

E-learning · Samen Beslissen

De kern van Samen Beslissen

Patiëntroute van opname tot ontslag



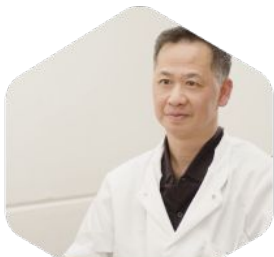
Welkom!



VERPLEEGKUNDIGEN



MEDISCH SPECIALISTEN



VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN

In deze e-learning kijken we naar Samen Beslissen in de verschillende fases van de zogenaamde 'route van de patiënt'. Een patiënt kan een hele weg afleggen van de huisarts naar het ziekenhuis en uiteindelijk weer naar huis. Tijdens deze route heeft de patiënt contact met verschillende zorgprofessionals en vinden er veel momenten plaats waarop Samen Beslissen een rol speelt. Dat begint al in het eerste contact.

Samen Beslissen is een proces waarin de zorgprofessional en de patiënt samen bespreken welk medisch beleid het beste past bij de patiënt, waarbij alle mogelijke opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden worden meegenomen.

Deze e-learning is onderdeel van een serie e-learningen. In deze serie focus je op de kern van Samen Beslissen. Wat is het nu écht en wat betekent het voor jou in je dagelijkse werkzaamheden? Deze e-learning is apart te volgen óf als onderdeel van een 'blended' aanpak. In iedere e-learning krijgt je concrete tips en word je aan het denken gezet. Je reflecteert op Samen Beslissen in het algemeen en hoe je het ziet in de video's, maar ook op de manier waarop je het zelf toepast.

In deze microlearning volgen we patiënt Arthur Derksen, een man van 56 met een vrouw, drie dochters en een eigen bedrijf. Hij komt bij de huisarts omdat hij zich niet zo lekker voelt. Hij maakt zich op zich niet zo'n zorgen, maar zijn vrouw wil dat hij toch even het een en ander laat controleren.

De e-learning bestaat uit verschillende micro-learningen. Deze duren maximaal 15 minuten. Je kunt ze daardoor goed tussen je werkzaamheden door maken. Later kun je verder gaan waar je bent gebleven. Succes!



Voordat je begint

Dit materiaal is ontwikkeld om te leren over Samen Beslissen. De inhoud van de gesprekken tussen zorgprofessionals en patiënten en hun naasten spelen zich af rond medische casuïstiek. Het gaat om Samen Beslissen en niet om de medische inhoud. Het kan zijn dat er opzettelijk fouten in voorkomen.

- Dit materiaal is bedoeld voor scholing en opleiding in Samen Beslissen. Het mag uitsluitend gebruikt worden voor niet-commerciële doeleinden.
- Het is niet toegestaan beeldmateriaal te vertonen op social mediakanalen zonder nadrukkelijke schriftelijke toestemming van de acteur en FMA.
- Dit materiaal is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Desondanks kan het voorkomen dat informatie is verouderd of onjuistheden bevat. Ontwikkelpartijen zijn niet aansprakelijk voor enige schade die het directe of indirecte gevolg is van of in verband staat met de inhoud.

Patiëntroute: van opname tot ontslag

Kies een onderdeel om te beginnen. Je kunt de route in volgorde doorlopen of direct naar een onderdeel springen. We volgen de route van patiënt Arthur Derksen van het eerste bezoek aan de huisarts tot de nazorg.

1	<u>Bij de huisarts</u>	15 min	▶
2	<u>Consult in het ziekenhuis</u>	15 min	▶
3	<u>Patiënt informeren</u>	15 min	▶
4	<u>Grote visite</u>	15 min	▶
5	<u>Vorbereiding operatie</u>	15 min	▶
6	<u>MDO</u>	15 min	▶
7	<u>In gesprek met de revalidatiearts</u>	15 min	▶
8	<u>Nazorgpoli</u>	15 min	▶



Onderdeel 1 van 8 · Bij de huisarts

Welkom

In deze microlearning volgen we patiënt Arthur Derksen, een man van 56 met een vrouw, drie dochters en een eigen bedrijf. Hij komt bij de huisarts omdat hij zich niet zo lekker voelt. Hij maakt zich op zich niet zo'n zorgen, maar zijn vrouw wil dat hij toch even het een en ander laat controleren.

Een patiënt kan een hele weg afleggen van huisarts naar het ziekenhuis en uiteindelijk weer naar huis. Daarin heeft de patiënt contact met verschillende zorgprofessionals en vinden er veel momenten plaats waarop Samen Beslissen een rol speelt. Dat begint al in het eerste contact.

START ONDERDEEL



Bij de huisarts

Voordat de patiënt in het ziekenhuis komt, heeft hij een afspraak in de 1e lijn.



video starten

 youtu.be/oNfEftIPplo

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.





 MEERKEUZEVRAAG

Had Samen Beslissen hier toegepast kunnen worden?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- A** Ja, de huisarts had een leefstijlinterventie kunnen bespreken.
- B** Ja, de huisarts had 'niets doen' als optie kunnen bespreken
- C** Nee, bij een niet-pluisgevoel verwijs je altijd door.

FEEDBACK

A en B — Juist!

C — Dat is onjuist...

De huisarts heeft de patiënt er niet op gewezen een eigen inbreng te hebben en heeft niet de verschillende opties gepresenteerd. Het Samen Beslissen vond hier niet plaats, maar kan altijd een plek hebben in een dergelijk gesprek, ook in situaties waarbij er een vermoeden is op een mogelijk ernstige aandoening.



VIDEO

Bij de huisarts

De huisarts maakt zich zorgen en denkt dat Meneer Derksen een TIA heeft gehad. Ze belt de neuroloog om dit te bespreken. Bekijk de video.



video starten

 youtu.be/LkkeWur_cC4

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



 REFLECTIEVRAAG

Is hier nog sprake van Samen Beslissen?

Geef aan waarom jij dit vindt.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

De inhoud van dit gesprek heeft gevolgen voor de kwaliteit van zorg en het Samen Beslissen verderop in het traject. De neuroloog kan makkelijker Samen Beslissen met de patiënt als zij informatie krijgt over diens leven, wensen en omstandigheden.



CONCLUSIE

Conclusie

Samen Beslissen kan in elk gesprek tussen een patiënt en zorgprofessional worden toegepast. De huisarts heeft vanuit medisch perspectief een duidelijke voorkeur voor verwijzen, maar de persoonlijke voorkeur van de patiënt is dat hij zijn werk en leven kan voortzetten. Als zorgprofessional kun je de neiging hebben de patiënt te willen overtuigen van jouw voorkeur en advies te geven. Toch kan Samen Beslissen worden ingezet om de relatie met de patiënt te versterken en hem alle informatie te geven die hij nodig heeft om zijn situatie en opties goed te begrijpen. Het is bovendien goed om de wensen en omstandigheden van een patiënt in gesprekken tussen zorgprofessionals onderling mee te nemen om de kwaliteit van zorg en het Samen Beslissen verderop in het traject te bevorderen.

TIP

Bewaar jouw antwoorden door deze op te schrijven. Deze kun je bespreken in bijeenkomsten of vergelijken met collega's.





Onderdeel 2 van 8 · Consult in het ziekenhuis

Consult op de TIA-poli

Patiënt Arthur Derksen kwam bij de huisarts met klachten die een TIA deden vermoeden. Hij heeft het druk met zijn bedrijf en denkt dat hij zich daardoor niet zo goed voelde. Hij maakte zich niet zo'n zorgen, maar is toch naar een neuroloog gegaan en die heeft vastgesteld dat het inderdaad een TIA was. Vervolgens is er onderzoek gedaan naar mogelijke onderliggende oorzaken. Meneer komt weer op de TIA-poli om de onderzoeksuitslagen te bespreken.

START ONDERDEEL



VIDEO

Behandelingsmogelijkheden

In de video zie je een gesprek tussen de patiënt, zijn partner en de neuroloog. Bekijk de video.



video starten

 youtu.be/_zG2KkCXwvE

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



Verschillende opties

Er bestaan stappenmodellen die helpen om Samen Beslissen in consulten of gesprekken toe te passen (bijvoorbeeld van Elwyn en Stiggelbout). De eerste stap daarin is dat de zorgprofessional de patiënt informeert dat hij uit meerdere opties kan kiezen en dat de mening van de patiënt belangrijk is om tot een passend besluit te komen.



 MEERKEUZEVRAAG

Is de keuze goed geïntroduceerd?

De patiënt had verschillende keuzes: een medicamenteuze behandeling met bloedverdunners en cholesterolverlagers, zijn leefstijl aanpakken, allebei, of geen van beide. Kwam dat duidelijk naar voren in de video?

A Ja

B Nee

FEEDBACK

B — Inderdaad

A — Weet je het zeker?

De neuroloog heeft niet alle opties met de patiënt besproken. Bovendien had ze een duidelijke voorkeur voor de leefstijlinterventie. Ze gaf een advies over wat volgens haar het beste zou zijn. Op het gebied van Samen Beslissen heeft ze kansen laten liggen, zowel in het betrekken van de patiënt bij de verschillende opties die hij heeft, als in het neutraal bespreken van de verschillende opties. Ook had ze kunnen navragen welke opties de patiënt zelf in gedachten heeft en waarom. De neuroloog had de tijd kunnen nemen om te vragen wat de diagnose met de patiënt doet en wat hij belangrijk vindt. Dan was er meer ruimte geweest om leefstijl als optie te bespreken, patiënt wuifde dit nu weg. Er is nu nog geen sprake van een goede (vertrouwens)relatie tussen de patiënt en de neuroloog.

 MEERKEUZEVRAAG

Welke overtuiging van de neuroloog schemerde hier door?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- A** De neuroloog gaat ervan uit dat ze weet wat de patiënt wil.
- B** De neuroloog gaat ervan uit dat ze weet wat het beste is voor de patiënt.
- C** De neuroloog gaat ervan uit dat de patiënt niet zelf wil of kan meebeslissen.

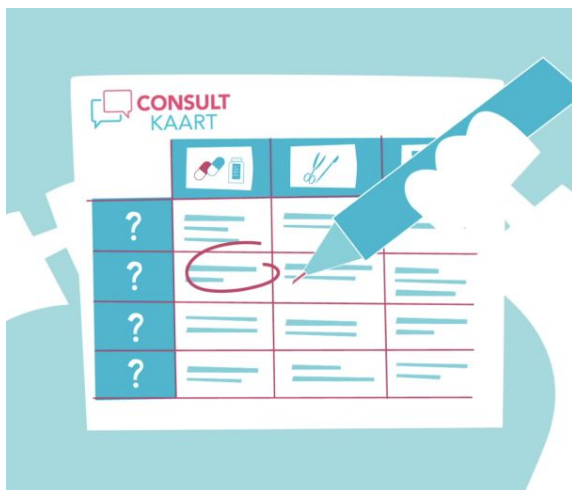
FEEDBACK

A, B en C — Juist

De arts kan een of meerdere van deze aannames hebben gedaan. Vanuit je medische kennis en ervaring heb je als medisch specialist soms een duidelijke voorkeur voor een bepaalde behandeling. Maar zonder dat je het gesprek aangaat en de opties neutraal bespreekt, weet je niet wat het beste bij deze patiënt past. Het bespreekbaar maken bevordert de informatieopname en autonomie van de patiënt. Daardoor is de kans groter dat de patiënt gemotiveerd is en doorzet tijdens de behandeling.

Neutrale presentatie

De patiënt moet weten dat hij een belangrijke stem heeft in dit proces. Dat hij verschillende opties heeft en dat jullie samen tot een weloverwogen keuze moeten komen. Vervolgens neem je als zorgprofessional de voor- en nadelen van de relevante behandelmogelijkheden door met de patiënt, in begrijpelijke taal en op neutrale wijze. Dat neutraal blijven lastig kan zijn zag je net bij deze neuroloog die op één behandelmethode gefocust was. Hoe krijg je dat toch voor elkaar?



Het kan helpen de volgende zinnen te gebruiken in je gesprek met de patiënt:

“Bij elke mogelijke behandeling licht ik de voor- en nadelen toe en vertel ik hoe vaak deze voorkomen. We nemen de tijd die nodig is tot u alle informatie goed begrijpt.”

“Het is belangrijk dat we gezamenlijk de passende behandeling kiezen. Ik wil graag weten hoe u er nu over denkt. Wat zegt uw verstand? En uw gevoel?”

“Welke voordelen vindt u het belangrijkste? En waar ziet u tegen op? Waarom?”

“Ik wil graag de ziekte, alle behandelingen en ‘niet behandelen’ met u bespreken. En van u horen wat daarin voor u belangrijk is. Zo komen we samen op een besluit dat bij u past.”

 REFLECTIEVRAAG

Samen Beslissen bij verschillende normen en waarden

Als zorgprofessional wil je een patiënt helpen en door je klinische ervaring en medisch inhoudelijke kennis ben je de patiënt meestal een paar stappen voor. Hoe zou je Samen Beslissen kunnen inzetten bij een patiënt die niet enthousiast reageert op een leefstijlinterventie die jij voorstelt?

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

Bedankt voor je antwoord

Het gaat er niet om dat je de patiënt overtuigt, maar dat je hem of haar steunt in elk goed afgewogen besluit. Dat wil zeggen dat de patiënt de informatie die nodig is om een goede keuze te maken moet begrijpen en dat jij als zorgprofessional de voorkeuren, zorgen en verwachtingen van de patiënt moet achterhalen.



VIDEO

Het leefstijlgesprek

Meneer Derksen heeft een afspraak met een verpleegkundig specialist om over mogelijke leefstijlveranderingen te praten. Bekijk de video.

[video starten](#)youtu.be/_Rk1Ex-Z5E

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



 MEERKEUZEVRAAG

Wat ging hier goed op het gebied van Samen Beslissen?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☒ **A** Het taalgebruik was duidelijk.
- ☒ **B** De patiënt wordt uitgenodigd om mee te doen.
- ☒ **C** De verpleegkundig specialist stelt vragen waardoor de patiënt zich gehoord voelt.

FEEDBACK

A, B en C — Juist

Alle genoemde zaken werden hier toegepast. De verpleegkundig specialist had nog kunnen vragen of de patiënt zelf bepaalde opties in zijn hoofd heeft.

 MEERKEUZEVRAAG

Tot en met welke stap werd Samen Beslissen in de video toegepast?

- A** Stap 1: Uitleggen dat de patiënt iets te kiezen heeft en het een gezamenlijk proces is.
- B** Stap 2: De verschillende opties en de voor- en nadelen daarvan bespreken.
- C** Stap 3: De voorkeuren van de patiënt verkennen en verbinden aan medische mogelijkheden.
- D** Stap 4: De normen van zorgprofessional en patiënt integreren en samen tot een besluit komen.

FEEDBACK

A — Goed bezig!

B, C en D — Niet helemaal

De eerste stap van het Samen Beslissen is hier toegepast. Ook zijn er al wat zorgen en gedachten van de patiënt besproken, die meegenomen kunnen worden in het nemen van een weloverwogen besluit.





CONCLUSIE

Conclusie

Meneer Derksen heeft geen zin en tijd om aan zijn leefstijl te werken, maar door hem mee te nemen in het beslisproces kan zijn motivatie groeien. Stap 1 van Samen Beslissen bevordert de autonomie van de patiënt en versterkt het vertrouwen en de gelijkwaardige relatie, wat belangrijk is bij het realiseren van een leefstijlinterventie.



TIP

Bewaar jouw antwoorden. Deze kun je bespreken in bijeenkomsten of vergelijken met collega's.





Onderdeel 3 van 8 · Patiënt informeren

Een leefstijlgesprek met de verpleegkundig specialist

Patiënt Arthur Derksen kwam bij de huisarts met klachten die een TIA deden vermoeden. Hij heeft het druk met zijn bedrijf en denkt dat hij zich daardoor niet zo goed voelde. Hij maakte zich niet zo'n zorgen, maar is toch naar een neuroloog geweest en die heeft vastgesteld dat het inderdaad een TIA was. Vervolgens is er onderzoek gedaan naar mogelijke onderliggende oorzaken. Meneer komt weer op de TIA-poli om de onderzoeksuitslagen te bespreken.

START ONDERDEEL



VIDEO

Risico-indicatie

Het 10-jaarsrisico op ziekte en sterfte door hart- en vaatziekten is vrij hoog voor meneer Derksen, op basis van zijn leeftijd (56), geslacht (m), tabaksgebruik (ja), bloeddruk (135) en cholesterolgehalte (totaal 6.1, HDL 0.8). Daarom wordt een leefstijlinterventie geadviseerd. Maar wil de patiënt dat ook? Om daar achter te komen gaan de patiënt en de verpleegkundig specialist in gesprek. Bekijk de video.

[video starten](#)youtu.be/pTWKYTuhb9E

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



 MEERKEUZEVRAAG

Wat miste hier in de afronding?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ A De patiënt de tijd geven
- ☐ B De voor- en nadelen samenvatten
- ☐ C Terugvragen wat de patiënt heeft begrepen

FEEDBACK

B en C — Inderdaad

A — Dat is niet juist

De verpleegkundig specialist gaf netjes aan dat de patiënt de tijd had alles te verwerken en er even over na te denken, maar heeft niet de voor- en nadelen nog kort samengevat. Hij heeft ook niet teruggevraagd naar wat de patiënt uit het gesprek begrepen heeft.



VIDEO

Een betere afronding

De verpleegkundig specialist en Meneer Derksen hebben voor- en nadelen besproken van verschillende leefstijlveranderingen, maar het gesprek niet goed afgerond. Hoe kan dat beter op het gebied van Samen Beslissen? Bekijk de video.

[video starten](#)youtu.be/txLtP6Nu-tk

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



 MEERKEUZEVRAAG

Welke actie zag je die een goede kennisoverdracht bevordert?

Kijkend naar de kennisoverdracht uit de video...

A Terugvragen wat de patiënt al weet

B Uitkomstgetallen bespreken

C Informatie herhalen en samenvatten

FEEDBACK

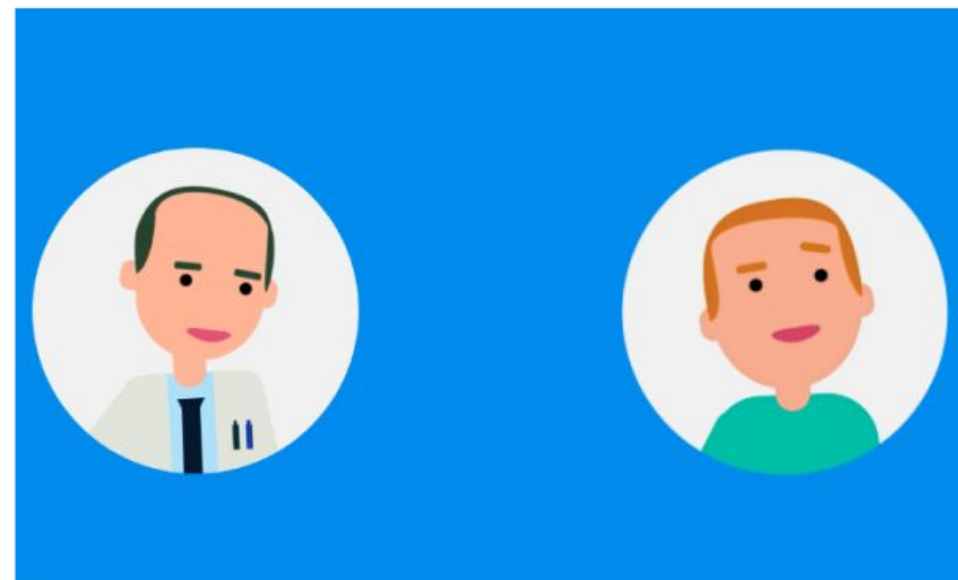
C — Goed gezien

A en B — Dat zat er niet in

Door informatie te herhalen en samen te vatten bied je de patiënt overzicht, waardoor hij goed betrokken blijft bij het beslisproces.

Uitkomstgetallen

Je kunt in deze fase van het gesprek uitkomstgetallen met de patiënt bespreken. Die geven een patiënt een helder beeld van de risico's en/of voordelen in zijn specifieke situatie. Kijk op u-prevent.com voor het inschatten van het cardiovasculair risico van de patiënt.



 REFLECTIEVRAAG

Wat als de patiënt niets wil doen?

Wanneer zou jij samen met deze patiënt kiezen voor 'doorgaan zoals nu'? Kun je een reden bedenken waarom deze optie het beste bij een patiënt kan passen? Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

Was dit een lastige vraag?

Samen Beslissen betekent dat je met een patiënt ook tot 'niets doen' kan besluiten, als dat een weloverwogen keuze is die goed bij de patiënt past.



CONCLUSIE

Conclusie

Een van de lastige dingen bij het samen beslissen voor patiënten is dat de invloed van de ene of de andere optie op het leven van de patiënt vaak onbekend is. Zo kan een operatie of medicatie tot bijwerkingen leiden en kan bij conservatief beleid de situatie van de patiënt mogelijk verslechteren. Informatie over belangrijke uitkomsten van deze gevolgen bij optie a en optie b, en ook over bijvoorbeeld de prognose of te verwachten winst van behandelingen, maken dat er meer rationele informatie voor de patiënt is om samen met jou af te wegen. Dat is namelijk van belang: dat de belangrijke uitkomsten worden gewogen met de patiënt: wat zou de invloed zijn op het leven van de patiënt en hoe belangrijk vindt de patiënt dat?

TIP

Bewaar jouw antwoorden. Deze kun je bespreken in bijeenkomsten of vergelijken met collega's.





Onderdeel 4 van 8 · Grote visite

Een patiënt met CVA

Patiënt Arthur Derksen, een man van 56, heeft onlangs een TIA gehad en belandt op de Eerste Hulp met opnieuw uitval. Hij heeft geen kracht meer in zijn rechterarm en -been. Op de scan is te zien dat een van de grote vaten naar de hersenen helemaal dicht zit. Dit is een levensbedreigende aandoening en meneer wordt zo snel mogelijk behandeld. Hoe sneller hij wordt behandeld, des te groter de kans dat het effectief is.

START ONDERDEEL

 REFLECTIEVRAAG

Samen Beslissen als het snel moet

Wanneer er weinig tijd is, is het verleidelijk (en vaak nodig) om snel tot actie over te gaan. In deze fase ligt het accent op het regelen van de zorg die nodig is om de patiënt in leven te houden en de gevolgen te beperken. Het is echter wel belangrijk dat de patiënt betrokken wordt bij beslissingen, ook al is daar weinig tijd voor. In de hectiek moeten er toch gesprekken gevoerd worden met de patiënt of diens familie. Hoe pak je dat aan? Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

Wanneer er weinig tijd is, is het verleidelijk om voor informed consent te gaan. Daarmee verlies je echter de wensen van de patiënt en het Samen Beslissen uit het oog. Probeer in de geringe tijd die je hebt rake vragen te stellen zoals "Wat is voor jou belangrijk?", dit helpt de patiënt om relevante informatie te geven wat voor hem of haar belangrijk is. Op de patiënt komen een hoop zorgen af en kan informatie makkelijk verloren gaan in de korte tijd. Je kan de patiënt helpen door na afloop een folder of aantekeningen van het gesprek mee te geven, door te verwijzen naar een betrouwbare website of te adviseren het gesprek op te nemen, zodat hij het gesprek na afloop ook nog met naasten terug kunnen luisteren.



VIDEO

Hoe nu verder?

Op de scan van Meneer Derksen is een vernauwing van een halsslagader te zien. Dat kan operatief verholpen worden, maar dat is het meest effectief als het binnen twee weken gebeurt. Is meneer daar al klaar voor? Bekijk de video.



video starten

 youtu.be/Qm6pRedlvBc

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



 MEERKEUZEVRAAG

Iets te snel

Wat mist er in dit gesprek?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- A** Introductie van de keuze
- B** Mogelijke behandelkeuzes
- C** Risico's van opties bespreken

FEEDBACK

- A en C** — Inderdaad
- B** — Dat is niet het juiste of complete antwoord

De neuroloog kwam direct ter zake met wat volgens haar de beste oplossing is, namelijk zo snel mogelijk opereren. De neuroloog zou de operatie ook eerst rustig kunnen introduceren en de voor- en nadelen van de operatie daarbij benoemen. Op een later moment kan de neuroloog meneer Derksen en zijn partner nogmaals uitnodigen voor een gesprek en vragen of hij geopereerd wil worden.



VIDEO

In gesprek met de verpleegkundige

Hoe een patiënt een gesprek ervaart en welke informatie hij of zij meeneemt, is soms onduidelijk. Bekijk de video om te kijken hoe meneer Derksen dit gesprek heeft ervaren. Hij gaat hierover in gesprek met een van de verpleegkundigen.

[video starten](#) youtu.be/YoSxWpNosIU

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



Wat kun je doen?

Zoals meneer Derksen aangaf, heeft het gesprek aan het bed hem nogal overvallen. Heel begrijpelijk, want hij heeft iets heftigs meegemaakt en zit nu in een situatie waarin er van alles moet gebeuren om de gevolgen van het infarct te beperken. Hij is kwetsbaar en zal het lastig vinden om alle informatie goed op te nemen en aan te geven wat hij wil. Hoe zorg je ervoor dat een patiënt de ruimte krijgt in het proces van samen beslissen in zo'n situatie als meneer Derksen? En hoe verklein je de ongelijke positie?



De patiënt voelt zich nog ziek na de operatie. Houd in gedachten dat de patiënt extra kwetsbaar is. Zet een stoel naast het bed, dan zit je op dezelfde hoogte als de patiënt en is het gesprek rustiger voor de patiënt dan wanneer je aan het voeteneind staat.



Gebruik korte zinnen. Neem de patiënt stap voor stap mee: "Ik ga eerst met u praten over..."; "Daarna gaan we samen praten over...". Zet waar mogelijk tekeningen of andere visuele hulpmiddelen in.



Betrek een verpleegkundige bij het gesprek. Hij of zij kan de patient begeleiden bij de besluitvorming en informatievoorziening, voor of na het consultgesprek.

 REFLECTIEVRAAG

Wat doe je al?

Hoe zorg jij tijdens de visite voor een gelijkwaardige relatie met de patiënt? Wil je daarin iets veranderen of verbeteren? Zo ja, wat?

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

Probeer de drempel om vragen te stellen zo laag mogelijk te maken en wees je bewust van de situatie van de patiënt. Controleer of alles duidelijk is en of je misschien op een later moment even terug moet komen voor vragen. Zo zorg je er samen met de patiënt voor dat alles wordt besproken wat nodig is.

Voorbeeldzinnen

Om Samen Beslissen te bevorderen zijn er verschillende tools ontwikkeld voor patiënten en zorgverleners. Eén van deze tools is het zakkaartje.

Hierin staan voorbeeldvragen en -zinnen die zorgverleners kunnen gebruiken in hun gesprek met de patiënt. Voorbeelden hiervan zijn:



Heeft u zelf al een keuze gemaakt? Of wilt u liever dat ik een behandeling voorstel?

We gaan nu (nog) geen behandeling kiezen. Ik wil wel graag weten hoe u er nu over denkt. Wat zegt uw verstand? En uw gevoel?

Soms kunt u door een behandeling iets niet meer wat u graag doet. Hoe ziet een dag uit uw dagelijks leven eruit? Wat doet u graag?

Waar bent u bang voor? Wat zegt uw verstand? En uw gevoel?

Wat vindt u belangrijk? Waar maakt u zich zorgen over? Waar ziet u tegenop?



VIDEO

Meer aandacht voor Samen Beslissen

Het gesprek aan bed kan ook anders verlopen. Hoe ervaart meneer Derksen het volgende gesprek denk je? Bekijk de video.



video starten

 youtu.be/u2w9blchGSY

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.





Ruimte voor Samen Beslissen

Door een aparte afspraak te maken, geef je de patiënt de ruimte om mee te beslissen. Bovendien kun en wil je misschien niet alles aan het bed van de patiënt bespreken. Er kunnen andere patiënten naast liggen of je kunt onderbroken worden door iemand die binnenloopt. Het is voor een patiënt fijn als hij vrijuit kan praten. Daarom is het prettig als het familiegesprek in een privésetting plaatsvindt.



CONCLUSIE

Conclusie

Wanneer er snel gehandeld moet worden, komt het Samen Beslissen vaak wat meer op de achtergrond. Toch is het belangrijk hier tijd voor te maken, om zo de patiënt en zijn naasten betrokken te houden en uiteindelijk een keuze te maken die het best bij de patiënt past. In dit geval kiest de neuroloog er bewust voor om de patiënt en zijn partner uit te nodigen om de mogelijke vervolgstappen een dag later in de spreekkamer te bespreken. Meneer Derksen en zijn vrouw zijn dan hopelijk van de eerste schrik bekomen en de privacy van de patiënt kan gewaarborgd worden binnen de muren van de spreekkamer. Soms is er nog minder tijd voor de besluitvorming en is de uitdaging om enige rust en bedenktijd voor de patiënt te creëren nog groter.

TIP

Bewaar jouw antwoorden. Deze kun je bespreken in bijeenkomsten of vergelijken met collega's.





Onderdeel 5 van 8 · Voorbereiding operatie

Kijken naar de toekomst

Patiënt Arthur Derksen, een man van 56, is op de Eerste Hulp beland met een CVA. Hij is met spoed behandeld vanwege een verstopt vat in de hersenen. Uit de scan bleek dat hij ook een vernauwd halsslagvat heeft, dus hij zou binnen twee weken een operatie moeten ondergaan. Meneer is nog herstellende van de eerste ingreep, hoe nu verder?

START ONDERDEEL



VIDEO

In overleg

Meneer Derksen en zijn partner hebben een afspraak met de neuroloog om een eventuele operatie te bespreken. Bekijk de video.



video starten

 youtu.be/2T3_L7m0CYc

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



MEERKEUZEVRAAG

Welke aspecten van Samen Beslissen kwamen hier goed naar voren?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☒ A Terugvragen
- ☐ B De opties opsommen
- ☒ C De patiënt geruststellen

FEEDBACK

A en C — Dat klopt

B — Dat klopt niet

De neuroloog doet verschillende dingen goed: ze stelt hem gerust en vraag terug wat hij nog weet.



Wat zijn de opties?

Het gesprek gaat verder. Bekijk de video.



video starten

 youtu.be/8Vi8iRNkNys

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.





REFLECTIEVRAAG

Hoe kwam Samen Beslissen hier tot uiting?

Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

De neuroloog gaf aan dat er een keuze was en legde de opties neutraal uit. Belangrijke voor- en nadelen zijn besproken, samen met numerieke informatie. De patiënt werd aan het denken gezet over zorgen en voorkeuren. Tot slot werd de patiënt bedenktijd geboden.



Even terugblikken

Tijdens het bezoek van Arthur en zijn vrouw aan de neuroloog werd de aandacht gevestigd op meerdere behandelmogelijkheden, waarover een besluit genomen moet worden. Patiënten kunnen angstig worden van het idee dat zij de beslissing moeten nemen. Zeker als het gaat om een keuze voor een operatie, zoals bij Arthur. Het gaat om een zware behandeling en als patiënt ben je kwetsbaar en niet gewend beslissingen te nemen over medische zaken.

In de video zag je dat de neuroloog de opties neutraal presenteerde en kort de voor- en nadelen toelichtte, ook bij de optie om niks te doen. De voorkeuren van de patiënt kwamen in het gesprek naar voren en daar speelde de medisch specialist op in. Zo konden ze uiteindelijk Samen Beslissen.

Eén punt dat nog beter had gekund is dat de neuroloog expliciet om de inbreng van de patiënt had kunnen vragen: "ik wil graag weten wat voor u belangrijk is om samen een besluit te nemen dat bij u past".



 CONCLUSIE

Conclusie

Door de patiënt samen met de partner uit te nodigen voor een gesprek en de tijd te nemen om alle mogelijkheden uit te leggen, kan een goede keuze gemaakt worden voor het vervolgtraject. Ook als er niet veel tijd is, kan het fijn zijn voor een patiënt om wat bedenktijd te krijgen. Zo maakt de patiënt een keuze die uiteindelijk het best bij hem of haar past.

TIP

Bewaar jouw antwoorden. Deze kun je bespreken in bijeenkomsten of vergelijken met collega's.





Onderdeel 6 van 8 · MDO

Samen Beslissen in het MDO

In een MDO bespreken verschillende (zorg)professionals patiënten op individueel niveau. Dit overleg is van belang om alle medische informatie naast elkaar te leggen, een (inter)professionele analyse te doen en een passend medisch beleid vast te stellen. Het MDO is niet altijd ingericht om Samen Beslissen optimaal te faciliteren. Zorgverleners kunnen het lastig vinden om in het gesprek met de patiënt op ander beleid uit te komen dan in het MDO is vastgesteld.

Hoe kunnen we ervoor te zorgen dat Samen Beslissen meer ruimte krijgt? Hoe zorg je ervoor dat iedereen die deelneemt aan een MDO een gelijkwaardige partner is? Persoonsgerichte zorg zit vaak in ogenschijnlijk kleine dingen. Hoe kun je daar in een MDO aandacht aan geven?

In deze microlearning onderzoeken we de mogelijkheden voor het vormgeven van een MDO.

START ONDERDEEL



VIDEO

Verschillende rollen in een MDO

In het MDO komen verschillende zorgprofessionals samen. In deze video legt de neuroloog uit wat haar rol in het MDO is.



video starten

 youtu.be/JDIMvorzIRE

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.





VIDEO

Verschillende rollen in een MDO

Ook de verpleegkundige was aanwezig tijdens een MDO, haar rol legt ze uit in de volgende video.



video starten

 <https://youtu.be/RuX-ct7M7CY>

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.





REFLECTIEVRAAG

Wat is jouw rol?

Herken je je in één van deze verhalen? Wat is jouw rol in een MDO? Wat heb je nodig van anderen en wat breng je zelf in? Met welke vormen zou je kunnen experimenteren om het MDO meer faciliterend te laten zijn voor het Samen Beslissen? Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

Bedankt voor je antwoord!

Je hebt elkaar nodig in een MDO. Iedere zorgprofessional heeft weer net andere informatie in te brengen en daarmee kun je samen tot een goed besluit komen. Vergeet bovendien de patiënt niet; wat zijn diens wensen en voorkeuren? Verderop in deze microlearning laten we zien hoe Samen Beslissen in een MDO gefaciliteerd kan worden. Voor meer informatie kun je ook eens kijken naar de kadernotitie Samen Beslissen in het verpleegkundig domein.





Terugkoppeling naar de patiënt

Hoe zet je Samen Beslissen in bij het terugkoppelen van het MDO-advies aan de patiënt? Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

“Wij hebben het erover gehad en we denken dat dit de beste optie is,” laat de patiënt weinig ruimte. In die terugkoppeling is Samen Beslissen heel belangrijk. Betrek de patiënt in het beslisproces. Geef duidelijk aan welke behandelopties er zijn en bespreek deze samen.



Experimenteren met het MDO

Een MDO is bedoeld om tot een behandeladvies te komen. Dit advies wordt vervolgens met de patiënt besproken, met toepassing van Samen Beslissen.

Maar wat als Samen Beslissen in het MDO al meer ruimte krijgt?

Bijvoorbeeld door eerst de mening van de patiënt uit te vragen en die mee te nemen naar het MDO. Of door iedereen volgens een vaste structuur aan het woord te laten, zodat echt alle perspectieven worden gehoord. Of door de patiënt zelf onderdeel te laten zijn van het MDO. Welke gevolgen zou dat hebben voor de inrichting van het MDO?

Er wordt op diverse plekken in Nederland geëxperimenteerd met het meenemen van de wensen en voorkeuren van de patiënt, bijvoorbeeld door:

- niet één beste advies te formuleren, maar reële adviezen ter bespreking met de patiënt mee te geven.
- een zorgverlener verantwoordelijk te maken voor inbreng over wensen/voorkeuren/context van de patiënt.
- een huisarts of andere zorgverlener uit de thuissituatie in het MDO te laten participeren.
- een patiënt in het MDO te laten participeren.
- een foto van een patiënt in het MDO te presenteren.
- een MDO op te nemen en beschikbaar te stellen aan de patiënt.



Een MDO met patiënt?

Zie jij het voor je dat een patiënt bij een MDO betrokken is? Waarom wel of niet? Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

In sommige vakgebieden is een MDO met de patiënt erbij gebruikelijk. Het overleg krijgt dan een extra functie, namelijk het informeren en meenemen van de patiënt en zijn of haar context.



CVA-keuzehulp

In de volgende video vindt een MDO plaats waarbij een patiënt aanwezig is. In voorbereiding op het gesprek heeft de patiënt de CVA-keuzehulp ingevuld. Deze keuzehulp is bedoeld voor mensen die een CVA hebben gehad en hiervoor in een ziekenhuis zijn opgenomen. Wil je meer weten over deze keuzehulp of deze uitproberen samen met jouw patiënten? Klik dan [Over keuzehulp](#) en [CVA proefpakket](#)





VIDEO

Een MDO met patiënt

Patiënt Arthur Derksen had een vernauwing aan zijn halsslagvat en is geopereerd. In deze video zie je een MDO over de ontslagbestemming. De patiënt en zijn vrouw zijn erbij aanwezig.

[video starten](#)youtu.be/3x5qFqjvxEk

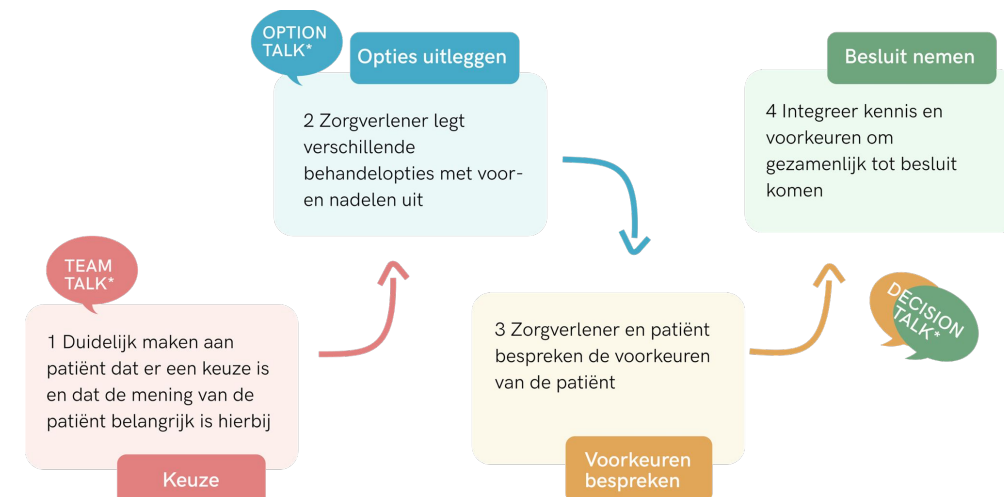
Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



? MEERKEUZEVRAAG

Tot hoe ver ging het Samen Beslissen hier?

- A Stap 1: Uitleggen dat de patiënt iets te kiezen heeft en het een gezamenlijk proces is.
- B Stap 2: De verschillende opties en de voor- en nadelen daarvan bespreken.
- C Stap 3: De voorkeuren van de patiënt verkennen en verbinden aan medische mogelijkheden.
- D Stap 4: De normen van zorgprofessional en patiënt integreren en samen tot een besluit komen.



FEEDBACK

D — Juist

Alle vier de stappen van het Samen Beslissen zijn hier toegepast, tot en met het nemen van een weloverwogen besluit, passend bij de voorkeuren van de patiënt.

 REFLECTIEVRAAG

Wat vind je van deze vorm van MDO?

Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

Bedankt voor je antwoord

Misschien kun je in jouw werkomgeving voorstellen doen om het Samen Beslissen een grotere rol te geven



CONCLUSIE

Conclusie

Van oudsher is het MDO voornamelijk medisch gericht. Dat moet ook, maar medische kennis moet vanuit verschillende perspectieven samenkomen. Als je het Samen Beslissen niet in de weg wil zitten, zijn er manieren waardoor de context van de patiënt beter in beeld komt, waardoor je met een bredere blik naar de situatie kunt kijken.

Er bestaan verschillende manieren om Samen Beslissen een rol te geven in een MDO, zowel vooraf als tijdens als achteraf. Het gaat altijd over de patiënt, dus vergeet hem of haar niet!

TIP

Bewaar jouw antwoorden. Deze kun je bespreken in bijeenkomsten of vergelijken met collega's.





Onderdeel 7 van 8 · In gesprek met de revalidatiearts

Doelen stellen voor revalidatie

Patiënt Arthur Derksen is na een CVA geopereerd aan zijn halsslagader. Hij gaat poliklinisch revalideren. Hij bespreekt met een revalidatiearts zijn doelen en verwachtingen ten aanzien van het revalidatietraject.

START ONDERDEEL



Revalidatiedoelen opstellen

In deze video brengen de patiënt en de revalidatiearts de revalidatiedoelen in kaart.



video starten

 youtu.be/pW5BVpplom4

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



 MEERKEUZEVRAAG

Wat ging er goed in deze video?

- A** Er werd rekening gehouden met de wensen van de patiënt.
- B** De opties werden aan het eind van het gesprek samengevat.
- C** De voor- en nadelen van de opties werden besproken.

FEEDBACK

A — Dat klopt

B en C — Dat klopt niet

In de video maakt de revalidatiearts goed duidelijk dat hij samen met de patiënt doelen wil opstellen. Hij reageert op de wensen van de patiënt en bespreekt passende behandelingen. Om het Samen Beslissen te bevorderen had hij duidelijker voor- en nadelen van de verschillende opties kunnen bespreken en een duidelijker overzicht kunnen geven van de verschillende mogelijkheden. Ook het taalniveau ligt soms wat hoog (mentaal, sociaal, realiseren etc.). Gebruik eenvoudig taalgebruik en vraag terug of de patiënt alles goed begrepen heeft.

 MEERKEUZEVRAAG

Kwaliteit van zorg

Het plan ligt er en de patiënt krijgt weer met nieuwe mensen te maken. Wat kan de revalidatiearts doen om de kwaliteit van zorg hier hoog te houden?

- A** De fysio- en ergotherapeut screenen voordat hij ze koppelt.
- B** Het laten gaan, zijn rol zit erop.
- C** Goed overdragen naar andere revalidatieprofessionals.

FEEDBACK

C — Goed plan

A en B — Dat is niet juist

Hij houdt de coördinatie vanuit het ziekenhuis. Om het verdere proces voor de patiënt zo soepel mogelijk te laten verlopen, moeten de wensen en doelen van de patiënt goed worden overgedragen aan de fysio- en ergotherapeut.



VIDEO

De patiënt aan het woord

De revalidatiearts draagt de voorkeuren van de patiënt en de opgestelde revalidatiedoelen over aan de fysio- en ergotherapeut.

Wat betekent dat voor de patiënt? Hij vertelt het zelf.

[video starten](#)youtu.be/fe04t-2Jknw

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.





Wat neem jij mee?

Je hebt zojuist het verhaal vanuit de patiënt gehoord. Wat neem je mee uit dit voorbeeld? Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

De patiënt is tevredener als hij zich gehoord voelt. Weten waarom met doelen wordt gewerkt en hoe dit bijdraagt aan zijn uiteindelijke doel om weer aan het werk te gaan, is essentieel voor zijn motivatie. Samen Beslissen vergroot hierin het eigenaarschap en de geïnformeerdheid van de patiënt. Neem je patiënt dus mee in je gedachtegang en gebruik Samen Beslissen om hem of haar meer controle over de situatie te geven.





Conclusie

Door de omstandigheden en wensen van de patiënt mee te nemen in de overdracht tussen zorgprofessionals, wordt daadwerkelijk Samen Beslissen bevorderd en verhoogt de kwaliteit van zorg.





Onderdeel 8 van 8 · Nazorgpoli

Nazorg

Patiënt Arthur Derksen heeft een heel traject doorlopen na een TIA en een CVA. Hij is geopereerd aan zijn halsslagader en werkt aan zijn conditie, leefstijl en terugkeer naar werk. Hij is meer gaan bewegen en voelt zich daar goed bij. Hij neemt zich ook steeds voor te stoppen met roken, maar vindt dat nog lastig. In deze microlearning komt hij bij de verpleegkundig specialist voor nazorg.

START ONDERDEEL



VIDEO

Secundaire preventie

Het is inmiddels twee maanden geleden dat Arthur Derksen een leefstijlgesprek had met een verpleegkundig specialist. Vandaag heeft Arthur weer een afspraak.



video starten



<https://youtu.be/RUMBG5WnjQo>

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



 MEERKEUZEVRAAG

De positie van de patiënt

In de video zag je een deel van een gesprek tussen meneer Derksen en de verpleegkundig specialist, waarbij ze de verschillende mogelijkheden waarop meneer Derksen aan zijn leefstijl kan werken nog eens bespraken. Welke rol heeft de patiënt in dit gesprek?

A Een volgende rol: hij neemt de mening van de verpleegkundig specialist over.

B Een vragende rol: hij wil een plan van de verpleegkundig specialist.

C Een autonome rol: hij vertelt zelf wat hij doet en wil doen.

FEEDBACK

C — Dat is juist

A en B — Dat is onjuist

De verpleegkundig specialist vertelt de patiënt niet wat hij allemaal wel en niet moet doen, maar laat hem zelf vertellen en geeft hem de ruimte om zelf tot inzichten te komen.

 REFLECTIEVRAAG

Motivational interviewing

Motivational interviewing is een effectieve interventie om gedragsverandering te bevorderen door ambivalentie ten opzichte van verandering te verhelderen en op te lossen. Hierbij wordt de patiënt gestimuleerd om zelf (mede) verantwoording voor de behandelkeuze te nemen. Hoe kunnen motivational interviewing en Samen Beslissen elkaar hierin versterken? Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TOELICHTING

Motivational Interviewing pas je toe om gedrag te versterken dat nodig is om een bepaalde keuze succesvol te kunnen uitvoeren. In het geval van Arthur: blijven bewegen en gezond eten, maar ook stoppen met roken. Samen Beslissen pas je toe om een gezamenlijk gedragen keuze te maken. Samen Beslissen kan dus zowel vooraf gaan aan Motivational Interviewing (eerst kiezen voor een optie en dan het benodigde gedrag ondersteunen), of Samen Beslissen kan in navolging van Motivational Interviewing plaatsvinden (kijken naar waar de motivatie van een patiënt ligt en daar opties voor aanbieden). Voor meer informatie kun je [dit artikel lezen](#).



VIDEO

Een motiverend gesprek

In de vorige video zag je dat de patiënt wil stoppen met roken, maar dat erg lastig vindt. Nu het weer wat rustiger is in zijn leven en hij al wat goede stappen heeft gezet op het gebied van leefstijl, is het tijd voor een motiverend gesprek. In deze video zie je hoe het gesprek vervolgt in een motiverend gesprek.

[video starten](#)<https://youtu.be/aB3dm1UxN4w>

Klik op 'video starten' of scan de QR-code om de video te openen.



Gesprekstechnieken

Je hebt zojuist een gesprek gezien waarin Motivational Interviewing is gebruikt om Samen Beslissen te versterken. Motiverende gespreksvoering werkt op basis van vier principes:

Empathie tonen

Als leidende gesprekspartner moet je je oprecht inleven in de persoon die zijn gedrag wil aanpassen. Doen alsof werkt niet in dit proces.

Ontwikkelen van discrepantie

Het verschil tussen het huidige en toekomstige gedrag moet duidelijk worden voor degene die wil veranderen: 'Hoe gedraag ik mij nu en hoe wil ik mij gedragen?'

Acceptatie

Als gespreksleider accepteer je de autonomie van de persoon in kwestie. In het gesprek ben je gelijkwaardig. Als er weerstand is, dan ga je niet in discussie, maar veer je mee met je gesprekspartner.

Ondersteunen van eigen effectiviteit

Als je een verandering begeleidt, help je degene die verandert zich bewust te worden van zijn eigen effectiviteit. De patiënt moet ervan overtuigd raken dat hij zijn gedrag daadwerkelijk kan aanpassen.

 REFLECTIEVRAAG

Wat doe je om iemands zelfeffectiviteit te ondersteunen?

Schrijf je antwoord op in onderstaand veld.

SCHRIJFVLAK — JOUW ANTWOORD

TIPS

Misschien heb je al manieren die voor jou goed werken. Hier nog een paar tips:

Verwijs naar eerdere successen: 'Ondanks dat u weinig resultaat merkt, geeft u het niet op'.

Laat hem andere mensen zien en spreken die het wel gelukt is. Zij kunnen aangeven wat voor hen gewerkt heeft en wat er moeilijk is.

Deel jouw vertrouwen in de goede afloop (verbale overtuiging).

Probeer het geloof van de patiënt zelf te versterken. Als hij zelf gelooft dat het hem gaat lukken, is de kans groter dat dat ook gebeurt.

Veroordeel iemand niet als hij of zij een terugval heeft, maar kijk hoe dat in de volgende situatie te voorkomen is: 'Fijn dat u zo eerlijk bent in uw uitleg'.

 MEERKEUZEVRAAG

Wat denk jij?

Arthur is klaar voor de volgende stap. Wat denk jij: stopt hierna het Samen Beslissen met deze patiënt?

A Ja, de patiënt heeft een keuze gemaakt en hoeft hier alleen in begeleid te worden.

B Ja, Samen Beslissen stopt zodra de behandelopties gekozen zijn.

C Nee, Samen Beslissen stopt pas als de patiënt is uitbehandeld.

FEEDBACK

C — Dat is juist

A en B — Niet helemaal

Samen Beslissen betreft zich niet alleen op de grote keuzes, maar op elke keuze die gemaakt moet worden tijdens de gehele patiëntroute. Dit betekent dus ook de kleinere keuzes, of keuzes die gemaakt moeten worden vanuit de nazorg om te borgen dat de gekozen behandeling effectief zal blijven. Nieuwe keuzes leiden tot nieuwe situaties met weer nieuwe mogelijkheden en keuzes om uit te kiezen.



Conclusie

Samen Beslissen stopt pas als een patiënt is uitbehandeld. Tot die tijd zijn er keuzes die samen gemaakt kunnen worden. De situatie van de patiënt kan veranderen en de keuzes die gemaakt kunnen worden en de omstandigheden van een patiënt veranderen mee. In het beste geval verbeteren de omstandigheden. Wanneer dit het geval is en een patiënt definitief uitbehandeld is, dan stopt het Samen Beslissen.

Einde