeleid je studenten en professionals van weten wat het is naar de daadwerkelijke toepassing?

Dit raamwerk biedt een antwoord op die vragen. Het vormt een stevige basis en praktische leidraad voor iedereen die Samen Beslissen wil integreren in het verpleegkundig proces. We staan stil bij de betekenis en achtergrond van Samen Beslissen, en verkennen de benodigde rollen, competenties en vaardigheden. Daarnaast bevat het raamwerk diverse opdrachten en tools die bruikbaar zijn in het onderwijs op verschillende niveaus.

WAAROM IS SAMEN BESLISSEN ZO WAARDEVOL?

Voor zorgverleners betekent het werken met een bewezen en onderbouwde methodiek dat gesprekken meer diepgang krijgen en starten bij wat écht belangrijk is in het leven van zorgvragers. Dit levert tijdswinst op, voorkomt onnodige zorg en draagt bij aan continuïteit wanneer meerdere professionals in het netwerk dezelfde aanpak hanteren. Bovendien ervaren zorgverleners meer werkplezier, omdat gesprekken betekenisvoller zijn en minder energie kosten.

Voor zorgvragers zorgt Samen Beslissen ervoor dat het gesprek draait om hun wensen, waarden en kwaliteit van leven. Zij worden gelijkwaardige gesprekspartners, voelen zich serieus genomen en behouden zoveel mogelijk eigen regie. Beslissingen voegen daardoor daadwerkelijk waarde toe aan hun leven. Ook is er aandacht voor naasten, zodat samen besproken wordt wat belangrijk is en hoe eventuele ondersteuning duurzaam kan worden georganiseerd.

"Met Samen Beslissen ontstaat er een zorgproces dat echt aansluit bij de zorgvrager."



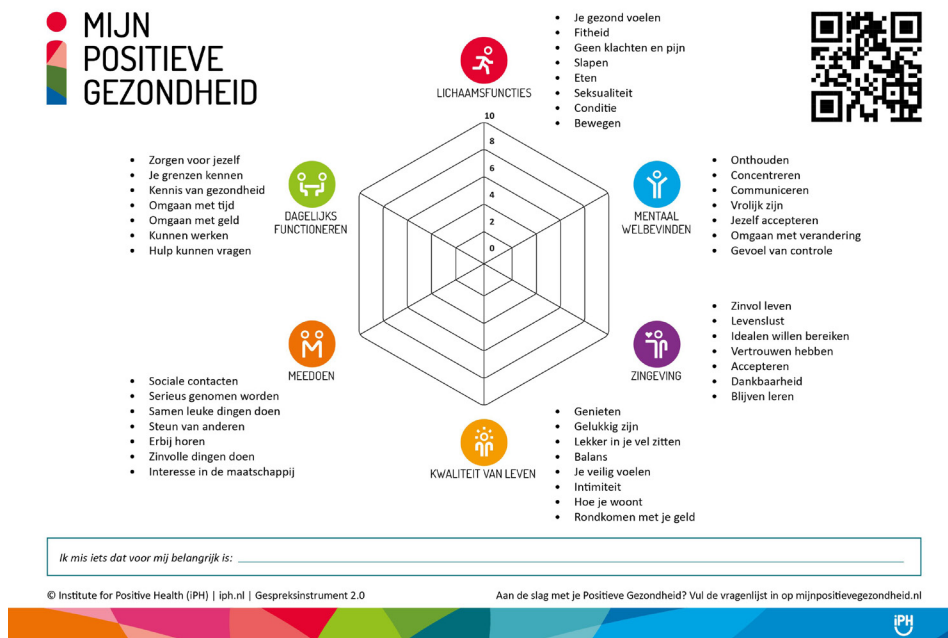
1. WAT IS SAMEN BESLISSEN?

Voordat er dieper ingaan wordt op wat Samen Beslissen precies inhoudt, is het waardevol om eerst stil te staan bij de bredere visie op gezondheid in Nederland. In toenemende mate wordt deze visie vormgegeven door het concept *Positieve Gezondheid* – een benadering die gezondheid niet alleen ziet als de afwezigheid van ziekte. Dit is een belangrijke dimensie voor Samen Beslissen waarin de mens achter de patiënt centraal staat.

1.1 POSITIEVE GEZONDHEID

In 1948 is de definitie van gezondheid door de World Health Organisation als volgt omschreven: “Een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, en niet enkel de afwezigheid van ziekte en gebreken”. **Machteld Huber**, een huisarts, werd zelf ziek en vond deze definitie **onhaalbaar** en is na veel gesprekken en onderzoek gekomen tot een andere definitie, die van Positieve Gezondheid [1].

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van een ziekte bij een persoon. Het Institute for Positive Health omschrijft het zo: “Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven.” Als er bewust omgegaan wordt met gezondheid vanuit dit concept, kan het regelmatig invullen van het hulpmiddel ‘het spinnenweb van Positieve Gezondheid’ (figuur 1) helpen om te zien hoe het met een persoon gaat. In het spinnenweb draait het om zes dimensies van gezondheid: 1) lichaamsfuncties, 2) mentaal welbevinden, 3) zingeving, 4) kwaliteit van leven, 5) meedoen en 6) dagelijks functioneren. Daarna stelt een persoon zichzelf de volgende vragen: Wat valt op? Wat is voor mij belangrijk? Wil ik iets veranderen? Wat kan een eerste stap zijn? Of een persoon nu 15, 30, 60 of 90 jaar is, het spinnenweb is eigenlijk altijd wel te gebruiken. Er zijn versies voor kinderen, jongeren, volwassenen en er is ook een vereenvoudigde versie en een Engelstalige versie van dit spinnenweb [1].



Figuur 1 - Spinnenweb positieve gezondheid [2]

1.2 SAMEN BESLISSEN

Bij het omgaan met gezondheidsproblemen moeten verschillende keuzes worden gemaakt. De zorgvrager maakt deze keuze vaak samen met familie of vrienden (het informele netwerk). In veel gevallen is ook een verpleegkundige of andere zorgprofessional betrokken om te helpen bij het maken van de beste keuze. De zorgprofessional heeft specifieke kennis van het gezondheidsprobleem en weet welke zorg of ondersteuning mogelijk is, inclusief de voor- en nadelen daarvan. Gezamenlijk kunnen zij dan een besluit nemen over de beste oplossingen; de zorgvrager vanuit wat belangrijk is voor de kwaliteit van leven, en de zorgprofessional op basis van inhoudelijke kennis [3].

Samen Beslissen helpt bij het afwegen van de mogelijkheden en het maken van een passende keuze. Afhankelijk van de zorgvraag en de situatie kan een professional daarbij hulpmiddelen (zie hoofdstuk 5) gebruiken om de waarden, het welzijn en de doelen van de zorgvrager te verkennen, en om de verschillende opties en hun voor- en nadelen op een rijtje te zetten [4]. Samen Beslissen over Positieve Gezondheid leidt tot persoonsgerichte zorg: zorg die is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. Bij persoonsgerichte zorg staat de persoon van de zorgvrager centraal, en niet de medische toestand [5].

Definitie van Samen Beslissen

Samen Beslissen is een model voor passende communicatie tussen de zorgvrager, hun informele netwerk en hun zorgverleners. Dit model is gebaseerd op vier ethische principes van waaruit zorgverleners werken [6].

De vier principes zijn:

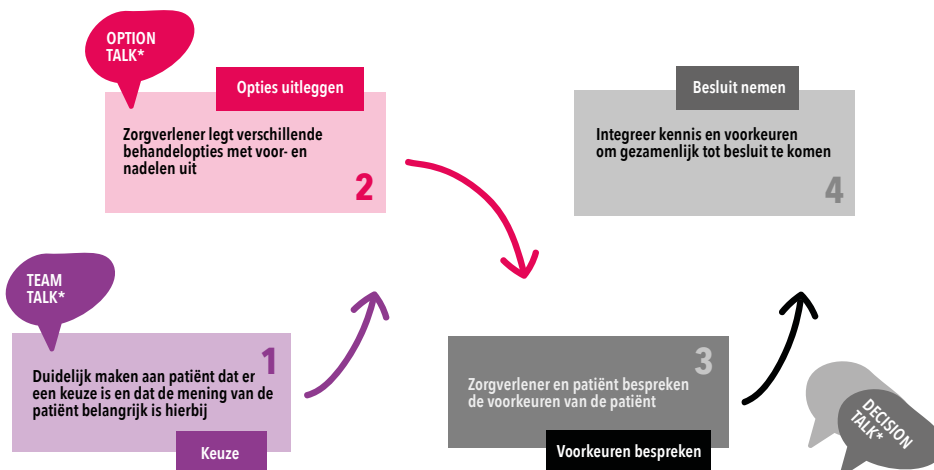
1. Respect voor de **autonomie** van de zorgvrager: hiermee wordt bedoeld dat mensen in staat moeten worden gesteld om zelf keuzes te maken op basis van informatie over bijvoorbeeld de behandelmogelijkheden.
2. **Weldoen**: actief bijdragen aan het welzijn van een zorgvrager. In de context van Samen Beslissen betekent dit dat een behandeling altijd meer voordelen dan nadelen moet hebben voor de zorgvrager.
3. **Niet schaden**: geen handelingen verrichten (bewust of onbewust) die de zorgvrager schade berokkenen. In de context van Samen Beslissen houdt dit in dat geen behandelingen worden voorgesteld die de zorgvrager meer schade berokkenen dan voordeel opleveren (het principe 'operatie geslaagd, zorgvrager overleden').
4. **Rechtvaardigheid**: als mensen bewuster en beter geïnformeerd kiezen voor een behandeling, worden er minder onnodige behandelingen uitgevoerd. Dat draagt bij aan de mogelijkheid om meer mensen te helpen. De middelen worden eerlijker verdeeld. Het is ook rechtvaardiger wanneer zowel minder opgeleide mensen als meer opgeleiden betrokken worden bij keuzes.

Glyn Elwyn, één van de internationale grondleggers van Samen Beslissen (*Shared Decision Making*; Gezamenlijke Besluitvorming; Gedeelde Besluitvorming) definieerde Samen Beslissen als "een proces waarin beslissingen gezamenlijk worden genomen, waarbij betrouwbare informatie over verschillende opties op een toegankelijke manier wordt gedeeld, met name in situaties waarin persoonlijke omstandigheden en overwegingen van zorgvragers en hun families een belangrijke rol spelen bij beslissingen" [7].

1.3 MODELLEN SAMEN BESLISSEN

Er zijn verschillende modellen ontwikkeld om Samen Beslissen toe te kunnen passen in de praktijk. De definitie van Glyn Elwyn is door Stiggelbout e.a. (2015) verder vormgegeven in vier verschillende stappen om dit model toe te passen en in gesprek te gaan met de zorgvrager [8, 9]. De vier stappen zijn (figuur 2):

1. Keuze
2. Opties uitleggen
3. Voorkeuren bespreken
4. Besluit nemen



Figuur 2 - Samen Beslissen in vier stappen [9]

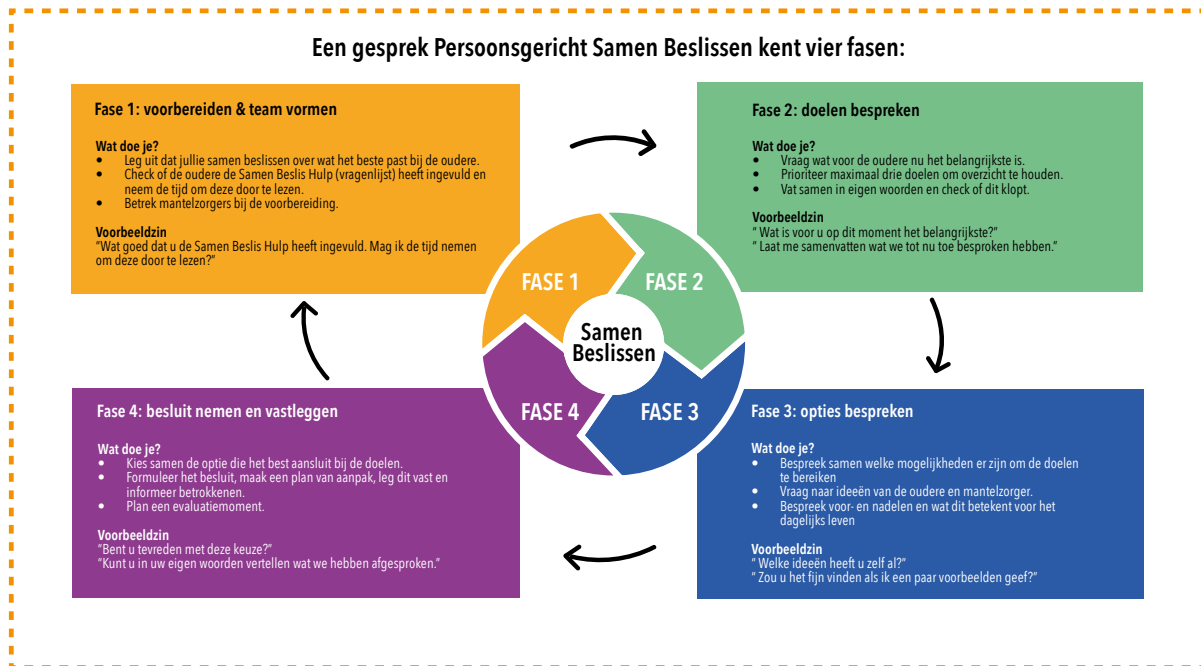
Dit model werkt goed wanneer er sprake is van één duidelijke ziekte of aandoening en start met dat er voor deze ziekte of aandoening een keuze is tussen verschillende behandelopties. Maar voor zorgvragers met meerdere chronische aandoeningen, vaak zijn dit ouderen met een kwetsbare gezondheid, is er een ander gespreksmodel ontwikkeld. Dat model start niet met de ziekte, maar met de ervaren gezondheid van de zorgvrager en diens persoonlijke doelen daarbij. Dit model is hierdoor ook beter toepasbaar door verpleegkundigen [4, 10, 11] (figuur 3). Dit model voor Persoonsgericht Samen Beslissen sluit beter aan op de behoeften en complexe situaties waarmee zorgvragers met meerdere chronische aandoeningen te maken krijgen in hun dagelijks leven. Dit gespreksmodel is onderdeel van de interventie Persoonsgericht Samen Beslissen, een erkende interventie uit de "<https://www.databankinterventies.nl/>"landelijke databank; erkende Interventies voor de ouderenzorg. Dit houdt in dat dit gespreksmodel goed uitvoerbaar, goed onderbouwd en goed onderzocht is en daarmee bruikbaar voor de dagelijkse praktijk.

- Bekijk de animatie van het gespreksmodel Persoonsgericht Samen Beslissen in vier stappen op: <https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/persoonsgerichte-zorg/persoonsgericht-samen-beslissen/gesprek-in-4-fasen>
- Bekijk de korte animatie om aan de slag te gaan met de toolbox Samen Beslissen op: <https://www.youtube.com/watch?v=yiprzQJYQeA&t=1s>

Dit gespreksmodel voor Persoonsgericht Samen Beslissen bestaat uit vier* verschillende stappen [4]:

1. Team vormen
2. Doelen bespreken
3. Opties bespreken
4. Besluit nemen

* recent is dit model van 6 naar 4 stappen teruggebracht omdat enkele stappen zijn samengevoegd. In sommige kennisproducten spreken we nog over 6 stappen, maar inhoudelijk zijn de kerncomponenten gelijk gebleven.



Figuur 3 - Gespreksmodel voor persoonsgericht Samen Beslissen

1. TEAM VORMEN

- Voorbereiden op het gesprek door zorgverlener en zorgvrager (Samen Beslis Hulp).
- Introduceren van de zorgverlener en waarover besluiten genomen kunnen worden en afstemmen van verwachtingen.
- Identificeren wie de partners in de besluitvorming zijn.

2. DOELEN BESPREKEN

- Fundamentele doelen, functionele -en symptoom doelen* bespreken.
- Prioriteren van doelen.

3. OPTIES BESPREKEN DIE BIJDAGEN AAN DOELEN

- Opties bespreken die zorgvrager/naaste zien.
- Opties bespreken die de zorgverlener ziet.
- Bespreken welke professionals betrokken kunnen zijn bij het besluit en hoe deze professionals betrokken zullen zijn.
- Bespreken welke implicaties het besluit op het dagelijks leven kan hebben.
- Het bespreken van voor- en nadelen.

4. BESLUIT NEMEN

- Focussen op voorkeuren.
- Het besluit laten aansluiten bij de doelen.
- Het samen tot een besluit komen.
- Evalueren van het proces.
- Het maken van een plan van aanpak.
- Het plannen van de evaluatie van de voortgang.
- Het informeren van andere betrokken zorgverleners in overleg met de zorgvrager.

* **Fundamentele doelen:** Doelen die de prioriteiten van een patiënt in het leven specificeren, zoals zijn waarden en kernrelaties, onderwerpen die dienen als referentiepunten voor besluitvorming. Dit zijn doelen die rekening houden met de persoonlijke opvattingen van de patiënt over wat kwaliteit van leven is.

* **Ziekte-specifieke of symptoom-specifieke doelen:** Doelen gerelateerd aan de diagnose of behandeling van een specifieke ziekte of symptoom.

* **Functionele doelen:** Doelen gerelateerd aan het verminderen van beperkingen in het functioneren.

Concluderend

Vanuit alle stappen is te zien dat Samen Beslissen een dynamisch proces is, zoals te zien is in figuur 3. De stappen volgen elkaar niet altijd op in chronologische volgorde. Soms kan je vanuit de ene stap al twee stappen vooruit, of ga je juist weer terug naar het begin. Afstemming gezamenlijk met de zorgvrager en het informele netwerk (meestal de directe betrokkene) is hierbij van belang. Het gaat om het welzijn, de behoeften en de kwaliteit van leven van de zorgvrager t.o.v. de ziekte [4].

Bekijk de videoreeks van Samen Beslissen in de praktijk. In deze reeks geven diverse professionals aan wat hun ervaringen zijn met betrekking tot Samen Beslissen.

Zie: <https://www.vilans.nl/kennis/videoserie-samen-beslissen-met-ouderen>

1.4 VOORDELEN SAMEN BESLISSEN

Samen Beslissen heeft vele voordelen voor zowel de zorgvrager en de professional en daarmee ook met de kwaliteit van zorg alsook de tevredenheid om in de zorg te werken. Als je kijkt naar wat het oplevert voor de zorgvrager, dan leidt dit tot:

- Beslissingen die aansluiten bij wat de zorgvrager belangrijk vindt.
- Een zorgvrager die beter geïnformeerd is.
- Meer begrip van eventuele risico's die beslissingen met zich meebrengen.
- Zorgvragers voelen zich zekerder over genomen besluiten.
- Zorgvragers zijn beter gemotiveerd om een behandeling, therapie of interventie te volgen.

[12, 13]

Professionals (verpleegkundigen) ervaren dat Samen Beslissen leidt tot:

- Betekenisvolle relaties met de zorgvragers en hun naasten.
- Het verlenen van zorg die gericht is op kwaliteit van leven.
- Dat ze meer van betekenis kunnen zijn in hun werk [14]
- Dat zorgverleners meer werkplezier ervaren. [15]
- Dat zorgverleners meer tevredenheid in hun werk ervaren. [15]

Daarbij blijkt uit resultaten van onderzoek tussen 2010 en 2020 van de Patiënten federatie Nederland en onderzoeksbureau Kantar Republic dat [16, 17]:

- De meeste mensen (70-90%) het belangrijk vinden om Samen te Beslissen. Dit geldt voor zowel de zorgvragers als de zorgverleners.
- Ongeveer 50% van de zorgvragers actief wordt uitgenodigd om mee te beslissen door de huisarts en/of specialist.
- Ongeveer 50% van de zorgvragers aangeven dat er meerdere behandelopties met hen zijn besproken.
- 36% van de zorgvragers aangeven dat er niet of onvoldoende met hen besproken is welke zorg het beste past bij hun voorkeur.
- Er een aanzienlijke meerderheid, namelijk 79% van de zorgvragers, betrokken was bij de uiteindelijke besluitvorming.

We zijn dus op de goede weg in Nederland, maar het Samen Beslissen kan nog steeds een stuk beter!

1.5 SAMEN BESLISSEN IS NIET...

Het is belangrijk om te benadrukken dat Samen Beslissen verdergaat dan alleen het verzamelen van input van de zorgvrager. Het dynamisch gespreksmodel waarin de zorgvrager actief is en een duidelijke rol heeft bij het afwegen van de voor- en nadelen van verschillende mogelijkheden en hierin zelf een keuze mag maken moet centraal staan. Dit betekent dat de zorgvrager niet alleen geïnformeerd wordt over de besluiten, maar daadwerkelijk meedenkt en meebeslist [3].

Voorbeeld 1 - Samen beslissen is niet...

Dat er in een multidisciplinair overleg besluiten worden genomen met alleen aan het begin input van de zorgvrager. Dit is niet zozeer Samen Beslissen, want de zorgvrager wordt hierdoor niet goed meegenomen in het Samen Beslisproces en kan hierdoor niet meebeslissen en meedenken over de voor- en nadelen van besluiten. Besluiten worden dan in een multidisciplinair overleg zonder de zorgvrager gemaakt en krijgt vervolgens een terugkoppeling met... *"We hebben verschillende opties besproken en dit hebben we voor u besloten."*

Voorbeeld 2 - Samen beslissen is niet...

Dat een zorgvrager te horen krijgt: *"We gaan samen beslissen dat u vrijdag met ontslag gaat."* Bij een ontslag komt veel kijken en er moet ook van alles geregeld worden hiervoor. De behoeften van de zorgvrager, vragen die er spelen en de ervaren kwaliteit van leven thuis horen ook centraal te staan. Door tijdsdruk wordt dit soms over het hoofd gezien en wordt de zorgvrager niet voldoende meegenomen in besluitvorming hierover.

1.6 UITDAGINGEN BIJ SAMEN BESLISSEN

Samen Beslissen vraagt om maatwerk. Iedere zorgvrager is anders, heeft andere wensen en doelen in het leven en ervaart ziekte en/of behandeling op een andere manier. Deze persoonlijke omstandigheden en overwegingen van zorgvragers en hun naasten zijn belangrijk bij het nemen van besluiten, maar ook de professionele kennis van de zorgverleners speelt een belangrijke rol, bv. om uit te leggen welke reële behandelopties er mogelijk zijn in een specifieke situatie. Dit maakt Samen Beslissen soms juist uitdagend, omdat het altijd een unieke samenwerking is tussen de individuele zorgvrager en de zorgverlener (figuur 4). [22]



Figuur 4 - Uitdagingen bij Samen Beslissen[9]

Verder is Samen Beslissen soms zoeken naar de balans tussen de gezondheidssituatie en behandelmogelijkheden en de wensen en voorkeuren van de zorgvrager. Uit onderzoek blijkt dat zorgverleners niet altijd goed inschatten wat de prioriteiten van hun zorgvragers zijn, zo richten zorgverleners zich vaak op pijnbestrijding, maar vinden bv. ouderen zelfstandig functioneren en sociale contacten het allerbelangrijkste [18, 19]. Wanneer er meerdere aandoeningen of problemen spelen, is het lastiger om te bepalen waarover beslist moet worden. Het 'stapelen' van (vaak ziekte specifieke) richtlijnen is onwenselijk, bijvoorbeeld omdat richtlijnen voor verschillende aandoeningen elkaar soms tegen kunnen spreken [20]. En richtlijnen zijn voornamelijk geschreven vanuit het perspectief van de ziekte of aandoening, en houden weinig rekening met individuele waarden en voorkeuren van zorgvragers. Daarnaast vraagt het bij taalbarrières, culturele verschillen en beperkte gezondheidsvaardigheden een extra inspanning om 'samen te begrijpen', voorafgaand aan Samen Beslissen. Persoonsgerichte zorg betekent dat het perspectief van de zorgvrager centraal staat, en dat betekent dat het Samen Beslissen in elke situatie weer anders zal verlopen, omdat niet alleen persoonlijke omstandigheden en overwegingen verschillen tussen zorgvragers, maar ook omdat beslisvaardigheden van zowel zorgvragers als zorgverleners verschillen. Bij kwetsbare zorgvragers zijn naasten vaak betrokken bij besluiten, enerzijds om de zorgvrager te helpen bij het verwoorden van klachten en het begrijpen van informatie, en anderzijds omdat naasten vaak de belangrijkste informele zorgverlener zijn, en hun eigen visie en voorkeuren hebben ten aanzien van de situatie. Dat laatste kan Samen Beslissen extra complex maken. Tenslotte kunnen er ook in het multidisciplinaire team verschillende (individuele) perspectieven, belangen en rollen zijn ten aanzien van de besluitvorming. [22]



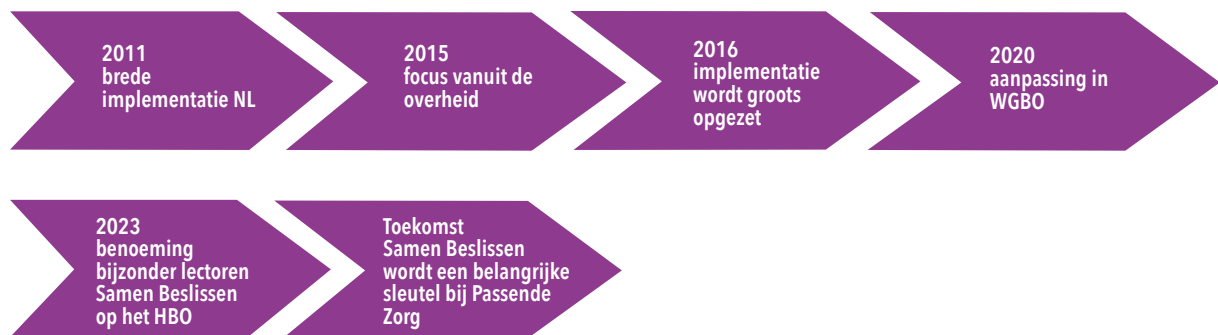
2. GESCHIEDENIS VAN SAMEN BESLISSEN

Samen Beslissen in de zorg kent een geschiedenis startend vanaf 1970.

Tijdslijn van 1970 tot 2010



Tijdslijn van 2010 tot heden



2.1. TOELICHTING TIJDSLIIJN 1970-HEDEN

1970

In 1970 was de zorg nog erg paternalistisch. Dit hield in dat de zorg voornamelijk werd bepaald door de arts. Zorgvragers hadden hier zelf geen tot weinig inspraak in. Hierbij was er ook nog geen wettelijke verplichting tot toestemming van zorgvragers en informatievoorziening aan zorgvragers waardoor artsen daar ook nog geen rekening mee hielden.

1970-1995

Tussen 1970 en 1995 kwam er steeds meer bewustwording van autonomie van de mens en daarmee dan ook de opkomst van patiëntenrechten. Deze beweging kwam meer op gang door maatschappelijke verschuivingen in de samenleving en daarmee de behoefte om meer rechten te hebben als persoon, maar ook omdat de rechtspraak van die tijd te weinig aandacht had voor de positie en bescherming van de patiënt in de zorg. Daarom is in 1995 de Wet op Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) ingevoerd. Deze wet gaf duidelijkheid dat een patiënt recht heeft op informatie, inzage in het dossier en een second opinion en dat de zorgverlener informatie aan de patiënt moet verstrekken, toestemming van de zorgvrager moet vragen voor een behandeling en dat de privacy van de zorgvrager beschermd blijft.

1997

In 1997 werd er een eerste artikel gepubliceerd waarin Samen Beslissen (*Shared Decision Making*) in de zorg werd onderzocht en onderbouwd. Dit artikel stelt dat Samen Beslissen wel in zicht is. Maar het concept is vaag en losjes omschreven en nog niet helder gedefinieerd. Dit artikel stelt dat Samen Beslissen bestaat uit: 1) de aanwezigheid van twee deelnemers - de arts en de patiënt, 2) dat beide partijen informatie delen met elkaar, 3) dat er stappen worden ondernomen om besluit te kunnen maken voor de voorkeursbehandeling en 4) dat er hierover overeenstemming wordt bereikt [21].

2000-2010

In deze periode was er sprake van steeds verdere vorming van Samen Beslissen middels het opstellen van gespreksmodellen. Het artikel van 1997 beschreef namelijk nog enkele uitdagingen en dat er juist behoefte was aan een model die toegepast zou kunnen worden. In deze periode werd hier vervolgens aan gewerkt. Onder andere Glyn Elwyn ontwikkelde het 'three-talk model'. Een model bestaande uit keuze, optie en besluitgesprek. Verdere modellen die hierop voortgevloeid zijn staan beschreven in hoofdstuk 1.

Vervolgens werd dit ook steeds meer geïmplementeerd en kwamen er ook veel meer implementatieprojecten om Samen Beslissen toe te kunnen passen in de praktijk. Voornamelijk was dit nog in de medisch-specialistische zorg. Zo werden bijvoorbeeld de eerste keuzehulpen voor de behandeling van borstkanker ontwikkeld, waarbij de zorgvragers konden kiezen tussen een borstsparende operatie of niet. Hierbij werden de voordelen, nadelen en risico's van de verschillende mogelijkheden in een keuzehulp overzichtelijk aan de zorgvrager gepresenteerd.

2011

In 2011 werd er in Nederland een internationaal congres over Samen Beslissen gehouden in Maastricht. Door dit congres kreeg Samen Beslissen een enorme boost en namen drie verschillende partijen het voortouw om Samen Beslissen verder vorm te geven en te implementeren in de dagelijkse praktijk. Deze partijen waren o.a. de Patiëntenfederatie Nederland, overheid gerelateerde organisaties en de medische beroepsgroep.

Zo kwamen er bijvoorbeeld campagnes om mensen bewust te maken van Samen Beslissen en hoe je een goed gesprek kan beginnen. Ook werd er nu met regelmaat gemeten in hoeverre mensen/zorgvrager in Nederland ervaren dat ze daadwerkelijk met hun arts samen aan het beslissen waren.

2011 - heden

Vanaf 2011, met het congres over Samen Beslissen, tot op heden zijn er diverse gebeurtenissen geweest die de invoering, doorontwikkeling en toepassing van Samen Beslissen in Nederland hebben gestimuleerd. Deze gebeurtenissen zijn weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: mijlpalen Samen Beslissen 2011-heden

JAAR	GEBEURTENIS
2011	Internationaal congres over Samen Beslissen in Maastricht - startpunt voor brede implementatie in Nederland.
2015	Eerste kamerbrieven over Samen Beslissen vanuit de overheid.
2016	Zorginstituut Nederland ondersteunt meer dan 50 implementatieprojecten. ZonMw publiceert een verkenning als opmaat naar een onderzoeks- en innovatieprogramma rond Samen Beslissen.
2010-2020	Samen beslissen wordt steeds vaker toegepast in ziekenhuizen en huisartsenpraktijken. Er komen gespreksmodellen, keuzehulpen en scholingstrajecten voor zorgverleners, voornamelijk nog gericht op artsen.
2020	Aanpassing WGBO: overleg met patiënten wordt wettelijk verplicht.

JAAR	GEBEURTENIS
2023	De focus verbreedt naar het toepassen van Samen Beslissen door verpleegkundigen en in het bijzonder bij ouderen met complexe zorgvragen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden: Benoeming van dr. Ruth Pel-Littel tot bijzonder lector Samen Beslissen met ouderen met complexe zorgvragen bij de HAN en dr. Albine Moser tot bijzonder lector Samen Beslissen met verpleegkundigen bij Hogeschool Zuyd.

Naast deze gebeurtenissen hebben ook diverse campagnes bijgedragen aan de ontwikkeling en toepassing van Samen Beslissen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Campagnes van de Patiëntenfederatie Nederland. Deze campagnes waren gericht op 'Stel 3 goede vragen' en 'Begin een goed gesprek' [22].
- Subsidies voor onderzoek waarvan ZonMw en Zorginstituut verschillende projecten gefinancierd hebben, zoals onderzoek naar succesfactoren bij Samen Beslissen, het gebruik hiervan [23].
- Het ontwikkelen van tools om Samen Beslissen met ouderen op te kunnen pakken [24]. Dit resulteerde onder andere ook in diverse e-learnings, gespreksmodellen (zie hoofdstuk 1) en diverse tools die hedendaags worden toegepast.
- Tot slot wordt er ook beter en steeds meer samengewerkt tussen de overheid, beroepsgroepen, patiëntenorganisaties en kennisinstituten zoals Vilans en HAN[25]. Gericht op een duurzame samenwerking ter bevordering van passende zorg, waar Samen Beslissen een belangrijk onderdeel van is.

Bekijk de installatie van Ruth Pel bij het bijzonder lectoraat Samen Beslissen, HAN, van 36 minuten tot 01.01.55 min. Hierin worden de tijdslijn en ontwikkelingen nader toegelicht, zie: https://video.han.nl/P2G/Player/Player.aspx?id=cy2JXE&_gl=1*zvlaxd*_gcl_au*MTI1NjE2M-TE3OS4xNzQwNjU0MjQ3*_ga*MTUwNzc1NzEwOS4xNjYyNjI3NDEx*_ga_N7CTF0JCN6*c-zE3NDgyNTgyMjckbzEzOCRnMSR0MTc0ODI1ODI1OSRqMjgkbDAkaDU1MTYxNTI0JGRJU0J-hWjdPZ0pRNHZidWRnSWRocno5T2o2ZzFvR3JUNE9R

3.1. TOEKOMSPERSPECTIEF

Waar staan we nu?

Om te kijken naar de toekomst, is het goed om eerst stil te staan bij waar we nu staan (anno 2025). Enkele feiten op een rij [16, 26]:

- Belang: 70-90% van de zorgvragers en zorgverleners vindt Samen Beslissen belangrijk in de dagelijkse praktijk.
- Praktijk: ondanks het belang, blijkt wel dat slechts 50% van de zorgvragers daadwerkelijk actieve betrokkenheid ervaren binnen Samen Beslissen.
- Uitdagingen: Samen Beslissen bij ouderen met meerdere aandoeningen vraagt om een persoonsgerichte benadering van Samen Beslissen i.p.v. een ziektegerichte benadering.
- Verpleegkundigen zijn nog steeds ondervertegenwoordigd in training en onderzoek gericht op Samen Beslissen.

Waar gaan we heen?

De focus komt meer te liggen op wat een persoon zelf wil en nog kan in plaats van alleen op de ziekte. Daarbij

zien we al enkele jaren een verschuiving van ziektegericht naar persoonsgerichte zorg. Dit is een langdurig proces en vraagt om een verandering in mindset van iedereen, niet alleen van de zorgvrager, maar ook die van de professionals, organisaties en de overheid [27].

Bekijk voor meer informatie de intreerede van Ruth Pel met als titel 'Samen Beslissen, sleutel tot passende zorg', zie: https://www.han.nl/nieuws/2024/04/is-samen-beslissen-de-sleutel-tot-passende-zorg/Intreerede_Ruth_Pel_DEF_web_spread.pdf

Bekijk voor meer informatie de inaugurele rede van Albine Moser met als titel 'Samen Beslissen door verpleegkundigen: met elkaar bijdragen aan persoonsgerichte zorg, zie: <https://www.zuyd.nl/binaries/content/assets/zuyd/onderzoek/inaugurele-redes/rede-albine-moser.pdf>

Speerpunten voor de toekomst: Persoonsgericht Samen Beslissen

1. **Wat voor iemand belangrijk is, vormt het vertrekpunt:** Alle keuzes over zorg, ondersteuning of behandeling zijn gebaseerd op de waarden, wensen en levensdoelen van de persoon zelf.
2. **Brede benadering vanuit Positieve Gezondheid:** Samen Beslissen wordt benaderd vanuit alle dimensies van het leven: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, dagelijks functioneren en sociaal-maatschappelijk participeren.
3. **Ruimte voor oplossingen buiten de zorg:** Er is expliciete aandacht voor ondersteuning, welzijn en maatschappelijke initiatieven die waarde toevoegen, ook als ze buiten het domein van de reguliere zorg vallen.
4. **Bewustwording en tijdige reflectie:** Zorgvragers en hun naasten worden gestimuleerd om al in een vroeg stadium na te denken over hun gezondheid, wensen en voorkeuren, zodat gezamenlijke besluitvorming effectief en betekenisvol kan plaatsvinden.
5. **Ondersteuning van zorgvragers met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV):** Er worden hulpmiddelen, gesprekstechnieken en begeleiding geboden om Samen Beslissen toegankelijk te maken voor iedereen, ongeacht taalvaardigheid, gezondheidskennis of cognitief vermogen.
6. **Structurele training en netwerkgerichte afstemming:** Alle betrokken zorgprofessionals worden geschoold in Persoonsgericht Samen Beslissen en werken onderling samen op basis van gedeelde waarden en communicatie, afgestemd op de behoeften van kwetsbare ouderen.



3. TOEPASSING DOOR VERPLEEGKUNDIGEN

Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten spelen een cruciale rol in het proces van Samen Beslissen. Dit proces vindt niet meer alleen plaats in de spreekkamer van de (huis)arts, maar op vele momenten tijdens de zorgreis van de zorgvrager binnen het zorgnetwerk. Bij Samen Beslissen gaat het niet alleen om medische behandelbeslissingen, maar ook om de beslissingen die betrekking hebben op de dagelijkse zorg en ondersteuning die nodig zijn. Bij complexe behandelbeslissingen, waarbij meerdere disciplines betrokken zijn, hebben verpleegkundigen een unieke en belangrijke rol in het gehele proces van Samen Beslissen.

Door hun intensieve contact met zorgvrager en naasten, hun laagdrempelige benaderbaarheid en de vertrouwensrelaties die zij opbouwen, zijn verpleegkundigen bij uitstek geschikt om samen met de zorgvrager te verkennen wat belangrijke doelen en waarden zijn. Verpleegkundigen signaleren vroegtijdig mogelijke veranderingen of problemen waarover een beslissing moet worden genomen. Ze spelen een essentiële rol in het uitleggen en informeren van cliënten over voorgestelde behandelopties en bijwerkingen, verpleegkundige interventies en faciliteren de activiteiten die nodig zijn om tot een best passende beslissing te komen, zoals het organiseren van extra gesprekken indien de zorgvrager daar behoefte aan heeft.

Daarnaast hebben verpleegkundigen vaak een belangrijke rol in de communicatie met andere disciplines en het afstemmen van zorg. Dit maakt hen onmisbaar in het proces van Samen Beslissen, waarbij de zorgvrager centraal staat en actief betrokken wordt bij de besluitvorming over zijn of haar zorg [9].

3.1. SAMEN BESLISSEN IN RELATIE TOT ANDERE THEMA'S IN HET VERPLEEGKUNDIG PROCES

Samen Beslissen is nauw verweven met een aantal thema's waar de verpleegkundige beroepsgroep dagelijks mee te maken heeft in het verpleegkundig proces. Tegelijk maakt dit het soms ook lastig om Samen Beslissen expliciet te maken. In onderstaande paragrafen laten we zien hoe Samen Beslissen zich verhoudt tot deze verschillende thema's.

3.1.1. Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg

Bij persoonsgerichte zorg gaat het om zorg die aansluit bij de persoonlijke situatie, behoeften en voorkeuren van de zorgvrager. De relatie met Samen Beslissen is dat zorg onder andere persoonsgericht wordt als de zorgvrager actief betrokken wordt bij beslissingen over zijn of haar gezondheid. Met Samen Beslissen kom je tot besluiten die enerzijds gebaseerd zijn op de beste bewijsvoering en anderzijds op de persoonlijke situatie, voorkeuren en waarden van de zorgvrager. Daarmee vormt samen Beslissen één van de belangrijkste pijlers van persoonsgerichte zorg [28].

Jacqueline is diabetesverpleegkundige. Ze heeft een afspraak met mevrouw Theunissen, een oudere dame die vroeger in de bakkerij van haar ouders gewerkt heeft met veel plezier. Nog steeds bakt Mevrouw Theunissen graag en probeert nieuwe recepten uit die ze graag deelt met haar familie, onlangs heeft zij de diagnose diabetes type 2 gekregen. Ze wandelde altijd graag door de stad, kijkend naar de etalages. Jacqueline weet dat het belangrijk is om de bloedsuikervwaarden van mevrouw Theunissen onder controle te houden om complicaties te voorkomen. Mevrouw Theunissen weet dit zelf ook en is hier onzeker over.

3.1.2. Samen Beslissen en Positieve gezondheid

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid omvat gezondheid zes dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks leven. Als er beslissingen genomen moeten worden over zorg of behandeling kan het spinnenweb ingezet worden bij mensen om hun eigen gezondheid in

kaart te brengen [1]. Dit kan de zorgvrager helpen om aan te geven wat hij belangrijk vindt ten aanzien van de gezondheid, als opmaat voor het vaststellen van doelen en het bespreken van voorkeuren en prioriteiten bij de verschillende zorg- of behandelopties [1].

Jacqueline heeft het idee dat ze de wensen van mevrouw niet voldoende in zicht heeft. Ze stelt voor om samen het spinnenweb van positieve gezondheid in te vullen. Mevrouw Theunissen heeft er wel oren naar. Ze vindt het fijn dat er goed naar haar geluisterd wordt en dat ze dan samen kunnen beslissen wat goede vervolgstappen zijn. Niet alleen rondom haar diabetes maar rondom haar gehele gezondheid.

3.1.3. Samen Beslissen en zelfmanagement

Nu steeds meer mensen leven met één of meerdere chronische aandoeningen, is zelfmanagementondersteuning een kernbegrip geworden in het verpleegkundig domein. Zelfmanagement gaat niet alleen om het managen van medische zaken, maar ook om het behouden of veranderen van levensrollen (sociaal management) en het omgaan met de emotionele gevolgen van ziekte (emotioneel management). Bij zelfmanagementondersteuning helpt de verpleegkundige de zorgvrager met het stellen van doelen en het plannen van acties om de doelen te bereiken. Bij zelfmanagementondersteuning kun je het proces van Samen Beslissen toepassen om in gezamenlijkheid doelen en acties te formuleren. Een uitdaging daarbij is om samen de balans te vinden tussen enerzijds aansluiten bij de persoonlijke situatie en voorkeuren van de cliënt, en anderzijds de vanuit evidence based practice (EBP) voortkomende interventies [29].

Tijdens hun gesprek probeert Jacqueline zoveel mogelijk aan te sluiten bij de persoonlijke situatie en wensen van mevrouw Theunissen door te vragen: "Wat zou u graag willen behouden of veranderen in uw gezondheid?" Mevrouw Theunissen geeft aan dat ze heel haar leven lekker heeft gegeten en dat ze dat wil blijven doen. Wel zou ze graag zich zekerder voelen over het meten van de bloedsuikers. Dan valt mevrouw Theunissen even stil. Ze geeft aan dat ze wel van lekker eten houdt maar ook wel inziet dat ze wat meer kennis mag krijgen over koken met diabetes type 2. Ze zucht hier wel bij. Ze geeft aan er tegenop te zien. Ze is zo gewend om op haar manier te koken. Jacqueline knikt instemmend en vraagt aan mevrouw waar ze mee wil beginnen? Met het meten van de bloedsuikerwaarden of meer richten op het koken. Mevrouw geeft aan dat ze eerst goed de bloedsuikers wil leren meten. Ze glimlacht erbij als ze benoemt dat ze dan rustig kan wennen aan de gedachte dat ze anders moet gaan koken. Jacqueline vraagt aan mevrouw of ze kan voordoen wanneer en hoe ze nu de bloedwaarden meet.

3.1.4. Samen Beslissen en verpleegkundig classificatiesystemen

Eenheid van taal en ordeningsprincipes zijn de basis voor verpleegkundig werken en dragen bij aan kwaliteit van zorg. Er zijn verschillende verpleegkundige classificatiesystemen met elk een eigen ordeningsprincipe. Denk bijvoorbeeld aan ICF, NANDA, NIC, NOC, OMAHA en InterRai [30].

Door het gebruik van een classificatie ontstaat:

- Transparantie over de directe zorgverlening (wat speelt er bij de zorgvrager, wat doet de zorgverlener en wat bereikt men uiteindelijk gezamenlijk);
- Een snellere en betere manier om communicatie uit te wisselen tussen zorgverleners en organisaties;
- Vergelijkbaarheid van de gegevens.

De verschillende classificaties ondersteunen allemaal het primaire proces binnen de verpleging. Het aangrijpingspunt vanaf de start is soms verschillend. ICF is breed te gebruiken voor alle fases van het verpleegkundig proces. NANDA richt zich vooral op de beginfase, het verkennen van de situatie en het stellen van de verpleegkundige diagnose. Door de combinatie met NIC en NOC vormt het een geheel voor het hele verpleegkundig proces. De samenhang tussen de diagnose, interventie en zorgresultaat is onontbeerlijk en omschreven in de definitie van een verpleegkundige diagnose. Het Omaha system onderbouwt op alle fases het verpleegkundig

proces. InterRai is gestart vanuit het assessmentdeel van het verpleegkundig proces en het monitoren van uitkomsten. Ook hier wordt gewerkt aan verbinding met het zorgplan en de interventies. [31]

Verpleegkundige classificatiesystemen helpen om inzicht te geven in de gezondheidssituatie van de zorgvrager en om samen met de patiënt vast te stellen over welke problemen er een beslissing moet worden genomen. Daarnaast beschrijven sommige verpleegkundige classificatiesystemen interventies, bij Samen Beslissen kunnen verschillende interventies met elk hun voor- en nadelen met de zorgvrager besproken worden.

Jacqueline sluit aan bij de wens van mevrouw Theunissen om eerst beter te leren omgaan met het meten van haar bloedsuikerwaarden. Vanuit haar professionele expertise legt Jacqueline uit wat het belang is van regelmatige metingen en hoe die informatie kan helpen bij het aanpassen van voeding of medicatie. Ze controleert wat mevrouw al weet en welke ervaringen ze eerder had bij het meten. Dit doet ze door samen met mevrouw het gehele proces van de bloedsuikermeting te doorlopen. Vervolgens stemmen ze samen af wat haalbaar is: ze spreken af dat mevrouw de komende week elke ochtend voor het ontbijt haar bloedsuikerwaarde meet. Jacqueline helpt bij het opstellen van een eenvoudig logboekje waarin mevrouw haar waarden en bijbehorende eetmomenten kan noteren. Jacqueline benadrukt dat het doel is om niet alles perfect te doen, maar om meer inzicht te krijgen in haar eigen lichaam en leefstijl. Dit versterkt het gevoel van regie van mevrouw.

Binnen het Omaha system valt deze aanpak binnen het gezondheidsgerelateerd gedragsdomein onder het aandachtsgebied Voeding [32].

3.1.5. Samen Beslissen en evidence based practice (EBP)

Werken volgens de principes van EBP helpt om het juiste te doen met het beste bewijs dat op dat moment beschikbaar is [33]. EBP houdt in dat (verpleegkundige) beslissingen gebaseerd worden op een combinatie van drie zaken: bewijsmateriaal uit wetenschappelijk onderzoek, de eigen klinische vaardigheden en de voorkeuren van de cliënt [34]. De vijf stappen van EBP zijn: vragen, verwerven, oordelen, toepassen en beoordelen. Vaak ligt bij EBP de nadruk op het toepassen van kennis uit onderzoek. Maar de essentie ligt in het 'wegenvan argumenten uit kennis, waarden en voorkeuren van patiënten en de meest actuele wetenschappelijke en professionele inzichten [35].

Als er bijvoorbeeld maar één optie is, sterke bewijsvoering voor één voorkeur of als de meeste zorgvragers een optie kiezen, ligt de nadruk minder op Samen Beslissen maar zal er eerder een adviesgesprek plaatsvinden. Maar als er bij een probleem meerder opties zijn, weinig wetenschappelijke bewijsvoering, veel effecten en variatie dan zal er bij uitstek gebruik gemaakt moeten worden van Samen Beslissen.

Nadat mevrouw Theunissen goed haar bloedsuikers kan meten en zich daar prettig bij voelt wordt de volgende stap genomen om meer aandacht te geven aan de voeding van mevrouw. Jacqueline luistert aandachtig naar de wens van mevrouw om het liefst zo weinig mogelijk te veranderen aan haar eetpatroon. Jacqueline bespreekt verschillende behandelopties, zoals aanpassingen in het dieet of nieuwe medicatie. Aan de hand van de nieuwste ontwikkelingen (EBP) legt ze de voor- en nadelen van elke optie uit en vraagt naar de voorkeuren van mevrouw Theunissen. Samen besluiten ze om een nieuwe medicatie (in overleg met de arts) te proberen die minder strikt dieet vereist en een plan voor regelmatige lichaamsbeweging op te stellen. Door haar intensieve contact en vertrouwensrelatie zorgt Jacqueline ervoor dat mevrouw Theunissen zich gehoord en begrepen voelt, wat bijdraagt aan betere zorgkwaliteit en patiënttevredenheid.

3.1.6. Samen Beslissen en Advance Care Planning/Proactieve Zorgplanning

Zorgvragers die in de laatste fase van hun leven zijn, hebben vaak te maken met moeilijke afwegingen. De effecten van behandelingen zijn onzeker en mogelijk beperkt, en kunnen een hoge belasting vormen vanwege hun bijwerkingen of gevolgen voor kwaliteit van leven van de patiënt. Bij de keuzes voor zorg en/of behandeling zijn daarom in deze fase de waarden en voorkeuren van de zorgvrager vaak leidend. Samen Beslissen helpt om op basis hiervan, en met de ervaring en expertise van de zorgverleners, tot weloverwogen beslissingen te komen. Uit onderzoek blijkt dat een goed proces van Samen Beslissen ertoe kan leiden dat zorgvragers een minder invasieve behandeling krijgen, wat bijdraagt aan een hogere kwaliteit van leven voor patiënten en hun naasten [36]

5 jaar later:

Gezien de gezondheid van mevrouw Theunissen achteruitgaat, is het belangrijk om samen stil te gaan bij wat voor haar echt telt in de laatste fase van haar leven. Jacqueline, haar vertrouwde diabetesverpleegkundige, gaat hierover met haar in gesprek. In deze gesprekken staat centraal wat mevrouw belangrijk vindt: eigen regie houden, comfort en vooral blijven genieten van lekker eten. Door nu al wensen en voorkeuren vast te leggen, zorgen ze samen voor dat toekomstige zorg goed aansluit bij wie mevrouw is en wat haar leven waardevol maakt.



4. CANMEDS-ROLLEN EN DE VERSCHILLENDE VERPLEEGKUNDIGE HANDELINGSDOMEINEN

In een zorglandschap waarin persoonsgerichte zorg en eigen regie steeds belangrijker worden, is Samen Beslissen niet langer vrijblijvend, maar een onderbouwde en erkende methode. Verpleegkundigen spelen hierin een sleutelrol. De CanMEDS-rollen bieden een krachtig kader om deze rol te begrijpen en te versterken. In dit hoofdstuk verkennen we hoe de verpleegkundige zich gedraagt als interprofessioneel samenwerkingspartner, als besliscoach en hoe de verpleegkundige interventies ingezet worden en hoe zich dat verhoudt tot de CanMEDS-rollen BN2030.

4.1. DE DRIE VERSCHILLENDE HANDELINGSDOMEINEN VAN DE VERPLEEGKUNDIGE

In de hedendaagse verpleegkundige praktijk is Samen Beslissen een essentieel onderdeel van persoonsgerichte zorg. Het vraagt van verpleegkundigen dat zij niet alleen klinisch deskundig zijn, maar ook communicatief vaardig, samenwerkingsgericht en reflectief. De drie handelingsdomeinen van Samen Beslissen sluiten naadloos aan bij de CanMEDS-rollen die het beroepsprofiel van de verpleegkundige vormgeven. Deze rollen zijn geen losse elementen, het is waardevoller om ze als verweven en complementair te beschouwen. Samen vormen ze de basis voor persoonsgerichte samenhangende zorg. Samen Beslissen is daarmee niet alleen een vaardigheid, maar een integrale manier van denken en handelen binnen het verpleegkundig beroep.

Bij handelingsdomein zijn een aantal CanMEDS-rollen gekoppeld en spelen in meer of mindere mate een rol binnen elk onderdeel van Samen Beslissen.

4.1.1. De besliscoach

Als besliscoach bewaakt de verpleegkundige de kwaliteit van het Samen Beslissen; is de zorgvrager voldoende betrokken, wie moeten er eventueel nog meer betrokken worden, heeft iedereen hetzelfde beeld van datgene waarover besloten moet worden?

De verpleegkundige begeleidt de patiënt in het verhelderen van waarden, voorkeuren en zorgen.

In het Ottawa Decision Support Framework [37] wordt de rol van de verpleegkundige als besliscoach om de zorgvrager voor te bereiden en te begeleiden bij Samen Beslissen uitgewerkt in vier taken:

- Provide structured decision support: de verpleegkundige helpt de zorgvrager om de gegeven informatie te begrijpen zodat de zorgvrager een keuze kan maken. De informatie moet objectief, duidelijk en op maat zijn. Daarnaast moeten de mogelijke voor- en nadelen van elke optie duidelijk zijn.

Jacqueline benoemt expliciet dat er verschillende manieren zijn om haar diabetes aan te pakken en licht deze helder toe.

- Clarify values: de verpleegkundige helpt de zorgvrager om na te denken wat voor hem belangrijke waarden zijn in relatie tot de keuzemogelijkheden.

Jacqueline vraagt wat voor mevrouw Theunissen belangrijk is in het dagelijks leven, zoals lekker eten of zelfstandig haar bloedsuikers kunnen meten. Ze gaan samen na hoe dit belang de keuzes beïnvloeden.

- Strengthen decision-making skills: de verpleegkundige versterkt het vermogen van de zorgvrager om keuzes te maken door opties tegen elkaar af te wegen, hoe iemand met onzekerheid kan omgaan en prioriteiten kan stellen.

Jacqueline helpt mevrouw Theunissen om de voor- en nadelen van zelf meten op een rijtje te zetten, en moedigt haar aan om te oefenen.

- Support informed, value-based choice: de verpleegkundige begeleidt de zorgvrager in zijn proces zodat de zorgvrager de keuze kan maken die het beste bij hem past.

Jacqueline en mevrouw besluiten samen dat ze eerst gaat oefenen met dagelijks meten als eerste stap in het verbeteren van het zelfmanagement.

Deze rol vraagt om een sterk ontwikkelde set van CanMEDS-competenties:

- Communicator: De verpleegkundige luistert actief, stelt open vragen en checkt of de zorgvrager de informatie begrijpt. Ze creëert een veilige ruimte waarin de zorgvrager zich gehoord en serieus genomen voelt.
- Gezondheidsbevorderaar: De besliscoach helpt de zorgvrager om keuzes te maken die bijdragen aan gezondheid, welzijn en kwaliteit van leven. Dit betekent ook het bespreekbaar maken van leefstijl, copingstrategieën en zelfmanagement.
- Reflectieve EBP-professional: De verpleegkundige handelt integer, respecteert de autonomie van de zorgvrager en bewaakt de grenzen van beïnvloeding. Ze is zich bewust van haar eigen normen en waarden en hoe die het gesprek kunnen kleuren.
- Samenwerkingspartner: de verpleegkundige werkt op een gelijkwaardige manier samen met de zorgvrager en diens belangrijk betrokkene en ook met andere zorgverleners.

4.1.2. Het interprofessioneel handelingsdomein

In het interprofessioneel handelingsdomein werkt de verpleegkundige samen met andere zorgprofessionals om tot Samen Beslissen te komen. Samen Beslissen gebeurt zelden in isolatie. Vaak zijn meerdere zorgprofessionals betrokken bij het besluitvormingsproces. De verpleegkundige speelt hierin een verbindende rol: zij brengt de stem van de zorgvrager in, stemt af met collega's en draagt bij aan een gezamenlijk gedragen besluit.

Aandachtspunten voor de verpleegkundige zijn hierbij:

- De verpleegkundige is de zorgverlener die intensief contact heeft met de zorgvrager en zijn familie. Zij horen vaker problemen die zorgvragers hebben dan andere zorgverleners, en zorgvragers delen ook eerder hun zorgen en problemen dan ze doen met andere zorgverleners. Zij kunnen daardoor de waarden en doelen die voor de zorgvrager belangrijk zijn goed verwoorden in een overleg. Door dit in te brengen in het interprofessionele team, wordt de probleemanalyse getoetst en aangevuld. [36, 38, 39]

Tijdens de gesprekken met mevrouw Theunissen merkt Jacqueline op dat mevrouw zich zorgen maakt het over het loslaten van haar vertrouwde eetgewoonten, en dat ze bang is de regie over haar leven te verliezen. Jacqueline maakt dit, samen met mevrouw, bespreekbaar met de diëtiste.

- Verpleegkundigen zijn sterk gericht op kwaliteit van leven en zijn ook gewend om het hierover met zorgvragers te hebben, in het bijzonder als onderdeel van advance care planning[36]. Wanneer zorgvragers al met verpleegkundigen over hun levensdoelen en waarden hebben gesproken, helpt dit om te komen tot de keuze voor het uiteindelijke behandeldoel.

Mevrouw Theunissen heeft door het jarenlange contact met Jacqueline het vertrouwen gekregen dat zij weet welke waarden voor haar belangrijk zijn.

- Verpleegkundigen zijn belangrijke partners in het interprofessionele team om inzicht te krijgen in welke personen vanuit het zorgvragers perspectief betrokken moeten worden bij de besluitvorming. Door anamnese en heteroanamnese heeft een verpleegkundige vaak het meeste inzicht in de situatie van de zorgvrager en wie mogelijk als naasten een rol hebben in de besluitvorming.

De zorgen die mevrouw Theunissen heeft over haar leven bespreekt ze niet met de arts maar wel met Jacqueline, die deze waarden en twijfels vervolgens meeneemt in het interprofessioneel overleg zodat het behandelplan beter aansluit op wat voor mevrouw echt belangrijk is.

- Soms hebben zorgvragers niet precies begrepen wat de arts heeft uitgelegd over voor- en nadelen van verschillende opties. Verpleegkundigen kunnen veel betekenen hierin door het herhalen van informatie in begrijpelijke taal [38].

Jacqueline heeft de medische taal, zoals alles rondom de bloedsuikers meten, op een passende taal uitgelegd aan mevrouw Theunissen.

Deze rol vraagt om de volgende CanMEDS-competenties:

- Samenwerkingspartner: De verpleegkundige werkt effectief samen met andere disciplines, erkent elkaars expertise en draagt bij aan een gedeeld zorgplan. De verpleegkundige coördineert het proces van besluitvorming, plant overlegmomenten en zorgt dat informatie tijdig en correct gedeeld wordt. Ze bewaakt continuïteit en samenhang in de zorg.
- Communicator: In het interprofessioneel overleg vertaalt de verpleegkundige de wensen en zorgen van de zorgvrager naar het team. Ze zorgt ervoor dat de zorgvrager niet alleen onderwerp, maar ook deelnemer is aan het gesprek. Ze bevordert open communicatie en wederzijds respect.
- Leider: In het interprofessioneel overleg neemt de verpleegkundige de positie in waarin er sprake is van zeggenschap binnen het proces van Samen Beslissen.

4.1.3. Handelingsdomein verpleegkundige interventies

Bij verpleegkundige interventies is het belangrijk dat de verpleegkundige samen met de zorgvrager keuzes maakt over de zorg en/of behandeling binnen het verpleegkundig domein. Samen Beslissen stopt niet bij de diagnose of het behandelplan van de arts. Ook binnen het verpleegkundig domein worden dagelijks keuzes gemaakt die directe impact hebben op het welzijn van de patiënt. Denk aan beslissingen over wondzorg, medicatietoediening, leefstijlondersteuning of palliatieve zorg. In deze context is het essentieel dat verpleegkundigen samen met de zorgvrager (en relevant betrokkene) tot weloverwogen keuzes komen over de uitvoering van verpleegkundige interventies.

De verpleegkundige (Jacqueline) gaat morgen bij mevrouw Theunissen thuis langs om samen te verkennen welke aanpassingen mogelijk zijn rondom eten, zonder dat mevrouw het gevoel van levenskwaliteit verliest.

Deze rol vraagt om een combinatie van verschillende CanMEDS-competenties:

- Bachelor verpleegkundige: De verpleegkundige past klinisch redeneren toe om passende interventies te selecteren, afgestemd op de situatie, voorkeuren en doelen van de zorgvrager. Hierbij is het belangrijk om evidence-based te werken, maar ook ruimte te laten voor persoonlijke waarden.
- Communicator: Heldere uitleg geven over de aard, het doel en de mogelijke gevolgen van een interventie is cruciaal. De verpleegkundige luistert actief naar zorgen of twijfels van de zorgvrager en stimuleert gezamenlijke reflectie.
- Reflectieve EBP-professional: De verpleegkundige reflecteert op het eigen handelen en de uitkomsten van interventies. Wat werkte wel, wat niet, en waarom? Deze reflectie voedt het gesprek met de zorgvrager en draagt bij aan continue verbetering van zorg. De verpleegkundige handelt ethisch verantwoord, respecteert autonomie en bewaakt de grenzen van het eigen beroepsdomein.
- Kwaliteitsbevorderaar: In situaties waarin belangen botsen, bijvoorbeeld tussen veiligheid en wens van de zorgvrager, is professioneel oordeelsvermogen essentieel.
- Gezondheidsbevorderaar: In het gesprek over interventies kijkt de verpleegkundige verder dan het hier en nu. Hoe draagt deze keuze bij aan het bevorderen van gezondheid, zelfredzaamheid of kwaliteit van leven op de lange termijn?

4.1.4. Matrix: Samen beslissen en CanMEDS-rollen

Hieronder een schematisch overzicht van de CanMEDS-rollen ten opzichte van de handelingsdomeinen van Samen Beslissen, tabel 1.

Tabel 1 - Schematisch overzicht CanMEDS-rollen t.o.v. handelingsdomeinen Samen Beslissen

CANMEDS-ROLLEN	BESLISCOACH	INTERPROFESSIEEL HANDELINGSDOMEIN	HANDELINGSDOMEIN VER- PLEEGKUNDIGE INTERVENTIES
Bachelor verpleegkundige			x
Communicator	x	x	x
Samenwerkerspartner	x	x	
Gezondheidsbevorderaar	x		x
Leider		x	
Reflectieve EBP professional	x		x
Kwaliteitsbevorderaar			x



5. ROL VAN DE ZORGVRAGER EN DIENS NAASTE(N)

Bij Samen Beslissen staat het nemen van een beslissing centraal. Dit houdt in dat de beslissing door de zorgvrager gemaakt wordt, met diens naaste(n) en met de informatie die een zorgprofessional geeft om een juiste beslissing te kunnen maken in de situatie waar de zorgvrager op dat moment voor staat. De beslissing wordt onder andere gemaakt op:

- De beste beschikbare verpleegkundige/medische kennis.
- De persoonlijke situatie van de zorgvrager op dat moment, maar ook met de verwachtingen in de toekomst.
- De voorkeuren en wensen van de zorgvrager ten aanzien van de besproken mogelijkheden.
- De betrokkenheid van de naasten en/of direct betrokkenen van de zorgvrager.

5.1. VOORBEREIDING GESPREK

De zorgvrager kan al veel doen alvorens hij/zij zelf in gesprek gaat met de professional over welk besluit er genomen gaat worden in het zorgproces. Van belang is dat de zorgvrager weet heeft van wat belangrijk voor hem/haar is. Vragen die de zorgvrager zichzelf kan stellen zijn [9]:

- Wat wil ik bereiken met een eventuele behandeling?
- Wat wil ik absoluut niet?
- Wat vind ik belangrijk in het leven? Waar hecht ik waarde aan?

Ter voorbereiding op een gesprek met een professional, is het van belang dat een zorgvrager vragen opstelt of bedenkt waar hij/zij informatie over zou willen hebben. Denk hierbij aan:

- Wat zijn opties? Wat kan ik zelf doen, met mijn naasten of omgeving, met een hulpmiddel of met ondersteuning van een zorgverlener [40]?
- Wat zijn de voor- en nadelen van deze opties? Wat zijn de gevolgen voor mijn dagelijks leven en wie is er betrokken bij de uitvoering van deze optie?
- Wat zou er gebeuren als ik geen keuze maak en zo doorga zoals het nu gaat?

5.2. HULPMIDDELEN

In de dagelijkse praktijk weten we dat het voor de zorgvragers lastig is om bovenstaande vragen zomaar te bedenken en dit voor zichzelf op te schrijven. Hiervoor zijn verschillende hulpmiddelen ontwikkeld die hierbij kunnen ondersteunen. Jij als professional kan deze hulpmiddelen bijvoorbeeld ook aanreiken. Hieronder een kort overzicht van enkele hulpmiddelen met toelichting:

Samen Beslis Hulp (SBH)

Dit is een vragenlijst gericht op de zorgvrager, zodat hij/zij beter zich beter kan voorbereiden op het gesprek met de hulpverlener [41]. Deze SBH geeft inzicht in wat voor de zorgvrager belangrijk is en wat het beste bij de zorgvrager past. De SBH is gebaseerd op de persoonsgerichte uitkomst informatie maat (PROM), de TOPICS-SF [42, 43] (figuur 5).

Oudere zorgvragers:

- bereiden zich voor op Samen Beslissen met hun zorgverlener;
- geven aan hoe ze hun gezondheid ervaren (met PROM, TOPICS-SF die in de vragenlijst is verwerkt);
- en wat daarbij hun prioriteiten en persoonlijke doelen zijn;
- denken van tevoren na over wat ze belangrijk vinden en bespreken dat (vaak) met hun naasten.

Samen Beslis Hulp
Wat is belangrijk voor u?

U krijgt eerst toelichting op de vragenlijst. Daarna kunt u de vragen beantwoorden.

Een overzicht van uw doelen en wensen
De vragenlijst helpt u en de zorgverlener een overzicht te krijgen van uw doelen en wensen. Uw zorgverlener kan uw arts, (wijk)verpleegkundige, praktijkondersteuner of een andere zorgprofessional zijn. Het is belangrijk om te weten welke ongemakken en klachten u heeft en wat u zelf belangrijk vindt. En wat uw wensen zijn. Wilt u bijvoorbeeld vaker op stap of is het voor u vooral belangrijk om minder pijn te hebben?

Samen bespreken wat het beste bij u past
U kunt in een gesprek met uw zorgverlener dieper op de onderwerpen ingaan. Samen kunt u kijken naar passende ondersteuning of zorg op basis van uw persoonlijke situatie. De voordelen en nadelen van een mogelijke oplossing voor uw dagelijkse leven komen ook aan bod.

De vragenlijst kan ook helpen om hierover in gesprek te gaan met uw partner, kinderen of andere naasten. Zo wordt het voor iedereen duidelijker wat voor u belangrijk is.

GOED OM TE WETEN BIJ HET INVULLEN VAN DE SAMEN BESLIS HULP

- Het invullen van de Samen Beslis Hulp duurt tussen de 15 en 30 minuten.
- Veel mensen vinden het fijn om de vragen samen met hun partner, een familielid of vriend(in) in te vullen. Doe dat gerust! Er is geen goed of fout antwoord. Maar het gaat om uw **beleving** van uw situatie.
- Soms is het lastig om een vraag te beantwoorden. U kunt bij vraag 7 in de vragenlijst aangeven waar u meer over wilt zeggen of wat u belangrijk vindt om te bespreken.
- Kies **pas** een antwoord na het lezen van de vraag.

Met het ouder worden krijgt u misschien te maken met ongemakken of ziektes die veel van u en uw naasten kunnen vragen. Het is voor de zorgverlener belangrijk om uw situatie goed te kennen. Dan kan een zorgverlener u beter helpen. We vragen u daarom deze vragenlijst in te vullen. Uw antwoorden op de vragen helpen om samen met uw zorgverlener te bespreken wat voor u belangrijk is. Zo bent u goed voorbereid om samen te beslissen welke zorg of ondersteuning het beste bij u past.

U heeft de ingevulde vragenlijst nodig bij het gesprek met uw zorgverlener.

Graag invullen voorafgaand aan het gesprek met uw zorgverlener

Samen Beslis Hulp Wat is belangrijk voor u?

Naam:

Geboortedatum:

Datum van vandaag:

Kies het antwoord dat het beste bij uw situatie past.

1 Algemene gezondheid

Hoe ervaar ik in het algemeen mijn gezondheid?

volledig ziek volledig gezond

▶ Ervaar ik gehoorproblemen? (zelfs met gehoorscherm?) ● ja ● nee

▶ Ervaar ik problemen met zien? (zelfs met bril/contact) ● ja ● nee

3 Hoe ik mij voel

▶ Kruis aan hoe vaak u zich de afgelopen maand zo voelt...

	altijd	meestal	vaak	soms	bijna nooit	nooit
Ik voelde me gelukkig	●	●	●	●	●	●
Ik voelde me kalm en rustig	●	●	●	●	●	●
Ik voelde me erg nerveus/angstig	●	●	●	●	●	●
Ik voelde me naarzachtig en zenuwloos	●	●	●	●	●	●
Ik voelde me zo moe/vermoeid en somber (dat niets mij haast)	●	●	●	●	●	●

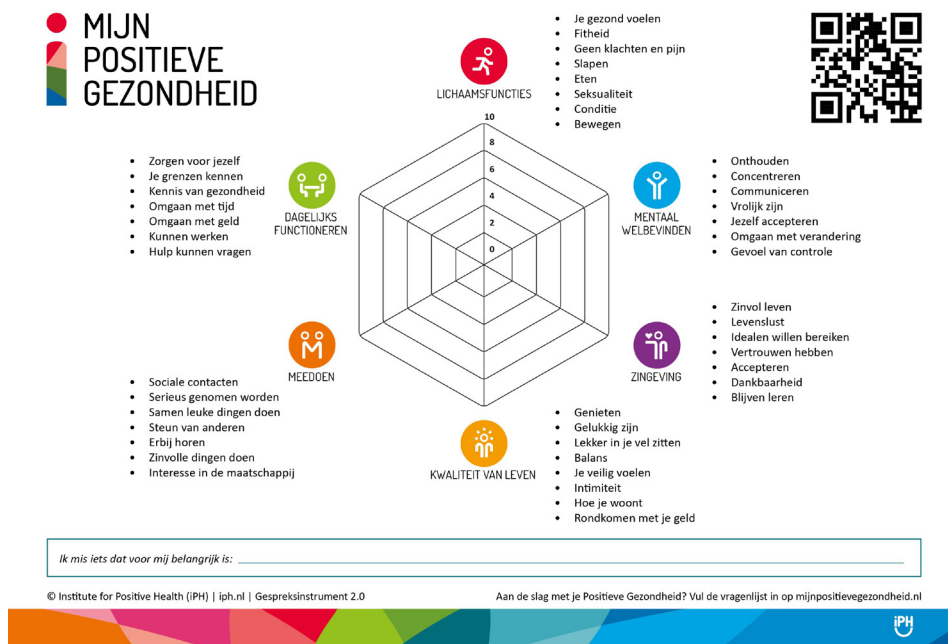
Figuur 5 - Samen Beslis Hulp + enkele vragen uit de hulp

Vragenlijst mijn Positieve Gezondheid

Deze vragenlijst geeft zicht hoe een persoon scoort op zes verschillende dimensies van gezondheid. Het gaat hierbij niet alleen om lichamelijke gezondheid, maar juist ook waar iemands kracht zit. Het richt zich dus niet op de ziekte, maar juist op wat voor iemand belangrijk is. De vragenlijst geeft hier inzicht over en kan al door een zorgvrager zelf ingevuld worden ter voorbereiding op een gesprek. De vragenlijst is voor verschillende personen ontwikkeld, denk aan; volwassene, eenvoudige taal variant, kinderen en jongeren [2] (figuur 6).

Online keuzehulpen thuisarts.nl

Online zijn er diverse keuzehulpen te vinden om zorgvragers te helpen bij het nadenken en het nemen van besluiten omtrent een mogelijke behandeling en welke zorg en ondersteuning hierbij nodig is. Het doel van deze hulpen is gericht op dat de zorgvrager een goed overwogen keuze kan maken bij wat bij hem of haar past. Deze hulpen geven meer inzicht in wat de behandeling inhoudt, wat de voor- en nadelen zijn en helpen bij het maken van een keuze (wat belangrijk is voor de zorgvrager). De keuzehulpen geven NIET aan wat de beste behandeling is, gezien de beste behandeling per zorgvrager verschillend is en voor de ene werkt de ene behandeling beter dan bij de ander [44]. Daarbij staat er ook een keuzehulp gericht op het verkennen van de wensen en behoeften voor zorg en behandeling. Deze hulp geeft inzicht in wat een zorgvrager belangrijk vindt en om dit vervolgens bespreekbaar te kunnen maken [44].



Figuur 6 - Mijn Positieve gezondheid

Drie goede vragen bij de dokter

Deze vragen zijn ontwikkeld om te kunnen stellen bij een gesprek met een arts, maar zo ook bij andere professionals. Een zorgvrager kan zich met deze vragen goed voorbereiden op een gesprek, maar juist ook deze vragen goed in een gesprek stellen om zo goed op de hoogte te zijn van de mogelijkheden, voor- en nadelen en zo ook bedenken wat bij hem of haar behoeften past. De vragen zijn [45] (figuur 8):

- Wat zijn mijn mogelijkheden?
- Wat zijn de voordelen en nadelen van de mogelijkheden?
- Wat betekent dat in mijn situatie?

Bij de zorgverlener?

3 goede vragen

Wat zijn mijn mogelijkheden?

Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?

Wat betekent dat in mijn situatie?

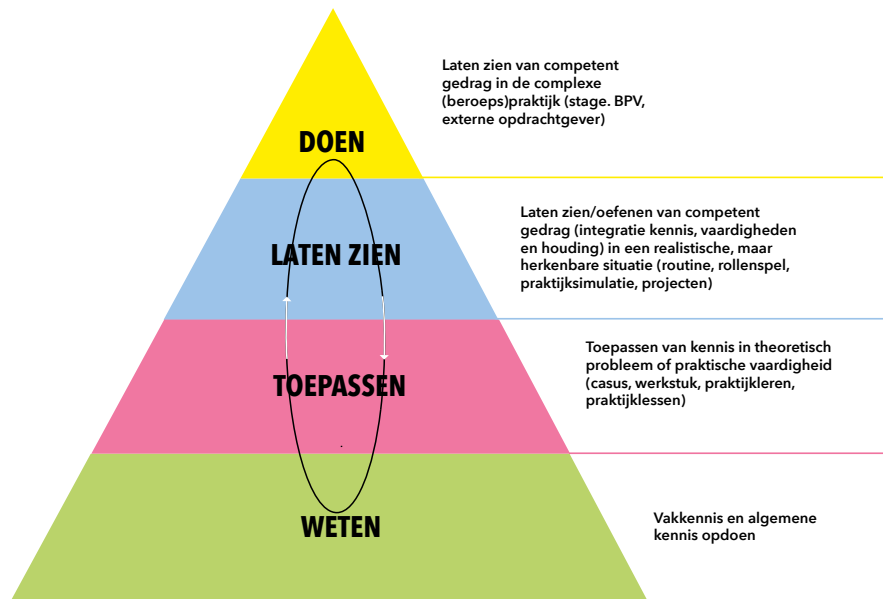
Voor meer informatie: www.3goedevragen.nl

ergotherapie nederland | Diëtisten | NVLF | VVvC | CM | Federatie Nederlandse Zorgaanbieders

Figuur 8 - Drie goede vragen bij de dokter

6. VAN WETEN NAAR DOEN

Bij Samen Beslissen is het van belang dat verpleegkundigen klinisch deskundig zijn, maar daarnaast ook communicatief vaardig, samenwerkingsgericht en reflectief. Zo is het mogelijk om binnen de drie verschillende handeldingsdomeinen – besliscoach, interprofessioneel samenwerken en verpleegkundige interventies – te kunnen functioneren. Hiervoor zijn ook verschillende vaardigheden en expertises nodig. Om deze vaardigheden goed eigen te maken is het van belang om stil te staan bij de Piramide van Miller (1990). Deze Pyramide bestaat uit vier verschillende niveaus: 1) het weten (kennis), 2) het weten hoe (kennis kunnen gebruiken), 3) laten zien hoe (handelen in een gesimuleerde omgeving) en 4) doen (handelen in de praktijk van alledag), zie figuur 9.



Figuur 9 - Piramide van Miller [46]

In dit hoofdstuk geven wordt een opbouw geschetst hoe Samen Beslissen in het verpleegkundig onderwijs geïntegreerd kan worden. Er wordt begonnen met een introductie rondom Samen Beslissen in leerjaar één en reikt tot hoe Samen Beslissen in de stagesetting geïntegreerd kan worden.

De schrijfstijl van dit hoofdstuk is anders dan in eerdere hoofdstukken. Hier staat de verpleegkundige in opleiding centraal: welke kennis, vaardigheden en attitude horen bij de verschillende leerjaren en welke opdrachten sluiten daarbij aan?

Propedeuse

Om Samen Beslissen toe te kunnen passen is het van belang dat de toekomstige professional weet wat Samen Beslissen is, zich hiervan bewust is, begrijpt waarom het belangrijk is en wat het oplevert, zowel voor zichzelf als professional, als voor de zorgvrager en diens naasten.

In het eerste leerjaar maken de studenten kennis met het methodisch werken rondom Samen Beslissen en met de theorieën die daaraan ten grondslag liggen. In dit studiejaar komen ook Positieve gezondheid en passende zorg aan bod, en wordt toegelicht waarom deze concepten belangrijk zijn voor Samen Beslissen. Naast theoretische kennis is ook de houding van een verpleegkundige essentieel. Gelijkwaardigheid tussen verpleegkundige, zorgvrager en naasten vormt een basishouding. Om dit te bereiken worden basisgesprekstechnieken behandeld. Het leerjaar wordt afgesloten met de 'Drie goede vragen' van de Patiëntenfederatie.

Postpropedeuse jaar 2

In dit leerjaar ligt de nadruk op het aanleren van Samen Beslissen, zowel ziektegericht als persoonsgericht. Daarnaast maken de studenten kennis met verschillende beslishulpen. De casuïstiek die hierbij wordt gebruikt, bevindt zich op laag- tot midden complex niveau.

Postpropedeuse jaar 3

In dit leerjaar wordt de basis gelegd voor de drie verschillende handelingsdomeinen die horen bij Samen Beslissen: de besliscoach, het interprofessioneel samenwerken en verpleegkundige interventies. Daarbij staat verpleegkundig leiderschap centraal, als voorbereiding op het laatste jaar.

Postpropedeuse jaar 4

In het laatste leerjaar wordt integratie verwacht van alle eerder aangeleerde concepten. De verpleegkundige kan de patiënt versterken door Samen Beslissen actief toe te passen in gesprekken. Daarnaast wordt van de verpleegkundige verwacht dat zij breder kijkt dan de individuele patiënt: ook naar de eigen werk- of stageplek. Daarbij hoort kritisch reflecteren op hoe Samen Beslissen op de stageplek is ingebed en hoe dit verder ontwikkeld kan worden. Ook is in dit leerjaar verpleegkundig leiderschap een belangrijk thema.

REFERENTIES

- [1] M. Huber, J.A. Knottnerus, L. Green, H. van der Horst, A.R. Jadad, D. Kromhout, B. Leonard, K. Lorig, M.I. Loureiro, J.W. van der Meer, P. Schnabel, R. Smith, C. van Weel, H. Smid, How should we define health?, *BMJ (Clinical research ed.)* 343 (2011) d4163.
- [2] M. Huber, *Wat is Positieve Gezondheid?* , 2025.
<https://www.iph.nl/kennisbank/wat-is-positieve-gezondheid/>.
- [3] R.E. Pel-Littel, *Samen Beslissen: Sleutel tot Passende Zorg*, Intreedrede Bijzonder lector Samen Beslissen met ouderen met complexe zorgvragen aan het lectoraat Wijkverpleging bij de HAN HAN university of applied sciences, Nijmegen, 2024.
- [4] R. Pel-Littel, *Zorg voor Beter*, thema Samen Beslissen 2025.
<https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/persoonsgerichte-zorg/samen-beslissen>.
- [5] F. de Wit, *Persoonsgerichte Zorg*, 2025.
<https://www.zorgvoorbeter.nl/thema-s/persoonsgerichte-zorg>.
- [6] T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, New York, 1979.
- [7] G. Elwyn, M.A. Durand, J. Song, J. Aarts, P.J. Barr, Z. Berger, N. Cochran, D. Frosch, D. Galasinski, P. Gulbrandsen, P.K.J. Han, M. Harter, P. Kinnersley, A. Lloyd, M. Mishra, L. Perestelo-Perez, I. Scholl, K. Tomori, L. Trevena, H.O. Witteman, T. Van der Weijden, A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process, *BMJ (Clinical research ed.)* 359 (2017) j4891.
- [8] A.M. Stiggelbout, A.H. Pieterse, J.C. De Haes, Shared decision making: Concepts, evidence, and practice, *Patient education and counseling* 98(10) (2015) 1172-9.
- [9] R.E. Pel-Littel, A. Bakker, Kadernotitie Samen Beslissen in het verpleegkundig domein, in: *V&VN (Ed.)* 2022.
- [10] M.H. van de Pol, C.R. Fluit, J. Lagro, Y.H. Slaats, M.G. Olde Rikkert, A.L. Lagro-Janssen, Expert and patient consensus on a dynamic model for shared decision-making in frail older patients, *Patient education and counseling* 99(6) (2016) 1069-77.
- [11] G. Elwyn, N. Vermunt, Goal-Based Shared Decision-Making: Developing an Integrated Model, *Journal of Patient Experience* (2019) 237437351987860.
- [12] J.C. van Weert, B.C. van Munster, R. Sanders, R. Spijker, L. Hooft, J. Jansen, Decision aids to help older people make health decisions: a systematic review and meta-analysis, *BMC medical informatics and decision making* 16 (2016) 45.
- [13] J. Jansen, V. Naganathan, S.M. Carter, A.J. McLachlan, B. Nickel, L. Irwig, C. Bonner, J. Doust, J. Colvin, A. Heaney, R. Turner, K. McCaffery, Too much medicine in older people? Deprescribing through shared decision making, *BMJ (Clinical research ed.)* 353 (2016) i2893.

- [14] A. Waddell, A. Lennox, G. Spassova, P. Bragge, Barriers and facilitators to shared decision-making in hospitals from policy to practice: a systematic review, *Implementation science* : IS 16(1) (2021) 74.
- [15] R.A. Kieft, B.B.J.M. de Brouwer, A.L. Francke, D.M.J. Delnoij, How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study, *BMC health services research* 14 (2014) 249-249.
- [16] P. Kramer, E. Damhuis, D. Verhue, Samen beslissen; Doelgroepenonderzoek onder zorgverleners en zorggebruikers, in: K. Public (Ed.) 2020.
- [17] P. Nederland, Rapport Samen Beslissen, 2020.
- [18] C.S. Hofman, P. Makai, J.W. Blom, H. Boter, B.M. Buurman, M.G. Olde Rikkert, R. Donders, R.J. Melis, Comparing the health state preferences of older persons, informal caregivers and healthcare professionals: a vignette study, *PloS one* 10(3) (2015) e0119197.
- [19] B.C. van Munster, G.G. Boot, S.F. Festen, S.E. de Rooij, Goals and outcomes of hospitalised older people: does the current hospital care match the needs of older people?, *Intern Med J* (2021).
- [20] C. van Weel, F.G. Schellevis, Comorbidity and guidelines: conflicting interests, *Lancet* 367(9510) (2006) 550-1.
- [21] C. Charles, A. Gafni, T. Whelan, Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango), *Social science & medicine* 44(5) (1997) 681-92.
- [22] P. Nederland, Campagne Samen Beslissen. <https://begineengoedgesprk.nl/campagne>.
- [23] Y. La Grouw, K. Kee, S. Ybema, H. Taverne, L. Boonen, Samen Beslissen in de praktijk, Equalis VU, Utrecht, 2019, p. 46.
- [24] ZonMw, Samen Beslissen.
- [25] HAN, Samen met Vilans naar betere zorg, 2023. <https://www.zonmw.nl/nl/samen-beslissen>.
- [26] S. Harnas, J. van der Kraan, A. Knops, J. de Groot, Meldactie Samen Beslissen met de zorgverlener over welke zorg het beste past, Patiëntenfederatie Nederland, Utrecht, 2017.
- [27] NZA. <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/passende-bekostiging-msz/tussenmap/samen-beslissen-en-proactieve-zorgplanning>.
- [28] K.B. Lewis, D. Stacey, J.E. Squires, S. Carroll, Shared Decision-Making Models Acknowledging an Interprofessional Approach: A Theory Analysis to Inform Nursing Practice, *Research and theory for nursing practice* 30(1) (2016) 26-43.
- [29] S.A. Lenzen, R. Daniëls, M.A. van Bokhoven, T. van der Weijden, A. Beurskens, Development of a conversation approach for practice nurses aimed at making shared decisions on goals and action plans with primary care patients, *BMC health services research* 18(1) (2018) 891.

- [30] J. Mast, Zoeken naar de gouden standaard; Een vergelijking van classificaties voor de maatschappelijke gezondheidszorg., Vilans, Utrecht, 2024.
- [31] J. Mast, Zoeken naar de gouden standaard; Een vergelijking van classificaties voor de maatschappelijke gezondheidszorg, Vilans, Utrecht, 2014.
- [32] N. Koster, J. Harmsen, Het Omaha System: een introductie, Perquery2016.
- [33] HAN, Handboek EBP voor zorgteams in verpleeghuizen.
- [34] D. Sackett, W. Richardson, W. Rosenberg, b.m.c. Haynes, Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM. Evidence-Based Medicine, Churchill Livingstone 2 (2005).
- [35] P. Hoegen, J. Verhoef, G. Munten, C. Kuiper, Evidence-based practice voor verpleegkundigen (5e druk) Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming, Boom hoger onderwijs, Amsterdam, 2020.
- [36] D.W. Bos-van den Hoek, M. Thodé, The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study, 77(1) (2021) 296-307.
- [37] D. Stacey, M.A. Murray, F. Légaré, D. Sandy, P. Menard, A. O'Connor, Decision coaching to support shared decision making: a framework, evidence, and implications for nursing practice, education, and policy, Worldviews on evidence-based nursing 5(1) (2008) 25-35.
- [38] N. Wubben, M. van den Boogaard, J.G. van der Hoeven, M. Zegers, Shared decision-making in the ICU from the perspective of physicians, nurses and patients: a qualitative interview study, 11(8) (2021) e050134.
- [39] N.M. Clark, B.W. Nelson, M.A. Valerio, Z.M. Gong, J.C. Taylor-Fishwick, M. Fletcher, Consideration of shared decision making in nursing: a review of clinicians' perceptions and interventions, The open nursing journal 3 (2009) 65-75.
- [40] F. de Wit, Beroepsmatige zorg niet meer vanzelfsprekend, zet het leven centraal, 2023. <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/beroepsmatige-zorg-alternatief>.
- [41] R. Pel-Littel, Samen Beslis Hulp, 2023. www.samenbeslishulp.nl.
- [42] R. van Kleef, C.S. Hofman, R.E. Pel-Littel, Eerste ervaringen met de TOPICS-SF en samen beslissen in de geriatrie, Nederlands Geheugenpoli Netwerk Congres, Utrecht, 2018.
- [43] J.E. Lutomski, M.A. Baars, B.W. Schalk, H. Boter, B.M. Buurman, W.P. den Elzen, A.P. Jansen, G.I. Kempen, B. Steunenbergh, E.W. Steyerberg, M.G. Olde Rikkert, R.J. Melis, The development of the Older Persons and Informal Caregivers Survey Minimum DataSet (TOPICS-MDS): a large-scale data sharing initiative, PloS one 8(12) (2013) e81673.
- [44] Thuisarts, Keuzehulp Verken uw wensen voor zorg en behandeling 2020. <https://www.thuisarts.nl/keuzehulp/verken-uw-wensen-voor-zorg-en-behandeling> (Accessed 2021 Feb 23 2021).

- [45] P. Nederland, Bij de dokter? 3 Goede vragen. <https://3goedevragen.nl/>.
- [46] G.E. Miller, The assessment of clinical skills/competences/performance, Acad.Med. 65(9) (1990) s63-s67.
- [47] M. Hulsbergen, E-learning Samen Beslissen door online gesprekssimulaties met virtuele patiënten, DialogueTrainer, 2024.
- [48] Pharos, E-learning Goed Begrepen, 2020. <https://www.pharos.nl/nieuws/nieuwe-e-learning-met-virtuele-patienten-over-samen-beslissen-goed-begrepen/>.

WERKBOEK LESMATERIAAL

INLEIDING

Om dit raamwerk daadwerkelijk tot leven te brengen in het onderwijs, is het werkboek Samen Beslissen ontwikkeld. Het werkboek is geschreven door twee docenten van de hbov en is bedoeld als een praktische aanvulling op het raamwerk. Waar het raamwerk richting en samenhang biedt, ondersteunt het werkboek docenten bij de concrete vertaalslag naar lessen.

In dit werkboek vind je onder andere voorbeeldopdrachten, casustieken, suggesties voor lesopzetten en ondersteunende materialen, zoals PowerPoints. Het materiaal is nadrukkelijk bedoeld als vrij inzetbaar: je kunt onderdelen los gebruiken, aanpassen aan je eigen onderwijscontext of combineren met bestaande lesmaterialen. Het werkboek biedt geen vaststaand programma, maar nodigt uit tot eigen keuzes en maatwerk, passend bij de visie en opbouw van jouw opleiding. Wel is er een indicatie gedaan op basis van leerjaar, opeenvolgend van leerjaar één naar leerjaar vier.

Dit werkboek is primair ontwikkeld voor docenten binnen alle hbov opleidingen die structureel aandacht willen besteden aan Samen Beslissen in het onderwijs. We hopen dat het werkboek inspiratie biedt, handvatten geeft en bijdraagt aan het gezamenlijk versterken van onderwijs over Samen Beslissen.

We nodigen je van harte uit om met dit werkboek aan de slag te gaan, ermee te experimenteren en het verder te verrijken vanuit jouw eigen onderwijspraktijk. Samen blijven we leren hoe we toekomstige verpleegkundigen kunnen voorbereiden op zorg waarin samen beslissen vanzelfsprekend is.

INHOUD

INLEIDING	38
OPDRACHTEN	40
• Wat is Samen Beslissen?	41
• Verdiepende kennismaking met Samen Beslissen	42
• Gesprekskaartjes Samen Beslissen	43
• Ziektegericht en persoonsgericht Samen Beslissen	45
• Het voeren van een simulatiegesprek met een patiënt rondom Samen Beslissen	47
• Feedbackformulier Gesprek Samen Beslissen	48
• Feedbackformulier Gesprek Samen Beslissen	52
• Verschillende gesprekstechnieken die voor kunnen komen in Samen Beslissen	54
• Weten wat Samen Beslissen inhoudt	57
• Opwarmingsopdracht Samen Beslissen	58
• De Samen Beslissinghulp	59
• Herkennen van persoonsgericht Samen Beslissen (in de praktijk)	60
• Samen Beslissen vanuit historisch perspectief	61
• Casus uit de praktijk A	62
• Casus uit de praktijk B	63
• Casus uit de praktijk C	64
• Samen Beslissen in de praktijk	65
• Verpleegkundig leiderschap en samen beslissen	66
• E-learning 'Goed Begrepen'	67
CASUÏSTIEKEN	68

OPDRACHTEN

WAT IS SAMEN BESLISSEN?

Doel : Kennismaken met Samen Beslissen op een andere manier (kan voor de gesprekskaartjes)

Leerjaar : 1 of 2

Type opdracht : kennismakingsopdracht/debat/discussie

Benodigde tijd : 30 min

Beschrijving : Laat studenten een filmpje zien van Samen Beslissen. Je kan kiezen voor

[Kennisclip Samen beslissen](#) (wat meer medisch) of

[Persoonsgericht Samen Beslissen: een gesprek in 4 fases.](#)

Het gaat erom dat de patient zich heeft voorbereid voor het gesprek. Dat kan zijn met de Samenbeslissing voor ouderen. Maar dat kan ook zijn met het spinnenweb van Positieve gezondheid.

Laat de studenten dan eerst voor zichzelf en dan in 3-4tallen de volgende vragen doornemen:

- Wat is voor jou Samen Beslissen?
- Herken jij het uit de praktijk? (mag zeker ook privé)
- Wat ken jij hier al van?
- Waar zou het nog meer over kunnen gaan?
- Wat moet jij hierin nog leren?
- Hoe sta jij er tegenover?
- Waar zit voor jou het verschil tussen Samen Beslissen wat artsen doen en wat verpleegkundigen doen?

VERDIEPENDE KENNISMAKING MET SAMEN BESLISSEN

Doel	: leren begrijpen en toepassen van Samen Beslissen
Leerjaar	: 1 of 2
Type opdracht	: Samen Beslissen Spel
Of/en	Stellingen
Benodigde tijd	: 30 min.
Beschrijving	: Laat studenten het Samen Beslisspel doen en bespreek het klassikaal.

Stellingen:

Ga met de stellingen aan de slag.

Gebruik het klaslokaal als gespreksruimte. Er kan gekozen worden voor over de streep methode. Of dat de studenten zich verdelen over mee eens en oneens in het lokaal, met in het midden een neutrale plek.

Een aantal voorbeeldstellingen zijn:

- Het is beter dat een patiënt kiest voor een oplossing die bij zijn leven past dan voor de 'beste zorg' volgens de richtlijn.
- Als een client zegt: 'Jij bent de verpleegkundige, jij weet het beter', mag je dit accepteren.
- Als een client niet wil mobiliseren, moet een verpleegkundige eerst onderzoeken waarom een client dit niet wil dan uitleggen waarom mobiliseren belangrijk is.
- Als het dagritme van een client botst met de planning van de afdeling, is het de taak van de verpleegkundige om de zorg aan te passen aan het leven van de client, niet andersom.
- Een verpleegkundige die een zorgplan maakt zonder te bespreken hoe de client wil leven, doet geen Samen Beslissen, ook al is het plan inhoudelijk goed.
- Laat studenten van te voren zelf 2 stellingen maken die ook in de klas besproken kan worden.

Reflectievragen

- Wat wordt er bedoeld met Samen Beslissen?
- Wat neem jij mee van deze les?
- Wat kan jij al?
- Wat mag jij nog ontwikkelen?
- Wat heb jij nodig om je hierin verder te ontwikkelen?

GESPREKSKAARTJES SAMEN BESLISSSEN

Doel : kennis maken met Samen Beslissen

Leerjaar : 1 of 2

Type opdracht : kennismakingsopdracht en/of een discussieopdracht

Benodigde tijd
of voorbereiding : 30 min (of langer)

Beschrijving : meerdere mogelijkheden. Je kan de kaartjes in groepen verdelen en per groep laten bespreken. Of enkele kaarten per groep laten bespreken. Het gaat erom dat Samen Beslissen gaat leven en dat studenten beginnen te begrijpen wat het is.

Of

Aan de hand van voorbeelden die de docent/student zelf heeft ervaren te bespreken in de klas.

Een voorbeeld om met de klas te bespreken zou kunnen zijn:

De arts zegt: "deze zorgvrager moet medisch behandeld worden anders zal hij niet oud worden."

De zorgvrager geeft aan dat hij niet behandeld wil worden en liever zijn leven op een andere manier invult.

Hoe ziet jouw rol eruit in het kader van Samen Beslissen?

Reflectievragen:

- Wat wordt er bedoeld met Samen Beslissen?
- Wat neem jij mee van deze les?
- Wat kan jij al?
- Wat mag jij nog ontwikkelen?
- Wat heb jij nodig om je hierin verder te ontwikkelen?

<p>GESPREK: Wat is het verschil tussen Samen beslissen en Informed consent?</p>	<p>GESPREK: Hoe kun je Samen beslissen met mensen met een cognitieve beperking?</p>	<p>GESPREK: Hoe betrek je het sociaal netwerk bij Samen beslissen?</p>
<p>STELLING: Samen beslissen draagt bij aan zelfmanagement.</p>	<p>STELLING: Samen beslissen kost veel tijd.</p>	<p>STELLING: Je dient altijd Samen te beslissen tenzij de zorgvrager buiten bewustzijn is.</p>
<p>ZOEK OP: Wat is de terugvraagmethode?</p>	<p>GESPREK: Welke visuele hulpmiddelen kun je inzetten bij Samen beslissen</p>	<p>ZOEK OP: Wat is 'de Samen beslishulp'?</p>
<p>GESPREK: Wat is de meerwaarde van Samen beslissen?</p>	<p>ZOEK OP: Wat is het 'het andere gesprek'?</p>	<p>STELLING: Samen beslissen kun je niet in 1 gesprek.</p>
<p>STELLING: De zorgvrager weet meestal meer over zijn chronische ziekte dan de verpleegkundige.</p>	<p>ZOEK OP: Wat is 'persoonsgericht Samen beslissen'?</p>	<p>STELLING: Als je een zorgvrager goed voorlicht zal hij de juiste keuze maken.</p>
<p>GESPREK: Samen beslissen vraagt om kennis, vaardigheden maar ook een andere attitude.</p>	<p>GESPREK: Wat zijn de nadelen van Samen beslissen?</p>	<p>STELLING: De zorgvrager vindt meestal iets anders belangrijk dan de zorgverleners denken.</p>

ZIEKTEGERICHT EN PERSOONSGERICHT SAMEN BESLISSEN

- Doel : met de studenten bespreken wat de verschillen en overeenkomsten zijn van ziektegericht- en persoonsgericht Samen Beslissen
- Leerjaar : 2
- Type opdracht : **casusopdracht (huiswerk) en klasopdracht (casus en korte vaardigheidsoefening)**
- Beschrijving : **Stap 1: Huiswerk, Stap 2: Klasopdracht (groepswerk en klassikale bespreking)**

STAP 1: HUISWERK

Ziektegericht samen beslissen

- Wat is mijn ziekte?
- Welke mogelijkheden zijn er?
- Wat zijn de voor- en nadelen?
- Wat past bij mij?

Persoonsgericht samen beslissen

- Hoe ervaar ik mijn gezondheid?
- Wat is belangrijk voor mij?
- Wat zijn mijn doelen?
- Welke mogelijkheden zijn er?
- Wat zijn de voor- en nadelen?
- Wat past bij mij?

HUISWERKCASUS "FATIMA, 58 JAAR"

Fatima heeft diabetes type 2. De arts adviseert meer medicatie en strenger dieet. Fatima vertelt dat zij sinds kort mantelzorgster is voor haar moeder en weinig energie heeft om te koken of te sporten. Ze wil "gewoon normaal kunnen functioneren zonder al te veel gedoe."

De verpleegkundige heeft een consult om met Fatima te bespreken wat de beste vervolgstap is.

HUISWERKVRAGEN

Studenten beantwoorden schriftelijk (max. 1 A4):

1. Welke elementen uit de casus passen bij een **ziektegerichte** benadering?
2. Welke elementen vragen om een **persoonsgerichte** benadering?
3. Wat zou volgens jou voor Fatima het belangrijkste gespreksonderwerp moeten zijn?
4. Beschrijf één *ziektegerichte* en één *persoonsgerichte* vraag die de verpleegkundige zou kunnen stellen.
5. Wat denk jij dat Fatima nodig heeft om mee te kunnen beslissen?

Deze antwoorden nemen studenten mee naar de les.

STAP 2 – KLASOPDRACHT (GROEPSWERK + KLASSIKALE BESPREKING)

Tijd : 45-60 minuten

Doel : inzicht verdiepen en eerste vaardigheid oefenen

2.1 Groepsopdracht (10-15 min)

In groepjes van 3-4 studenten:

- Vergelijk de huiswerkantwoorden.
- Maak een **twee-kolommen-lijst**:
 - * Ziektegerichte vragen/uitspraken
 - * Persoonsgerichte vragen/uitspraken
- Bespreek: welke manier zou volgens jullie Fatima het best helpen en waarom?

2.2 Mini-vaardigheidsoefening (10-15 min)

In dezelfde groepjes:

Kies 1 scène uit de casus (bijv. begin van het consult).

Speel deze scène **twee keer**:

1. Ziektegericht
2. Persoonsgericht

Laat één iemand observeren:

- Waar lag de focus?
- Wat veranderde in de houding of toon?
- Wie had de regie?

2.3 Klassikale bespreking (15-20 min)

- Wat viel op in de verschillen?
- Waar zitten misverstanden of moeilijke momenten?
- Wat vraagt persoonsgericht samen beslissen van een verpleegkundige in houding en vaardigheden?

Reflectie / Nabespreking (optioneel)

- Welke manier van vragen stellen voelde natuurlijker voor jou?
- Wat neem je mee naar de praktijkstage?
- Wat zou je willen oefenen in een volgend practicum?

HET VOEREN VAN EEN SIMULATIEGESPREK MET EEN PATIËNT RONDOM SAMEN BESLISSEN

Doel	: het oefenen/toepassen van de interventie Samen Beslissen met een simulant (of in de werksetting)
Leerjaar	: alle leerjaren, de casuïstiek kan per leerjaar moeilijker/complexer worden (zie bijlage x voor verschillende casuïstiek).
Tijdsduur	: 30 minuten per student
Beschrijving	: Laat een student een casus bestuderen. Het ligt aan het leerjaar hoe moeilijk de casus is.

De casus kan op papier zijn of uit de praktijk.

De opdracht is om tijdens het gesprek tot een gezamenlijke beslissing te komen via de interventie persoonsgericht Samen Beslissen.

In hogere leerjaren kan/moet er ook gebruik worden gemaakt van een beslishulp.

Hieronder staan 2 verschillende beoordelingsformulieren die gebruikt zijn bij het examineren bij zowel Voltijd als Deeltijd HBO-V. Deze kunnen hier ook gebruikt worden als leidraad.

Reflectie:

Er wordt ter beoordeling gebruikt gemaakt van peerfeedback.

De peer geeft antwoord op de volgende vragen:

- Wat vind ik wat de student goed heeft gedaan?
- Waar heeft de student Samen Beslissen laten zien en wat had beter gemogen?
- Wat geeft ik de student mee voor de volgende keer?

De student reflecteert door de vragen te beantwoorden:

- Waar ben ik trots op wat ik tijdens dit gesprek gedaan heb?
- Waar heb ik Samen Beslissen laten zien en waar had ik het beter mogen doen?
- Wat neem ik mee voor de volgende keer?

FEEDBACKFORMULIER GESPREK SAMEN BESLISSEN

Doel	: het doel van het formulier is om een gesprek rondom Samen Beslissen te beoordelen
Leerjaar	: 2 of hoger. Het ligt aan hoe complex de problematiek van de zorgvrager is
Type opdracht	: dit feedbackformulier kan een gesprek beoordelen, zowel in de praktijk als op een performance toets setting
Benodigde tijd	: ligt aan de complexiteit van het gesprek maar de gespreksduur kan rond de 20 minuten zijn
Beschrijving	: Een student gaat een gesprek aan met een zorgvrager (complexiteit ligt aan het studiejaar). In het gesprek gaat de student de stappen van Samen Beslissen volgen en deze worden beoordeeld.

Reflectie: Over het gesprek zie stap 6 van dit formulier.

Verder kan een student nog de volgende vragen stellen:

- Hoe heb ik het gesprek gevoerd?
- Waar ben ik tevreden over en wat zijn leerpunten?
- Hoe ga ik in de toekomst werken aan de leerpunten?

STAP 1: VOORBEREIDING

Kijk naar de voorgeschiedenis van je cliënt en naar de acute problemen.

Controleer eerder gemaakte afspraken, die kunnen behulpzaam zijn om het gesprek te openen en richting geven.

- Houd rekening met beperkingen in de communicatie: een cognitieve beperking, een beperking in horen of zien of een taalachterstand.
- Besef dat er tijd nodig is voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie, dit is een voorwaarde voor samen beslissen.
- Neem in de voorbereiding het hele plaatje mee van de persoon. Wat is zijn situatie? Wat zijn recente levensgebeurtenissen?
- Je bent op de hoogte van de principes van samen beslissen, je weet hoe dit proces werkt.

STAP 2: DOELEN

Bespreek met de cliënt dat er een gezondheidsprobleem is en dat er meerdere mogelijkheden zijn voor behandeling en zorg. Vertel hem dat het goed is om eerst een aantal algemene zaken te bespreken.

- Kijk of je cliënt fit genoeg is om deel te nemen aan het gesprek. Zo niet, vraag of er iemand is die namens de cliënt kan meebeslissen.
- Benadruk dat de kennis van de cliënt over zijn situatie heel belangrijk is om in te brengen. Juist ouderen hebben langere tijd ervaring met chronische ziekten en weten goed wat ze wel en niet aankunnen.
- Nodig de cliënt expliciet uit om te vertellen over zijn situatie, zorgen en wensen.
- Verplaats je in de onderwerpen die voor *jouw doelgroep* belangrijk zijn. Zij noemen: dagelijks functioneren, emotioneel welbevinden, geestelijke gezondheid, sociale contacten, kwaliteit van leven, stress en omgaan met de gevolgen van de ziekte(n).

Observaties

STAP 3: KEUZES

Vat samen wat er tot nu toe besproken is en leg de cliënt uit dat hij een keuze heeft. Maak duidelijk waar de keuze over gaat en formuleer het belangrijkste (behandel)doel.

- Leg de cliënt uit dat er iets te kiezen valt en maak duidelijk waar de keuze over gaat.
- Vraag de cliënt wat hij wil bereiken, dat geeft richting aan het keuzeproces.
- Geef de cliënt meer bedenktijd, wanneer nodig.
- Formuleer het (behandel)doel.

Observaties

STAP 4: OPTIES

Bepaal aan de hand van het (behandel)doel wat de opties zijn en bespreek de voor- en nadelen van elke optie:

- Wat is de mogelijke winst?
- Wat zijn de risico's?
- Wat betekenen de opties voor de belasting en belastbaarheid van de cliënt?

Bespreek wat de voorkeuren zijn van de cliënt.

Observeer zijn reacties en benoem deze.

- Neem de tijd en gebruik eenvoudige woorden.
- Stem de informatie af op degene die voor je zit, houd rekening met verschillende niveaus van begrijpen.
- Kijk hoe de cliënt reageert en benoem zijn reactie.
- Geef de cliënt de ruimte om ook met anderen over de opties te praten, met familieleden of andere professionals

Observaties

STAP 5: BESLUITVORMING

Vraag of de cliënt er klaar voor is om een beslissing te nemen. Misschien heeft hij meer tijd nodig en heeft hij nog vragen? Formuleer samen het besluit.

- Het kan zijn dat de cliënt liever heeft dat de dokter/ verpleegkundige het besluit neemt. Benoem dit dan expliciet en sluit aan bij de waarden en doelen van de cliënt.
- Betrek ook de mantelzorger bij de besluitvorming. Zij spelen vaak een grote rol in het dagelijks leven van de cliënt en weten vaak heel goed wat wel en niet zal werken.
- Er kan een verschil zijn in visie tussen jouw professionele keuze en de keuze van de cliënt. Laat dit verschil niet in de weg staan voor een besluit. Sluit aan bij de waarden en doelen van de cliënt

Observaties

STAP 6: EVALUATIE

Besprek met de cliënt of hij tevreden is over het gesprek en het genomen besluit.

- Vraag de cliënt of de beslissing voor hem duidelijk is.
- Vraag de cliënt of hij tevreden is met het genomen besluit.
- Geef aan dat de cliënt nog terug kan komen op een beslissing. Of spreek bedenktijd af en maak een vervolg(bel)afpraak.
- Als de cliënt niet achter het besluit staat, ga dan terug naar een eerdere fase

Observaties

FEEDBACKFORMULIER GESPREK SAMEN BESLISSEN

Doel	: formulier dat gebruikt kan worden tijdens de communicatielessen om te oefenen voor de performancetoets
Leerjaar	: 2 of hoger
Type opdracht	: dit feedbackformulier kan gebruikt worden tijdens communicatieles om een gesprek beoordelen. (Wel nagaan als er een performancetoets aan vast zit of dit feedbackformulier passend is gezien misschien andere criteria van de toets)
Benodigde tijd	: gesprek kan rond de 20 minuten duren.
Beschrijving	: Een student gaat een gesprek aan met een zorgvrager (complexiteit ligt aan het studiejaar). In het gesprek gaat de student de stappen van Samen Beslissen volgen en deze worden beoordeeld.
Reflectie	: Over het gesprek zie stap 6 van dit formulier. Verder kan een student nog de volgende vragen stellen: <ul style="list-style-type: none">• Hoe heb ik het gesprek gevoerd?• Waar ben ik tevreden over en wat zijn leerpunten?• Hoe ga ik in de toekomst werken aan de leerpunten

STAP 1: VOORBEREIDING

Kijk naar de voorgeschiedenis van je cliënt en naar de acute problemen.
Controleer eerder gemaakte afspraken, die kunnen behulpzaam zijn om het gesprek te openen en richting geven.

STAP 2: DOELEN

Bespreek met de cliënt dat er een gezondheidsprobleem is en dat er meerdere mogelijkheden zijn voor behandeling en zorg. Vertel hem dat het goed is om eerst een aantal algemene zaken te bespreken.

Observaties

STAP 3: KEUZES

Vat samen wat er tot nu toe besproken is en leg de cliënt uit dat hij een keuze heeft. Maak duidelijk waar de keuze over gaat en formuleer het belangrijkste (behandel)doel.

Observaties

STAP 4: OPTIES

Bepaal aan de hand van het (behandel)doel wat de opties zijn en bespreek de voor- en nadelen van elke optie:

- Wat is de mogelijke winst?
- Wat zijn de risico's?
- Wat betekenen de opties voor de belasting en belastbaarheid van de cliënt?

Bespreek wat de voorkeuren zijn van de cliënt.
Observeer zijn reacties en benoem deze.

Observaties

STAP 5: BESLUITVORMING

Vraag of de cliënt er klaar voor is om een beslissing te nemen. Misschien heeft hij meer tijd nodig en heeft hij nog vragen? Formuleer samen het besluit.

Observaties

STAP 6: EVALUATIE

Bespreek met de cliënt of hij tevreden is over het gesprek en het genomen besluit.

Observaties

VERSCHILLENDE GESPREKSTECHNIEKEN DIE VOOR KUNNEN KOMEN IN SAMEN BESLISSSEN

- Leerjaar : 1 en eventueel hogere jaars als herhaling
- Doel : Om Samen Beslissen in de praktijk goed te kunnen uitvoeren moet de student verschillen de gesprekstechnieken kunnen toepassen.
- Type opdracht** : oefening, praktijk of in een onderwijssetting
- Benodigde tijd of voorbereiding : wisselend
- Beschrijving : verdeel de verschillende gesprekstechnieken onder groepjes in de klas. Laat elk groepje een oefening maken die ze voor de klas gaan oefenen/presenteren. Dit is wel een opdracht waarin de studenten veel moeten oefenen.
- Reflectievragen : Welke gesprekstechniek heb ik al goed onder de knie?
Welke gesprekstechniek nog niet en wat heb ik nodig om die beter te leren toepassen?

1. Wees een OEN

OEN: Open, Eerlijk en Nieuwsgierig.

Als OEN sta je open voor anderen, je bent eerlijk in wat je duidelijk wilt maken en je bent oprecht nieuwsgierig naar de ander. Begin dus niet eerst met je eigen verhaal, zorg ervoor dat de ander het verhaal kwijt kan bij jou.

2. Laat OMA thuis

OMA: Oordelen, Meningen en Aannames.

Probeer je Oordelen, Meningen en Aannames of Adviezen voor je te houden en luister met een open houding naar de ander.

In dit kader is de typering dat OMA vaak slecht luistert, terwijl er echt niets aan de oren mankeert. Het uitgangspunt van deze OMA is dat ze de ander wilt overtuigen van de eigen mening.

Toch kennen we ook een ander type OMA, deze hoort een verhaal aan en probeert niet met goedbedoelde adviezen te komen. Deze OMA is om te luisteren en je aan te horen. Dat doet veel meer mensen echt heel goed. Omdat OMA's in een gesprek onder druk van tijd heel schaars zijn, is het advies om 'OMA thuis te laten'.

3. Gebruik LSD

LSD: Luisteren, Samenvatten en Doorvragen.

Luisteren, Samenvatten en Doorvragen zal je helpen om aandachtig te luisteren. En dat is belangrijk, want goed luisteren, samenvatten en doorvragen zorgt ervoor dat je de kern van het verhaal van de ander begrijpt. When you talk, you are only repeating what you already know. But if you listen, you may learn something new!
Dalai Lama

4. Raak de KLUTS niet kwijt

KLUTS: Kijken, Luisteren, (Uit)vragen, Toetsen en Samenvatten.

Deze afkorting sluit volledig aan bij LSD. Alleen wordt het toetsen expliciet gemaakt.

De kern van KLUTS is het kijken en observeren van wat er is. Luister dan naar de ander en stel vragen om het te verduidelijken. Toets of wat je denkt overeenkomt met de ander en vat het geheel samen.

5. Neem ANNA mee:

ANNA: Altijd Navragen, Nooit Aannemen

Vraag altijd na of je goed begrepen hebt wat de ander bedoeld, doe geen aannames. Vraag om een toelichting, zorg ervoor dat men elkaar echt begrijpt.

Nog steeds is ANNA nodig in een team, zelfs teams die op elkaar volledig zijn ingespeeld mogen geen aannames doen.

6. Smeer NIVEA

NIVEA: Niet Invullen Voor Een Ander

NIVEA is voor veel mensen een valkuil. Men denkt te weten wat de ander wilt zeggen of bedoeld. We vullen het vaak graag voor de ander in. Maar je weet het echt niet, want kan jij in het hoofd van de ander kijken? De kern is dat je niet weet wat de ander wilt zeggen, dus laat het gezegd worden. Als het dan niet duidelijk is, vul je het niet aan, maar vraag je wat er bedoeld wordt.

7. Maak je niet DIK

DIK: Denk In Kwaliteiten of Denk In Kansen.

Jouw gesprekspartner heeft, net als jij, kwaliteiten, welke mogelijkheden biedt dit in het gesprek aan de ander en jou?

Het is te gemakkelijk om de vinger op de zere plek te leggen. Dus besteedt aandacht aan wat goed is gegaan en probeer 'om te denken'.

DIK is een mooi haakje om ruimte te creëren is vastgeroeste patronen of aannames. DIK helpt om gedrag bespreekbaar te maken, om negatieve zaken om te buigen naar kansen en kwaliteiten.

8. Doe als een KOE

KOE: Kaken Op Elkaar.

Als iedereen nu eens wat minder praat en wat meer luistert naar de ander, horen we wellicht beter wat de ander zegt. Veel mensen praten heel graag! Men luistert alleen maar om te kunnen reageren. Om bijvoorbeeld de eigen denkwijze naar voren te brengen en daarmee te kunnen overtuigen.

9. Wees een HELD

HELD: Herkennen, Erkennen, Loslaten en Doorgaan.

Gevoelens dien je te Herkennen, Erkennen maar ook weer (helpen) Loslaten om Door te kunnen gaan.

In gesprekstechnieken beschrijft men de 'Wees een HELD' als volgt:

Je bent een HELD als je luistert naar de ander en tracht de gevoelens en behoeften van de ander te Herkennen. Alleen dan kan je de verschillen en overeenkomsten Erkennen, door te accepteren dat je verschillende standpunten hebt. Als HELD hanteer je dan het principe is dat je dan 'het verschil' Loslaat om ruimte te creëren, waardoor je het gemeenschappelijke kan Doorgaan.

10. Doe het VAAK!

VAAK staat voor Verwachtingen, Afspreken, Aanspreken en Kalibreren.

Deze afkorting wordt gebruikt bij het maken van afspraken en elkaar daarop aanspreken.

Hoewel het de kunst blijft om deze werkwijze correct toe te passen is de VAAK-term niet gebruikelijk.

- **Verwachtingen:** het uitspreken van wat je van elkaar verwacht. Hanteer hierbij LSD.
- **Afspreken:** Maak de afspraak SMART, Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Resultaatgericht en tijdsgebonden.
- **Aanspreken:** als je afspraken niet nakomt spreek je elkaar er op aan, met als doel de afspraak te herbevestigen. Of je past de afspraak aan door te kalibreren.
- **Kalibreren:** Maak nieuwe afspraken als de eerdere afspraak niet blijkt te werken. Dit dient een afspraak te zijn waar de partijen beide mee instemmen.

Als je de afspraken VAAK herhaalt, voorkom je dat ze vergeten worden en zijn er minder onduidelijkheden.

3 andere tips m.b.t. gesprekstechnieken

Naast bovenstaande gesprekstechnieken d.m.v. afkortingen, zijn er nog wat simpele tips die in bovenstaande kunnen worden geïntegreerd of gecombineerd.

1. Ik zeg geen NEE!

De volledige zin is: Ik zeg geen nee, maar weet alleen nog niet hoe ik JA kan zeggen.

Dat is een uitnodiging om onduidelijkheden of een mogelijk 'verschil' te bespreken en te overbruggen.

2. Stel open en gesloten vragen!

Bij open vragen start de vraag bijvoorbeeld met Hoe, Wat, Waardoor, Welke en Vertel eens.

Bij gesloten vragen begint de vraag met een werkwoord. Het antwoord is een ja of een nee. Binnen samen beslissen is het antwoord 'weet ik niet' ook een passend antwoord op een gesloten vraag, het is immers tegelijkertijd een mogelijkheid om te onderzoeken waarom dit zo is en of er wat mee moet gebeuren.

3. Hanteer Feedback!

In hoofdlijnen is feedback het benoemen van gedrag, gevoelens, gevolg en de wens voor een nieuw afspraak. Feedback is een mogelijkheid om gesprekken te evalueren en nieuwe afspraken te maken.

- Waarbij gedrag gebaseerd is op feiten (de gebeurtenis)
- Het gevoel gebaseerd is op de IK, wat het met je doet.
- Het gevolg benoemd wordt voor jou.
- En de wens het benoemen van de wens voor een nieuw afspraak is.

WETEN WAT SAMEN BESLISSEN INHOUDT

Doel : Nagaan of de student weet wat Samen Beslissen inhoudt.

Leerjaar : 1 of 2

Type opdracht : kennismakingsopdracht of een inhoudelijke verwerkingsopdracht

Tijd : 15 min in de klas

Beschrijving : je kan onderstaande opdracht in de klas laten doen in het begin van de les. Ook kan je deze opdracht online laten invullen en de uitslag naar je op laten sturen zodat je weet tijdens de les waar de kennis moet worden aangevuld.

Reflectievragen : Wat heb ik geleerd van deze opdracht? Waar heb ik kennisgebrek en wat heb ik nodig om die kennis aan te vullen?

Opdracht:

- Wat is Samen Beslissen?
- Waarom is het belangrijk?
- Wat levert Samen Beslissen op voor zorgvragers, naasten en zorgverleners?
- Welke belemmerende en bevorderende factoren zijn er bij Samen Beslissen?
- Welke gespreksmodellen zijn er voor Samen Beslissen bij verschillende patiëntengroepen?
- Hoe ervaren zorgvragers Samen Beslissen?
- Hoe kun je zorgvragers ondersteunen bij het gesprek?
- Wat zijn aandachtspunten wanneer naasten betrokken zijn bij Samen Beslissen?
- Hoe schat je besluitvormingscapaciteit in bij zorgvragers?
- Hoe kun je mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden betrekken bij Samen Beslissen?

OPWARMINGSOPDRACHT SAMEN BESLISSEN

- Doel : studenten laten kennis maken met Samen Beslissen en wat erbij komt kijken
- leerjaar : Propedeuse
- Type opdracht : kennismakingsopdracht
- Benodigde tijd : 10 minuten
- Beschrijving : laat studenten in een groep onderstaande opdracht bestuderen en beantwoorden.
Bespreek de antwoorden klassikaal. Daarna kan je de verdiepingsopdracht nog bespreken, of in groepjes of klassikaal.
- Opdracht:**
Bestudeer verschillende bronnen gericht op wat Samen Beslissen is, wat de definitie is en welke ethiek en wetgeving erbij komt kijken.
Verdieping: Denk aan welke casussen je al ziet in de praktijk, of welke ethische dilemma's je denkt tegen te komen.

DE SAMEN BESLISHULP

Leerjaar	: 2 en of 3
Omschrijving	: In de lessen zijn thema's als Samen Beslissen en proactieve zorgplanning aan bod gekomen. Om Samen Beslissen te stimuleren kan je gebruik maken van de Samen Beslis Hulp. Met behulp van deze tool is het mogelijk om samen te kijken naar passende mogelijkheden, oplossingen, ondersteuning, zorg en/of behandelingsopties. Deze opdracht betreft een onderdeel voor je portfolio.
Leerdoel(en)	: De student stelt de (oudere) zorgvrager en diens naasten centraal door toepassen van een passende Samen Beslis Hulp. De student richt zich op persoonsgerichte zorg, inlevingsvermogen, gelijkwaardigheid, samenwerking en ondersteuning van de oudere zorgvrager en dienst naasten.
Uitvoering	: Voor deze opdracht is het de bedoeling dat je jouw cliënt/patiënt de Samen Beslis Hulp laat invullen. De Samen Beslis Hulp is te vinden via: Persoonsgericht Samen Beslissen Ga naar aanleiding van het invullen van de Samen Beslis Hulp in gesprek met de zorgvrager. Naar aanleiding van vier verschillende stappen ga je het gesprek aan over wat de zorgvrager heeft ingevuld. De vier verschillende stappen zijn te vinden op het ontworpen zakkaartje. Dit zakkaartje is te downloaden via Persoonsgericht Samen Beslissen: een gesprek in 4 fases Maak hierover een verslag van <u>maximaal 1500 woorden</u> .

Reflectie:

Beschrijf in dit verslag de volgende punten:

- Hoe je het gesprek hebt uitgevoerd
- Wat je als prettig hebt ervaren in het gesprek
- Waar je tegenaan liep tijdens het voeren van het gesprek
- Welke leerpunten je meeneemt voor de toekomst

Een kort pleidooi over:

- De samenwerking met de zorgvrager op basis van gelijkwaardigheid
- Jouw visie hoe de Samen Beslis Hulp heeft bijgedragen aan het bieden van persoonsgerichte zorg en inlevingsvermogen
- De professionele beroepsontwikkeling aan de hand van de CanMEDS-rollen (of de specifieke beroepsrollen van jouw vakgebied)

HERKENNEN VAN PERSOONSGERICHT SAMEN BESLISSEN (IN DE PRAKTIJK)

Doel : Samen Beslissen leren toe te passen in de praktijk op laag-en midden complex niveau

Leerjaar : 1 en 2

Type opdracht : fictieve casus

Kan je ook als huiswerk inzetten als voorbereiding voor de les.

Of achteraf als verwerkingsopdracht.

Benodigde tijd: per student 20 min

Beschrijving : De student leest over mevrouw Theunissen (zie document).

Aan de hand van de casus gaat de student de stappen van patiëntgericht Samen Beslissen langs:

- Hoe ervaar ik mijn gezondheid?
- Wat is belangrijk voor mij?
- Wat zijn mijn doelen?
- Welke mogelijkheden zijn er?
- Wat zijn de voor- en nadelen?
- Wat past bij mij?

Welke vragen had jij als hulpverlener willen stellen? En waarom?

Dit kan meegenomen worden in de les en vanuit daar kan de lesinhoud worden gevuld.

De docent kan vragen of de studenten 3 lesdagen van de voren de antwoorden doormailen zodat de docent de les kan aanpassen op waar de kennishiaten zitten.

SAMEN BESLISSEN VANUIT HISTORISCH PERSPECTIEF

Doel	: bij deze opdracht leer de student om Samen Beslissen uit te leggen aan anderen vanuit historisch perspectief
Leerjaar	: 3
Type opdracht	: verwerkingsopdracht
Tijd	: presentatie 10 min en huiswerk
Beschrijving	: Als het goed is ben je bekend met de geschiedenis van Samen Beslissen, diverse gebeurtenissen en het toekomstperspectief van Samen Beslissen zijn in de les doorgenomen. Samen Beslissen heeft zich ontwikkeld van een paternalistische benadering, waarbij de arts de beslissingen nam, naar een meer collaboratieve benadering, waarbij de zorgvragers centraal staat en meebeslist over wat zij/hij wil.

Stel jij bent nu een verpleegkundige en je moet een presentatie geven aan een nieuwe groep verpleegkundestudenten over de geschiedenis en toekomst van Samen Beslissen in Nederland, wat geef je deze studenten dan mee?

Bedenk:

- Welke punten uit de geschiedenis voor jou van belang zijn, en waarom
- Welke punten uit de geschiedenis of toekomst al binnen jouw praktijk zichtbaar zijn
- Hoe jij Samen Beslissen in de toekomst ziet op jouw afdeling

Maak hierover een korte presentatie (max 10 min) en vul aan met hoe Samen Beslissen zich in de toekomst zal ontwikkelen, welke trends en innovaties zie je opkomen en hoe de verpleegkundige kan bijdragen aan deze ontwikkeling.

Reflectie:

Laat de student nagaan wat zij van de opdracht geleerd heeft en waar er nog kennistekorten zijn. Tevens laat de student bedenken hoe zij deze tekorten kan aanvullen.

CASUS UIT DE PRAKTIJK A

Doel : de student gaat kritisch op een eigen werkervaring reflecteren om erachter te komen of Samen Beslissen is toegepast in de praktijk en welke rol zij daarin had.
leerjaar: 3 of 4 (lieft tijdens stage)

Type opdracht : reflectie

Beschrijving : Reflecteer op een situatie uit je eigen ervaring waarin er sprake was van Samen Beslissen in de zorg. Denk hierbij aan een moment waarop de zorgvrager niet actief betrokken werd bij het afwegen en bepalen van een besluit voor zijn of haar zorg.

1. Beschrijf deze situatie
Wat gebeurde er precies?
Wie waren er betrokken?
2. Bedenk waarom dit geen Samen Beslissen was? Of Bedenk waarom het wel Samen Beslissen was?
Wat ontbrak er in de besluitvorming?
Hoe werd de zorgvrager geïnformeerd en betrokken?
3. Geef tips over hoe het anders kan
Welke tip geef je de verpleegkundige (professional) mee om in de toekomst anders te doen?
Welke tip geef je de zorgvrager mee om meer betrokken te raken bij besluitvorming over zijn/haar zorg?
4. Welke literatuur heb je gebruikt bij bovenstaande vragen en hoe koppel je die aan de opdracht?

CASUS UIT DE PRAKTIJK B

- Doel** : de student reflecteert op een eigen werkervaring uit de praktijk hoe en wanneer de student Samen Beslissen heeft toegepast. Dit wordt onderbouwd met literatuur.
Of
de student reflecteert op een eigen werkervaring uit de praktijk hoe en wanneer de student Samen Beslissen had kunnen toepassen maar wat niet gelukt is. Dit wordt onderbouwd met literatuur.
- Leerjaar** : 2, 3 of 4
- Beschrijving** : Een student kiest een situatie uit de praktijk waar die Samen Beslissen heeft toepast of heeft willen toepassen.
De student benoemt welke gesprekstechnieken die heeft moeten toepassen (zie eerdere opdracht rondom de gesprekstechnieken) om Samen Beslissen uit te voeren.
Maar het kan ook zijn dat Samen Beslissen niet gelukt is en benoemt dan welke gesprekstechnieken die beter had kunnen gebruiken.
De student moet ook benoemen wat de rol van de belangrijk betrokkenen is geweest in deze casus.
- Reflectie:**
Ga voor je zelf na welke gesprekstechnieken je voldoende kent en waar jij je nog in mag verdiepen en hoe je dat gaat doen.

CASUS UIT DE PRAKTIJK C

Doel : De student leert om Samen Beslissen in te zetten aan de hand van een casus uit de praktijk.

Leerjaar : 2,3 of 4

Type opdracht : toepassingsopdracht

Beschrijving : Ga aan de hand van een casus na hoe je in deze situatie Samen Beslissen zou aanpakken. Hoe coach je de zorgvrager in het Samen Beslissen? Hoe betrek je de naaste er bij? Waar let je op, wat zijn aandachtspunten? Welke hulpmiddelen (gesprekstools voor doelen of keuzehulpen) zet je eventueel in?

Reflectie:

hoe kijk je terug op de opdracht? Hoe is jouw kennis over Samen Beslissen en de verschillende tools? Waar zitten jouw sterkte punten en waar mag je jouw kennis nog verder uitbreiden?

Voor de docent: er staan verschillende casussen onderaan dit stuk.

SAMEN BESLISSEN IN DE PRAKTIJK

- Doel : De student krijgt inzicht in hoe besluitvormingsprocessen in de praktijk verlopen en kan het concept Samen beslissen hieraan verbinden.
- Leerjaar : 3 of hoger
- Type opdracht : **toepassing**
- Benodigde tijd : gedurende stage, onbekend (18 wkn)
- Beschrijving : De student verzamelt alle soorten besluitvormingsprocessen die plaats vinden op de stage plek. Hier worden patronen in herkend die een relatie hebben met Samen Beslissen. Dit wordt uitgewerkt en tegen het licht gehouden. Vanuit de discrepantie wordt een verbeter voorstel gedaan.

Reflectie:

de student reflecteert op zijn rol als kwaliteitsbevorderaar. Wat wordt er van de verpleegkundige verwacht in deze rol en wat laat ik zien in deze rol? Waar ben ik tevreden over en wat zijn leerpunten? Hoe ga ik in de toekomst werken aan de leerpunten

VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP EN SAMEN BESLISSEN

- Doel : Als gelijkwaardige gesprekspartner optreden in een professionele relatie om Samen Beslissen toe te passen in de praktijk.
- Leerjaar : 3 of hoger
- Type opdracht** : **toepassing**
- Benodigde tijd : gedurende stage, tijd onbekend (18 wkn).
- Beschrijving : De student gaat in de praktijk bekijken op welke manier SB wordt toegepast in professioneel overleg, zoals een MDO, artsensite, etc. Onderzoekt hoe hij/zij zich kan opstellen als gelijkwaardige gesprekspartner.

Reflectie:

op eigen attitude in de rol van verpleegkundige in relatie met samenwerken en leiderschap. Welke kwaliteiten bezit je als persoon en welke kwaliteiten behoren bij de rol van samenwerkingspartner en leiderschap en wat kan je daarin nog ontwikkelen? (of opdelen in 2 aparte opdrachten)

Literatuur: Greetje Hingstman: persoonlijke en professionele ontwikkeling tot verpleegkundige

E-LEARNING 'GOED BEGREPEN'

Doel	: de student leert bij deze e-learning om goed uit te sluiten op het niveau van de patiënt.
Leerjaar	: 3 of 4
Type opdracht	: e-learning
Tijd	: 2uur
Beschrijving	<p>: Hoe herken je dat een patiënt moeite heeft om informatie te begrijpen? Hoe pas je je communicatie aan? En hoe kun je met deze patiënten komen tot Samen Beslissen? In de e-learning 'Goed Begrepen' leren medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen beter aan te sluiten op het niveau van de patiënt. In de e-learning oefent de zorgverlener met virtuele patiënten en krijgt direct feedback op de gesprekken. Hoe is de e-learning opgebouwd? In totaal duurt het doorlopen van de lesstof 2 uur, maar de e-learning is in delen te volgen. Ook een verkorte route is mogelijk. De e-learning is geaccrediteerd.</p> <p>4 kaarten</p> <p>Kaart 1: Herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en introductie gezondheidsvaardigheden</p> <p>Kaart 2: Begrijpelijk communiceren (met aandacht voor de terugvraagmethode)</p> <p>Kaart 3: Samen Beslissen</p> <p>Kaart 4: Hulpmiddelen en achtergrondinformatie (onder andere een observatielijst om een eigen consult te beoordelen; wetenschappelijke artikelen over het achterliggende onderzoek en consultondersteunend materiaal.)</p> <p>Ervaringen</p> <p>Zorgverleners uit vier ziekenhuizen, geneeskundestudenten van het Radboudumc en docenten van medische studies hebben de e-learning al doorlopen. Ze gaven na afloop aan beperkte gezondheidsvaardigheden beter te begrijpen en te herkennen. De e-learning omschrijven ze als leerzaam, innovatief en interactief. De simulaties als realistisch. "Dit zou eigenlijk de standaard moeten zijn voor gesprekken met alle patiënten, niet alleen voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden", zei een docent. Verder vinden de cursisten het fijn dat de e-learning op eigen tempo gemaakt kan worden. De directe feedback op de gekozen antwoorden is heel nuttig.</p> <p>Beperkte gezondheidsvaardigheden</p> <p>Een derde van de mensen in Nederland heeft moeite met het begrijpen of lezen van informatie over gezondheid en het opvolgen van instructies. Denk aan laaggeletterden, ouderen of aan mensen voor wie Nederlands niet de eerste taal is. Goed geïnformeerd zijn en begrijpen van mogelijke behandelmethoden is echter voor iedereen belangrijk. Alleen dan kan je samen beslissen. Je vindt de e-learning op ons leerplatform</p>

CASUÏSTIEKEN

ROLNAAM: NANCY

PLAATS VAN HET CONTACT: BIJ DE SCHOOLVERPLEEGKUNDIGE

Doel van contact:

Vervolggesprek om Nancy goed te kunnen voorlichten met betrekking tot leefstijl tijdens de zwangerschap en goed te kunnen doorverwijzen.

Situatiebeschrijving:

zie week 1

Opdracht:

Je bent schoolverpleegkundige en hebt vandaag spreekuur bij de plaatselijke middelbare VMBO-school. Nancy komt terug op het spreekuur. Vorige week heb je een eerste gesprek met haar gehad over haar zwangerschap. Je merkte meteen dat dit meisje meer begeleiding nodig heeft in haar zwangerschap. Ze heeft nog veel praktische vragen zoals over haar leefstijl tijdens de zwangerschap. Je gaat vandaag voor de tweede keer met haar in gesprek om Nancy voorlichting te geven over haar gedrag (leefstijl) tijdens de zwangerschap en om eventuele andere vragen te beantwoorden

ROLNAAM: MOEDER ESMÆ

PLAATS VAN HET CONTACT: CENTRUM VOOR JEUGD EN GEZIN

Doel van contact:

Het verzamelen van verpleegkundig relevante informatie (duidelijke vraagverheldering) om moeder Esmæ goed te kunnen voorlichten en begeleiden.

Situatiebeschrijving:

Je draait, als JGZ-verpleegkundige, op dinsdagochtend het spreekuur van het Centrum voor Jeugd en gezin (CJG). Moeder Esmæ komt op je spreekuur. De consultatiebureauverpleegkundige heeft haar geadviseerd naar het spreekuur te gaan voor verdere hulp en advies. Haar zoontje Nouri (2 jaar) heeft flinke driftbuien en moeder weet niet hoe hier mee om te gaan.

Opdracht:

Je gaat met moeder Esmæ het gesprek aan om te kijken wat er speelt. Zorg ervoor dat je goed bent voorbereid, zodat je weet wat je allemaal aan haar wilt vragen.

ROLNAAM: MOEDER ESMÆ

PLAATS VAN HET CONTACT: CENTRUM VOOR JEUGD EN GEZIN

Doel van contact:

Vervolggesprek met beide ouders van Nouri. Hierin ga je verder gegevens verzamelen en probeer je met goede voorlichting en advies te komen tot een opvoedingsplan waarin beide ouders zich kunnen vinden.

Situatiebeschrijving:

Naar aanleiding van het eerste gesprek met moeder Esmæ heb je een tweede gesprek gepland met moeder Esmæ en vader Cenæn.

Opdracht:

Je wilt de gezinssituatie en de ervaren opvoedingsproblemen met Nouri verder in kaart brengen. Ook vind je het belangrijk dat moeder Esmæ wordt ondersteund door haar man als het gaat om de driftbuien van Nouri. Het is belangrijk dat zij beiden op een lijn zitten als het gaat om het aan- én omgaan met deze driftbuien.

ROLNAAM: VADER JOOST

PLAATS VAN HET CONTACT: OP HET SPREEKUR BIJ DE SCHOOLVERPLEEGKUNDIGE

Doel van contact:

Het verzamelen van verpleegkundig relevante informatie (duidelijke vraagverheldering) om vader Joost goed te kunnen voorlichten en begeleiden betreffende het overgewicht van zoon Valentijn.

Situatiebeschrijving:

Je hebt de ouders van Valentijn uitgenodigd naar aanleiding van de periodieke controle op de basisschool. Hieruit is gebleken dat Valentijn te zwaar is voor zijn lengte en leeftijd (8 jaar, gewicht 53 kg, lengte 140 cm). Je hebt van Valentijn vernomen dat hij niet zo van sporten houdt, meer van gamen en videospelletjes. Hij is veel alleen thuis, zijn ouders komen rond etenstijd thuis. Op de vraag of hij ook van snoepen houdt, gaf hij een vaag antwoord. Op de vraag of hij wel eens geplaagd wordt met zijn gewicht knikte hij vaag, maar daar wilde hij verder niet op ingaan.

Opdracht:

Je gaat met de vader van Valentijn het gesprek aan om je observaties te bespreken en de gezondheidsproblemen verder in kaart te brengen. Zorg ervoor dat je goed bent voorbereid, zodat je weet wat je allemaal aan hem wilt vragen.

ROLNAAM: ANGELO CAMEROE

PLAATS VAN HET CONTACT: OP HET SPREEKUR BIJ DE SCHOOLVERPLEEGKUNDIGE

Doel van contact:

Het verzamelen van verpleegkundig relevante informatie (duidelijke vraagverheldering) bij Angelo zodat je hem in een later gesprek goed kan voorlichten en begeleiden bij zijn gezondheidsklachten en -problemen.

Situatiebeschrijving:

Angelo Cameroe is 17 jaar en heeft zich aangemeld voor het spreekuur van de JGZverpleegkundige bij hem op school (MBO-Horeca). Een reden voor de afspraak heeft hij vooraf niet gegeven.

Opdracht:

Probeer aan de hand van een verpleegkundige methodiek gegevens te verzamelen waarmee je de gezondheidsproblemen van Angelo in kaart kan brengen. Volgende week staat er een vervolgesprek gepland met Angelo waarin je hem verder gaat informeren en voorlichten.

ROLNAAM: PETER

PLAATS VAN HET CONTACT: BIJ PETER EN ASTRID THUIS IN HUN FLAT

Doel van contact:

Het verzamelen van verpleegkundig relevante informatie (duidelijke vraagverheldering) om Peter goed te kunnen begeleiden en voorlichten.

Situatiebeschrijving:

Peter (36 jaar) woont samen met zijn vriendin Astrid in een flat van de sociale woningbouw. Peter heeft de middelbare school (VMBO) niet afgemaakt. Hij is werkloos en zit in de bijstand. Sinds zijn 11e levensjaar heeft Peter Diabetes Mellitus type 1. Een half jaar geleden is bij Peter zijn rechteronderbeen geamputeerd. De wond is goed genezen. Na een revalidatie van 6 weken is Peter weer teruggegaan naar zijn flat. Vier weken geleden is Peter met zijn stokken uitgegleden en lelijk gevallen. Hierbij is hij op zijn stomp terecht gekomen

waardoor een wond is ontstaan die nu ontstoken is en niet goed geneest. De laatste weken heeft Peter veel last van transpireren en hyperventilatie. Hij maakt snel ruzie met Astrid en heeft een kort lontje. Astrid heeft aangegeven Peter zo niet te kennen. Ze maakt zich zorgen om Peter en het samenzijn met hem valt haar zwaar. Als wijkverpleegkundige kom je alweer een tijd bij Peter op huisbezoek om zijn wond te verzorgen. Het is je opgevallen dat zijn toestand de afgelopen week verandert.

Opdracht:

Je gaat als wijkverpleegkundige het gesprek aan met Peter om te achterhalen wat er speelt

ROLNAAM: MIRJAM DE DOCHTER VAN DE HEER VAN DER LAANEN PLAATS VAN HET CONTACT: BIJ MENEER THUIS IN ZIJN WONING

Doel van contact:

Het verzamelen van verpleegkundig relevante informatie (duidelijke vraagverheldering) om de dochter vervolgens goed te kunnen voorlichten en adviseren.

Situatiebeschrijving:

De heer van der Laanen is 76 jaar en is afgelopen week geopereerd. Er is een eindstandig colostoma aangelegd nadat de diagnose darmkanker was vastgesteld. Sinds 3 maanden is de heer weduwnaar, zijn vrouw is plotseling overleden aan een herseninfarct. De heer woont zelfstandig in een vrijstaand huis. Hij heeft één dochter, Mirjam, die in de buurt woont, maar een drukke baan heeft en een jong gezin. Meneer is net ontslagen uit het ziekenhuis. De thuiszorg zal de volgende dag komen. Dochter Mirjam heeft de thuiszorg gebeld en dringend verzocht direct te komen. Dit kan zo niet, haar vader alleen een nacht in het huis, zonder hulp. Ze maakt zich grote zorgen en ziet dit niet zitten... 22 Je bent de dienstdoende wijkverpleegkundige en besluit om toch nog even, aan het einde van je dienst, langs te gaan en polshoogte te nemen. De dochter is in de huiskamer. De heer van der Laanen ligt boven op bed te slapen, helemaal uitgeput!

Opdracht:

Je voert een gesprek met de dochter van meneer van der Laanen om te inventariseren welke zorgen, behoeften en vragen er liggen

ROLNAAM: MENEER EN MEVROUW MOHAN PLAATS VAN HET CONTACT: BIJ MENEER EN MEVROUW MOHAN THUIS IN HUN WONING

Doel van contact:

In dit eerste gesprek heb je als wijkverpleegkundige een kennismakingsgesprek met het echtpaar en breng je de belangrijkste gezondheidsproblemen, zorgbehoeften en wensen in kaart.

Situatiebeschrijving:

De huisarts heeft bij zijn laatste huisbezoek het voorstel gedaan aan het echtpaar Mohan om, samen met de wijkverpleegkundige, hun zorgbehoeften en wensen in kaart te brengen.

Opdracht:

Je bent wijkverpleegkundige en gaat vandaag op huisbezoek bij het echtpaar Mohan. Je voert een anamnese-gesprek waarbij je inventariseert welke gezondheidsproblemen er spelen en welke zorgbehoeften en wensen het echtpaar heeft. Zorg ervoor dat je goed bent voorbereid, zodat je weet wat je allemaal wilt vragen. Zorg tevens voor een goede verslaglegging van het gesprek. De gegevens die je verzamelt tijdens dit gesprek, heb je nodig om tijdens het tweede gesprek te bespreken welke mogelijke ondersteuning van thuiszorg, vrijwilligerswerk en hulpmiddelen meneer en mevrouw Mohan helpend en wenselijk vinden.

OPEN UP
NEW HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
HORIZONS.