Programma
Uitkomstgerichte
Zorg

E-learning · Samen Beslissen

De kern van
Samen Beslissen

Bijzondere doelgroepen

START

Welkom!

Het proces van Samen Beslissen kent duidelijke stappen. Toch is het toepassen niet altijd eenvoudig. Deze module richt zich op specifieke doelgroepen die ander gedrag of andere vaardigheden van je vragen. Waar moet je rekening mee houden en hoe kun je Samen Beslissen hier alsnog toepassen?

In deze e-learning geven we tips en adviezen om met vier doelgroepen Samen Beslissen op de juiste wijze toe te passen.

Bijzondere doelgroepen bij Samen Beslissen

Federatie Medisch Specialisten

Patiëntenfederatie Nederland
samen de zorg beter maken

V&VN

NFU NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

DISCLAIMER

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.

Samen Beslissen bij bijzondere doelgroepen

Deze module behandelt vier doelgroepen. Doorloop ze op volgorde, of spring direct naar een onderdeel.

1. **Samen Beslissen bij acute zorg** — MICROLEARNING — 10 min
2. **Samen Beslissen met kinderen** — MICROLEARNING — 5 min
3. **Bij beperkte gezondheidsvaardigheden** — MICROLEARNING — 15 min
4. **Bij cognitieve beperkingen** — MICROLEARNING — 15 min

video starten

https://youtu.be/ZLD9ENZYq7k

Terug naar overzicht

Doelgroep 1 van 4

Samen Beslissen bij acute zorg

Acute zorg kenmerkt zich door het snel moeten handelen. Dan voelt het alsof er te weinig tijd is om alle opties te bespreken. Er is echter vaak nog best wel tijd om samen met een patiënt en zijn naasten een beslissing te nemen. Zeker bij acute zorg kan de gekozen behandeling veel impact hebben op het leven van een patiënt en zijn naasten.

In deze microlearning leer je meer over de effectiviteit van Samen Beslissen bij acute zorg, waar op te letten en hoe het gesprek aan te gaan in acute situaties.

START ONDERDEEL

CASUS & STANDPUNTEN

Wel of niet opereren?

Stel je voor: een 80-jarige vrouw komt binnen op de spoedeisende hulp (SEH). Ze is gevallen en heeft een gebroken heup. De orthopedisch chirurg stelt voor een heupprothese te plaatsen. De meningen over hoe nu te handelen zijn verdeeld.

"Dit is een standaardprocedure met een gemiddeld gezien gunstige uitkomst als de operatie op kort termijn plaatsvindt. De keuze is dus simpel: er is nu een nieuwe heup nodig."

"Ik ben al oud. Het lichaam is op. Voor mij hoeft een operatie niet meer, zeker als ik hoor wat de risico's zijn en dat ik daarna moet revalideren. Wat schiet ik ermee op? Zo'n operatie is niet niks op mijn leeftijd. Het is goed zo, ook als dat betekent dat ik niet meer zal kunnen lopen en hier waarschijnlijk aan kom te overlijden."

Een vergelijkend onderzoek onder 172 zeer kwetsbare ouderen in 25 Nederlandse ziekenhuizen laat zien dat níet opereren vaak ook een goede, humane optie is, ook al leidt die vrijwel zeker tot overlijden. Zorg gericht op comfort en de kwaliteit van leven is ook een goede optie. Het is niet zo dat je dan niets doet.

Anticiperen

Hiervoor zag je een voorbeeld van een acute situatie waarbij de patiënt zelf een andere keuze zou maken dan de zorgprofessional. Bij Samen Beslissen draait het om het bespreken van alle opties, het nagaan van de voor- en nadelen en de voorkeuren van de patiënt. In elke situatie, voor elke keuze. Maar onder tijdsdruk, zoals bij acute situaties, kan dit lastig zijn. Hoe kun je dan het beste handelen?

Een goede manier is door deze situaties voor te zijn. Preventieve gesprekken zijn de eerste stap voor Samen Beslissen bij situaties waar wellicht in de toekomst acute zorg nodig is. Er zijn patiënten waarbij je kunt anticiperen op acute situaties door vooraf de opties te bespreken en het gesprek aan te gaan over wat iemand belangrijk vindt: **'Wat nou als deze situatie zich voordoet? Wat vindt u dan belangrijk?' Uiteraard moet er dan nog steeds samen besloten worden in de acute situatie, ook als er preventief al over gesproken is.** Je hebt dan op voorhand al een beter beeld van de voorkeuren van de patiënt en belangrijke afwegingen die hieruit naar voren kunnen komen. En de situatie/keuze kan minder beladen zijn als deze zich voordoet.

REFLECTIEVRAAG

Eerst Samen Beslissen

Maar stel: er is een acute situatie waar met de patiënt nog niet eerder over gesproken is. Welke opties of mogelijkheden zie jij om ruimte voor Samen Beslissen te maken in acute situaties?

SCHRIJFVLAK — JOUW REFLECTIE

TOELICHTING

Iedere situatie is anders en er is geen goed of fout. Een advies: kijk hoe je de situatie naar je eigen context kunt vertalen. Denk na over vragen zoals: Welke acute situaties kom jij tegen in je werk? Wat kun je doen om in deze situaties het Samen Beslissen te benutten? Is er ruimte te maken om een gesprek te voeren? Met de patiënt en/of partner/familie? Zijn er situaties waar nu niet zo snel gedacht wordt aan het inzetten van Samen Beslissen/bespreken van een keuze en waar dit wellicht een optie is? Bespreek ook met collega's welke opties zij zien of toepassen in acute situaties.

Een voorbeeld uit de praktijk

Het kan voorkomen dat je in acute situaties het gesprek moet aangaan over keuzes die er zijn en welke het beste aansluiten bij de voorkeuren van de patiënt. Dit vraagt van jou als zorgprofessional dat je inziet hoe je de patiënt en/of naasten het beste kunt bereiken. Hoe kun je in een kort tijdsbestek het gesprek zodanig leiden dat je ruimte krijgt om de motivatie en argumenten van de patiënt te doorgronden?

In het zakkaartje over Samen Beslissen staan handige voorbeeldzinnen die je hierbij kunt gebruiken. Zou jij het ook zo doen?

Start audio fragment

https://youtu.be/BkRZw-cm6Ts

Kans op overlijden

Bij acute situaties is er vaak sprake van plotselinge, hevige verschijnselen, complexe situaties en angst, onzekerheid of paniek bij patiënten, familie of omstanders. Een reële overweging in acute situaties is dat snel ingrijpen de kans op een beter resultaat verhoogt.

In sommige gevallen kan te laat reageren bij acute situaties leiden tot het overlijden van de patiënt of kan er ernstige schade ontstaan.

Het bespreken van het levenseinde met patiënten kan heel lastig zijn. Het kan confronterend zijn voor beide partijen, er kunnen veel emoties bij komen kijken en ook de geloofsovertuiging en cultuur van de patiënt of diens familie kan een grote rol spelen.

REFLECTIEVRAAG · PRATEN OVER DE DOOD

Bespreken van kans op overlijden

Bespreken van kans op overlijden kan lastig zijn. Beschrijf op welke manier je dat nu doet en hoe dat plaatsvindt (indien je dit herkent) in acute situaties.

SCHRIJFVLAK — JOUW REFLECTIE

TOELICHTING

Op tijd praten over het levenseinde met je patiënten is belangrijk. Er is dan ook nog genoeg rust en energie voor de patiënt om na te denken en om met jou door te praten over wensen en verwachtingen. Dit helpt om patiënten de zorg te geven die bij ze past én geeft ze het gevoel dat ze alles kunnen bespreken met hun zorgprofessional. Om zorgprofessionals en patiënten te ondersteunen bij deze vroegtijdige zorgplanning of advance care planning (ACP) heeft de KNMG in samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland publicaties voor zorgprofessionals en voor patiënten ontwikkeld. Kijk hiervoor eens op Palliaweb.

Samen Beslissen kan vaker dan je denkt

Samen Beslissen is lastiger bij acute situaties omdat er snel beslissingen genomen moeten worden. Tijdsdruk én emoties spelen een rol waardoor zorgprofessionals eerder geneigd kunnen zijn om de besluitvorming eenzijdig plaats te laten vinden en het genomen besluit aan de patiënt en naasten mede te delen. Samen Beslissen is vaker dan je denkt tóch mogelijk. Een acute situatie maakt het wel uitdagender.

Wees je als zorgprofessional bewust van het feit dat er niet in elke acute situatie direct gehandeld moet worden, maar dat er tijd is of gemaakt kan worden door met de patiënt en zijn/haar familie te praten, keuzes en wensen te bespreken en vervolgens tot een behandeling te komen. Een belangrijke stap die hierbij kan helpen is het anticiperen op eventuele acute situaties waar mogelijk en vooraf de opties en voorkeuren te bespreken (middels bijvoorbeeld Advanced Care Planning).

Terug naar overzicht

Doelgroep 2 van 4

Samen Beslissen met kinderen

Als jonge kinderen ziek worden nemen de ouders de beslissingen. Of kinderen wel of niet meebeslissen is onder andere afhankelijk van hun leeftijd en hun ontwikkeling. Samen Beslissen is hierdoor dan ook een continu veranderend proces en er zijn verschillende factoren die meespelen.

In deze microlearning leer je waar je rekening mee moet houden en hoe je het Samen Beslissen ook met kinderen tot een succes kunt maken.

START ONDERDEEL

DRIE LEEFTIJDSGROEPEN

Leeftijd en beslissingen

Kinderen zijn minderjarig en staan onder gezag, meestal van hun ouders. Dat heeft invloed op hoe beslissingen worden genomen. Hierbij is sprake van drie leeftijdsgroepen waar verschil in zit.

1 Kinderen tot 12 jaar

De ouders/voogden beslissen en krijgen alle informatie, maar het kind moet ook geïnformeerd worden op een begrijpelijke manier. Als twee ouders beiden gezagsdrager zijn, moeten zij ook beiden toestemming geven voor de behandeling van het kind. Het is aan de ouders/voogden om de mening en het belang van het kind mee te nemen, maar zorg dat jij je als zorgprofessional daar ook voor inzet.

2 Kinderen van 12 tot 16 jaar

De stem van het kind telt nu even zwaar als die van zijn ouders/voogden. Beiden moeten toestemming geven voor een behandeling voordat deze plaats kan vinden. In bijzondere situaties weegt de stem van het kind zwaarder dan die van de ouders/voogden.

3 Jongeren vanaf 16 jaar

Het kind beslist zelfstandig en de ouders/voogden worden alleen geïnformeerd als het kind daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Wel probeer je als zorgprofessional het kind en de ouders/voogden op één lijn te krijgen. Ook is er de keuze voor een behandeling op de kinder- of een volwassenenafdeling.

REFLECTIEVRAAG

Beslissen met of voor kinderen

Benoem drie aspecten die volgens jou aandacht vragen bij het Samen Beslissen met kinderen.

SCHRIJFVLAK — JOUW DRIE ASPECTEN

TOELICHTING

Er zijn een aantal zaken die extra aandacht vragen bij het Samen Beslissen met kinderen in vergelijking met Samen Beslissen met volwassenen. Denk bewust na over wanneer en hoe je ouders erbij betrekt. Houd oog voor het kind en hoe je hem of haar op een begrijpelijke manier bij de keuze kunt betrekken. Kinderen verwerken informatie anders dan volwassenen en kunnen anders tegen keuzes aankijken.

Daarnaast vraagt de keuze constante evaluatie per levensfase: gelden de besproken zaken nog steeds of zijn er zaken veranderd in het leven van het kind die nu meer of minder meespelen? Vanaf de puberteit kan bijvoorbeeld het sociale aspect en hoe je leeft met een aandoening van groter belang worden.

DE 3 GOEDE VRAGEN VOOR KINDEREN

Wat kinderen belangrijk vinden om te weten

Via Stichting Kind en Ziekenhuis vind je meer informatie over communiceren met kinderen over hun gezondheid en passende zorg. Ben jij al bekend met de vragen die aansluiten bij wat kinderen belangrijk vinden om te weten? Als zorgprofessional moet jij in jouw uitleg een begrijpelijk antwoord kunnen geven op de volgende vragen.

Meysam · 7 jaar

Dit voel ik, wat is het? / 'Ik voelde borrels in mijn buik en moest vaak naar de wc. Ik mocht zelf vragen stellen aan de arts en snap het nu veel beter.'

Bas · 16 jaar

Wat kunnen we er allemaal aan doen? / 'De dokter legde uit dat ik elke keer pilletjes en neusspray kan blijven gebruiken, maar dat ik ook drie jaar lang elke maand een prik kan krijgen.'

Sophie · 9 jaar

Wat betekent dit voor mij nu en later? / Voor nu kan ik blijven sporten, maar moet ik daarvoor wel mijn puffer extra gebruiken. Stoppen met sporten wil ik ook niet. Als ik later een andere sport doe, dan is dit misschien minder nodig.'

Warme overdracht

Als, om welke reden dan ook, de zorg voor een kind wordt overgedragen, dan is het belangrijk dat het een warme overdracht is. Van een warme overdracht is sprake als deze plaatsvindt tussen zorgprofessionals in een persoonlijk gesprek. Dit in tegenstelling tot een overdracht op papier. Door een warme overdracht krijgt het kind en zijn of haar gezin sneller de juiste zorg die ze op dat moment nodig hebben. Ook verloopt de overdracht tussen zorgprofessionals soepeler en efficiënter. Dat heeft weer direct effect op het welzijn en de sociale ontwikkeling van het kind en de ouder/verzorger en de deelname van het kind aan normale dagelijkse activiteiten, in de eigen omgeving.

Naar aanleiding van een warme overdracht kun jij als zorgprofessional meer aandacht besteden aan het kind en hem of haar helpen om te begrijpen wat er verandert in zijn of haar situatie én wat het kind hierin zelf zou willen.

Met wie je samen beslist hangt af van de leeftijd

Met wie je precies Samen Beslist als het gaat om zieke kinderen is wettelijk gezien afhankelijk van de leeftijd van het kind. Wel is het belangrijk dat je als zorgprofessional altijd aandacht besteedt aan het geven van begrijpbare uitleg aan zowel het kind als de ouder(s), om alle perspectieven hierin mee te nemen.

Houd altijd in gedachten dat elke verandering in de situatie van het kind, zowel privé als qua gezondheid, een heroverweging vraagt van welke behandelopties het beste aansluiten.

Terug naar overzicht

Doelgroep 3 van 4

Beperkte gezondheidsvaardigheden

25%
van de bevolking in Nederland

In Nederland heeft 25% van de bevolking moeite met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over hun gezondheid. Risicogroepen zijn ouderen, migranten, jongeren die zonder startkwalificatie van school komen en mensen die moeite hebben met lezen en schrijven.

Maar ook onder hoger opgeleiden komt het voor. Wie bijvoorbeeld slecht nieuws krijgt of veel stress heeft kan medische informatie ook slechter begrijpen. In alle gevallen hebben mensen extra hulp nodig om goed voor hun eigen gezondheid te kunnen zorgen en samen keuzes te maken.

In deze microlearning leer je wat belangrijk is bij het Samen Beslissen als de patiënt beperkte gezondheidsvaardigheden heeft en welke gesprekstechnieken je kunt toepassen om Samen Beslissen te bevorderen.

START ONDERDEEL

CHECKLIST PHAROS

Herkennen van signalen

Weet jij al hoe je kunt herkennen of je te maken hebt met iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden? Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, heeft een handige checklist gemaakt met een aantal signalen waar je op kunt letten.

1 Uitspraken en 'smoezen' van patiënten

- 'Sorry, ik ben mijn bril vergeten.'
- 'Er zat geen bijsluiter bij.'
- 'Dat formulier vul ik thuis wel in.'
- 'Kunt u het voor me invullen, ik schrijf zo onleesbaar.'
- 'Ik dacht dat de afspraak morgen was.'
- 'Ik kan niet lezen, omdat ik woordblind ben.'
- 'Ik heb geen tijd om dit formulier nu in te vullen, ik heb haast.'
- 'Nee, ik lees nooit, de televisie geeft informatie genoeg.'
- 'Mijn buurvrouw zei dat...'

2 Signalen bij medicatiegebruik

De patiënt leest niet mee bij uitleg van een etiket en belt vaak op met vragen over medicijnen. Hij neemt medicatie niet goed in en is minder gebaat bij de medicatie als gevolg van (onbewuste) therapieontrouw. Vaak is hij te vroeg of te laat met het aanvragen van een herhaalrecept.

3 Signalen van beperkte gezondheidsvaardigheden

De patiënt stelt geen vragen of niet ter zake doende vragen en antwoordt niet adequaat. Hij lijkt afwezig of ongeïnteresseerd en heeft geen of beperkte kennis van het functioneren van het eigen lichaam. Ook heeft hij geen baat bij de adviezen omdat ze niet opgevolgd worden of niet juist uitgevoerd.

4 Signalen van laaggeletterdheid

De patiënt vermijdt duidelijk lees- en schrijfsituaties, zoals het niet meelezen bij uitleg van een folder of tekst op een scherm. Hij wordt ook ongemakkelijk bij de vraag iets op te schrijven of te lezen of als er teveel vragen worden gesteld.

VIDEO UIT DE PRAKTIJK

'We kunnen het volgende doen..'

Meneer Kok heeft de diagnose obstructief slaapapneu (OSA) gekregen. Hij heeft een afspraak met de KNO-arts om de verschillende behandelopties te bespreken. Bekijk de video.

video starten

youtu.be/HLQG6Y-9F0

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

REFLECTIEVRAAG

Effect

In de video zag je dat de patiënt weinig reageerde op de uitleg van de arts. Wat had de arts kunnen doen om de patiënt meer te laten reageren? En kun jij een situatie benoemen uit je eigen ervaring met een patiënt die weinig tot niet reageerde? Hoe heb je dit opgepakt?

SCHRIJFVLAK — JOUW REFLECTIE

TOELICHTING

Deze uitleg is niet erg begrijpelijk voor iemand die weinig weet van het menselijk lichaam. Er worden lange zinnen en moeilijke woorden en termen gebruikt. Daarnaast is het ook veel informatie. Veel patiënten zullen dat echter niet kenbaar maken aan de zorgprofessional. Als een patiënt de diagnose en de opties niet goed begrijpt, kan hij of zij ook niet goed geïnformeerd deelnemen aan het gesprek met de arts en een beslissing nemen over een behandeling. Je zult dus nader het gesprek aan moeten gaan.

VIDEO UIT DE PRAKTIJK

'Wat gaan we doen?'

Nu de behandelopties zijn besproken heeft meneer Kok nog een gesprek met de verpleegkundig specialist om de laatste zaken te bespreken en vast te leggen. Bekijk de video.

video starten

youtu.be/vV_fzgdQa58

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

REFLECTIEVRAAG

Begrijpelijke uitleg

In de video zag je dat de verpleegkundig specialist bleef doorvragen tot ze begreep of de uitleg van de arts voor de patiënt duidelijk was. Dit is extra belangrijk als je te maken hebt met iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden. De vragen die ze stelt helpen haar om inzicht te krijgen of de arts begrijpelijke uitleg heeft gegeven en of de patiënt overziet welke gevolgen een keuze voor één van de opties heeft voor zijn leven. Wat doe jij in jouw gesprekken met patiënten om te achterhalen of een patiënt jouw uitleg of die van een collega begrepen heeft?

SCHRIJFVLAK — JOUW REFLECTIE

TOELICHTING

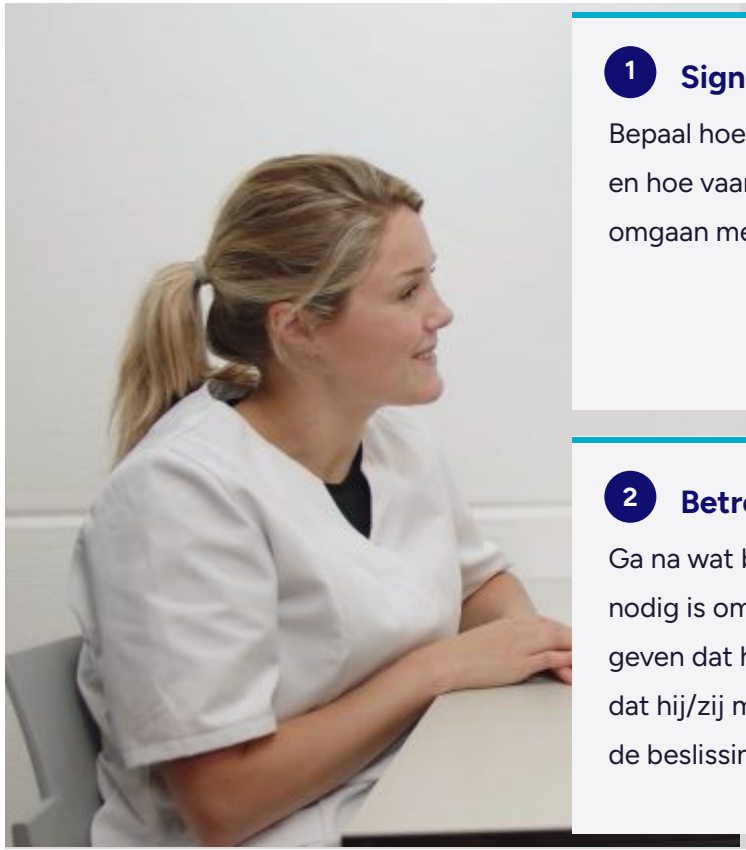
De beste manier om te achterhalen of jouw uitleg begrijpelijk genoeg was voor je patiënt, is door het te vragen.
Er zijn signalen (zie ook de checklist Herkennen laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden via Pharos), maar de belangrijkste check is om terug te vragen of je iets begrijpelijk hebt uitgelegd. Daar kun je de terugvraagmethode voor gebruiken.

Kijk bijvoorbeeld ook eens op www.thuisarts.nl waar medische zaken op een begrijpelijke manier worden uitgelegd, of bezoek de kennisbank via Pharos of gebruik www.begrijpjelichaam.nl in de spreekkamer. **Belangrijk:** *gebruik bij iedereen begrijpelijke taal, niet alleen voor kwetsbare mensen, maar voor iedereen met wie je te maken hebt.*

VIER CONCRETE STAPPEN

Wat kun je doen?

Om het gesprek aan te gaan met patiënten en te zorgen dat je uitleg begrijpelijk is, zijn er een aantal stappen die je kunt ondernemen.



1 Signaleren

Bepaal hoe geïnformeerd de ander is en hoe vaardig iemand is in het omgaan met gezondheidsinformatie.

2 Betrekken bij

Ga na wat bij deze persoon (extra) nodig is om hem/haar het gevoel te geven dat het mogelijk en belangrijk is dat hij/zij meedoet in het nemen van de beslissing.

3 Toepassen

Pas bevorderende acties toe voor het opnemen en verwerken van gezondheidsinformatie.

4 Evalueren

Controleer of de aanpak werkt, de patiënt de informatie begrijpt, er betrokkenheid in de besluitvorming is en wat daar eventueel nog voor nodig is.

VALKUILEN VOOR BEIDE PARTIJEN

Belemmerende gedachten

Bepaalde gedachten kunnen een belemmering zijn in het communiceren, zowel bij een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden als bij de zorgprofessionals die zij tegenkomen. Deze gedachten kunnen valkuilen zijn voor het Samen Beslissen als er niets mee gedaan wordt.

Patiënten denken dat de zorgprofessional geen tijd heeft. Ze willen niet 'lastig' zijn. Hierdoor vragen ze ook niet meer uitleg als ze iets niet begrijpen.

Patiënten schamen zich om aan te geven dat ze iets niet begrijpen en ervaren angst om als dom te worden gezien als ze vragen stellen. Uit ervaring weten ze dat ze het toch niet zullen snappen, en doen daardoor wellicht minder actief mee aan het gesprek. Ook zijn veel patiënten onzeker, omdat ze niet goed begrijpen wat er aan de hand is en welke rol jij als zorgprofessional daarin kunt spelen.

Zorgprofessionals kunnen een grote afstand ervaren tussen zichzelf en de patiënt. Ze kunnen zich onmachtig voelen omdat de patiënt de uitleg niet begrijpt en ze niet weten hoe dit aan te pakken. Het kan ook zijn dat de patiënt of naasten weinig overeenkomsten met henzelf vertonen. Dit maakt het uitdagender om je empathisch op te stellen.

GESPREKSTECHNIEKEN

Aan de slag

Hoe zorg je dat jouw verhaal begrepen wordt door iedere patiënt en jij hun voorkeuren op tafel krijgt om van daaruit samen te beslissen?

Terugvraagmethode

Gebruik de terugvraagmethode, de enige manier om te checken of jouw uitleg begrijpelijk genoeg was. Je vraagt bijvoorbeeld: 'Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd, wat gaat u nu thuis aan uw partner vertellen?' of 'Hoe moet u deze medicijnen innemen?' Of je vraagt aan het begin van een gesprek: 'Wat heeft de arts u al uitgelegd?' Doordat de patiënt in eigen woorden vertelt waar jullie het over hebben gehad hoor je of jouw boodschap goed overgekomen is én door de herhaling onthoudt de patiënt het beter.

Terugluisteren of naasten meenemen

Stel voor om het gesprek op te nemen op de telefoon van de patiënt en help bij het aanzetten. Zo kan de patiënt het later nogmaals terugluisteren. Of stel voor een partner of kind mee te nemen.

3 goede vragen

Gebruik de (kindervariant van de) 3 goede vragen: Dit voel ik, wat is het? Wat kunnen we er allemaal aan doen? Wat betekent dit voor mij nu en later?

Vragen

Stel open vragen en stel maar één vraag tegelijk. Moedig de patiënt aan om vragen te stellen door te zeggen 'Welke vragen heeft u nog?'.

Beeldmateriaal

Gebruik beeldmateriaal ter ondersteuning bij de uitleg, zoals praatkaarten of keuzekaarten-in-beeld.

Kernpunten

Deel niet te veel informatie: beperk je tot drie kernpunten en neem hier voldoende tijd voor. Herhaal de belangrijkste punten.

Eenvoudige taal

Gebruik korte, duidelijke zinnen en geen beeldspraak. Praat niet te snel en gebruik dezelfde woorden als de patiënt.

Stiltes

Laat af en toe stiltes vallen en geef ruimte aan de patiënt. Begin het consult met ten minste een minuut spreektijd voor de patiënt: waar wil hij of zij het over hebben?

Met de juiste technieken beslis je ook hier samen

Samen Beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is net zo goed mogelijk als met andere patiënten. Wel vereist het van jou als zorgprofessional om te herkennen dat je patiënt moeite heeft met het vinden, begrijpen en toepassen van de informatie. Dat betekent dat je je extra moet inzetten om te zorgen dat jouw uitleg begrijpelijk is voor de patiënt.

Het helpen met nadenken over wat iemand belangrijk vindt, heeft ook extra aanmoediging nodig. Met de juiste gesprekstechnieken kun je ook samen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden beslissingen nemen die het beste passen bij hun voorkeuren.

Terug naar overzicht

Doelgroep 4 van 4

Cognitieve beperkingen

Mensen met een cognitieve beperking kunnen zich niet of moeilijker uiten en hebben meer moeite om informatie te verwerken. Het nemen van een beslissing is hierdoor voor mensen met een cognitieve beperking lastig en dit is een factor die meegenomen moet worden bij het Samen Beslissen.

In deze microlearning leer je wat Samen Beslissen lastig maakt met patiënten met cognitieve beperkingen én hoe je kunt zorgen dat jullie toch Samen Beslissen.

START ONDERDEEL

MEERKEUZEVRAAG

Kan je dan nog wel Samen Beslissen?

Mensen met een cognitieve beperking ervaren beperkingen die hun spraak, gehoor, zicht, beweging of begrip kunnen beïnvloeden. Denk aan personen met een CVA, Huntington, depressie, delier of die chemotherapie hebben ondergaan. Het kunnen tijdelijke beperkingen zijn, en soms blijvende. Dit heeft niet noodzakelijk invloed op de intelligentie van een persoon. Wat betekent dit voor het Samen Beslissen met deze doelgroep?

A Dit is te ingewikkeld. Dit zal niet lukken.

B Dit zal niet altijd lukken, maar je kunt er wel veel voor doen.

C Dit is altijd mogelijk.

TOELICHTING

B — Inderdaad. *Patiënten met een cognitieve beperking zijn vaak wilsbekwaam en hebben dan zelf de regie over hun beslissingen. Wel is de mate waarin dit lukt situatieafhankelijk. Zo kan een patiënt de situatie wel begrijpen maar kan hij of zij dit niet verwoorden. Je kunt veel hulpmiddelen inzetten, naasten erbij betrekken en je uiterste best doen om jezelf begrijpelijk te maken en de ander te begrijpen, zelfs als dit misschien niet altijd zal lukken.*

A en C — Niet helemaal. *Samen Beslissen is hier niet onmogelijk, maar ook niet vanzelfsprekend altijd haalbaar: het is situatieafhankelijk en vraagt extra inzet en hulpmiddelen.*

WAAR GEEF JE EXTRA AANDACHT AAN?

Hoe kun je het beste handelen?

Als je een patiënt hebt met een cognitieve beperking zijn er zaken die anders zijn of waar je extra aandacht aan geeft in vergelijking met het standaard Samen Beslissen proces.

1 Wilsonbekwaam

Probeer te achterhalen of iemand echt wilsbekwaam is. De beoordeling van wilsonbekwaamheid vraagt specialistische expertise.

2 Vragen

De beperking is niet altijd bekend bij de zorginstantie: stel de juiste vragen om te achterhalen of je ergens rekening mee moet houden. Denk aan 'Vindt u het fijn als ik het teken?', 'Wat kan ik doen zodat u de informatie goed kunt begrijpen?' of 'Vindt u het fijn als ik herhaal wat ik heb gezegd?'

3 Kleine stukjes

Bied de informatie in kleine stukjes aan, herhaal veel en probeer de informatie op verschillende manieren aan te bieden.

4 Tijd

Neem de tijd (soms twee keer zo lang) en wees geduldig. Patiënten kunnen zeer gefrustreerd raken omdat ze niet zo snel of duidelijk kunnen reageren als ze willen, of zelf de ernst van hun beperkingen niet doorhebben.

5 Naasten

Betrek naasten bij de gesprekken die de patiënt goed kennen en weten wat hij/zij wel of niet wil.

Terug naar overzicht

TOT BESLUIT

Samen Beslissen is altijd het uitgangspunt

Cognitieve beperkingen zijn er in alle vormen en maten, en soms kun je ook niet zien aan de patiënt dat er sprake is van een beperking. Wel kun je je inzetten om te zorgen dat de patiënt jou begrijpt en jij de voorkeuren van de patiënt begrijpt. Naasten van de patiënt kunnen hier ook een belangrijke rol in spelen. Samen Beslissen is altijd het uitgangspunt; hoe moeilijk het ook is. Andere vormen van beslissen zijn pas aan de orde als alle opties zijn uitgeput.