



Scholing en opleiding in Samen Beslissen

Een inventarisatie

- EINDRAPPORT -

Auteurs

Regioplan:

Denise Bijman, MSc
Imke Zoetelief, MSc
Gianni van den Braak, MSc
Ir. Hetty Visee

Nivel:

Prof. dr. Ronald Batenburg
Dr. Janneke Noordman
Désanne Noordam, MSc
Prof. dr. Sandra van Dulmen

Amsterdam, 1 oktober 2021

© 2021 Regioplan / Nivel, in opdracht van Uitkomstgerichte Zorg, deelproject Samen Beslissen, Scholing en Opleiding. Bestaande uit FMS, NFU, Patiëntenfederatie Nederland en V&VN.

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Regioplan. Regioplan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Samenvatting en conclusies	1
1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 Onderzoeksvragen	1
1.3 Leeswijzer	2
2 Onderzoeksopzet	4
2.1 Uitgangspunten en definities	4
2.2 Onderzoeksopzet op hoofdlijnen	5
2.3 Fase 1: documentenanalyse, internetsearch en interviews	5
2.4 Fase 2: toetsing opleidingsplannen en interviews	7
2.5 Fase 3: good practices Samen Beslissen	10
3 Resultaten Fase 1: brede inventarisatie	12
3.1 Inleiding	12
3.2 Is Samen Beslissen onderdeel van bestaande opleidingsplannen? (vraag 1A)	12
3.3 Hoe ziet het bestaande onderwijs in Samen Beslissen eruit? (vraag 2A)	13
3.4 Uitkomsten uit de interviews met branche- en beroepsorganisaties	16
3.5 Hoe is Samen Beslissen uitgewerkt in de opleidingen (vraag 1b)?	17
3.6 Succesfactoren voor inclusie van Samen Beslissen in de opleiding (vraag 8)	18
3.7 'Knelpunten' voor implementatie van Samen Beslissen in de opleiding (vraag 8)	19
4 Resultaten fase 2 Gerichte inventarisatie	22
4.1 Inleiding	22
4.2 Verpleegkunde mbo 4	22
4.3 Hbo verpleegkunde en verpleegkundige vervolgoopleidingen	24
4.4 Geneeskunde en medisch specialistische vervolgoopleidingen	32
4.5 Niet-bekostigd onderwijs	38
4.6 Overzicht methoden en leermiddelen (onderzoeksvraag 2)	39
5 Good practices	42
5.1 Inleiding	42
5.2 Good practice I: Q Academy	42
5.3 Good practice II: Kennisnetwerk CVA	44
5.4 Good practice III: NFK-BSL	46
5.5 Good practice IV: Faculty of Skills	48
5.6 Good practice V: Radboud Universiteit/Radboudumc	50
5.7 Good practice VI: Goed Begrepen	52
5.8 Good practice VII: Hanzehogeschool Groningen	53
5.9 Good practice VIII: Hogeschool van Amsterdam	55
5.10 Good practice IX: Academie Medisch Specialisten	57
5.11 Good practice X: Amsterdam UMC	58
5.12 Good practice XI: Vilans	60
Bijlage 1: Overzicht geanalyseerde opleidingsplannen	63
Bijlage 2: Competentiesets	66
Bijlage 3: Groslijst best practices	70
Bijlage 4: Post-initieel onderwijs Samen Beslissen	71
Bijlage 5: Verdiepende analyse opleidingsplannen	75
Bijlage 6: Leden werkgroep en begeleidingscommissie	88

Samenvatting en conclusies

S

Achtergrond

Dit inventariserende onderzoek naar scholing en opleiding in Samen Beslissen komt voort uit het programma Uitkomstgerichte Zorg (UZ) 2018-2022. UZ is een voortvloeisel uit het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' van het kabinet Rutte III en het daaruit voortgekomen hoofdlijnenakkoord (HLA) Medisch Specialistische Zorg (MSZ) 2018-2022. Het programma UZ wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de minister van Medische Zorg en Sport, samen met de partijen uit het HLA MSZ.

Bij Uitkomstgerichte Zorg (UZ) wordt ingezet op:

- Het verzamelen van kennis over de uitkomsten van behandelingen en de betekenis daarvan voor de kwaliteit van leven van de patiënt (uitkomstinformatie).
- Het versterken dat een zorgprofessional en patiënt samen een beslissing tot behandeling nemen.
- Het bieden van handvatten voor grotere flexibiliteit in de organisatie en betaling van zorg, zodat er meer ruimte is voor persoonlijke behandeling op maat.
- Het bieden van betere toegang tot uitkomstinformatie voor zowel patiënt als zorgprofessional. Bijvoorbeeld (meer) mogelijkheden om zorguitkomsten te rapporteren, in te zien en te vergelijken.
- Het bieden van ondersteuning bij het implementeren van de gewenste verandering van kennis, houding en gedrag binnen het programma.
- Het toetsen van de praktijk door middel van onderzoek en kennisvragen, om te verbinden en dubbelingen te voorkomen.

Uitkomst gerichte zorg heeft als doel:

- Verbetering kwaliteit van leven voor de patiënt.
- Verhoging werkplezier en kwaliteit van de zorgverlener.

Het deelproject 'scholing en opleiding' valt onder lijn 2 van het Programma UZ: "Het versterken dat een zorgprofessional en patiënt samen een beslissing tot behandeling nemen". Dit deelproject is erop gericht dat in 2022 een opleidings- en (na)scholingsaanbod beschikbaar is waarmee artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen¹ en verpleegkundig specialisten (zowel 'zittende' als 'nieuwe aanwas') de mogelijkheid hebben om via opleiding en (na-/bij-)scholing de competenties te ontwikkelen die nodig zijn om samen met de patiënt te kunnen beslissen.

Alvorens opleidingsmiddelen te ontwikkelen, is eerst behoefte aan inzicht in hoe Samen Beslissen in de bestaande initiële en post-initiële opleiding en scholing voor artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten aan de orde komt en wordt vormgegeven. Hiertoe hebben de onderzoekers van Regioplan en Nivel de opdracht gekregen om het bestaande aanbod te *inventariseren* en te *analyseren*. De focus voor dit onderzoek ligt op het onderwijs voor zittende en toekomstige artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die werken in de medisch-specialistische zorg.

Vooraf willen we een tweetal zaken benadrukken:

- Het gaat om een *inventariserend onderzoek* waarmee een eerste indruk van het aanbod aan opleiding en scholing in Samen Beslissen wordt verkregen. Hiermee wordt geen representatief beeld van al het onderwijs voor zorgprofessionals rondom Samen Beslissen nagestreefd.
- Ook betreft het onderzoek een *momentopname*. Gedurende het onderzoek zijn er allerlei zaken nog in ontwikkeling, zoals opleidingsplannen (o.a. epa's²) en vormgeving van het onderwijs rondom Samen Beslissen.

Tijdens het onderzoek vond er afstemming plaats tussen de onderzoekers en een begeleidingscommissie over de te maken keuzes. De samenstelling van de begeleidingscommissie is te vinden in bijlage 6. De begeleidingscommissie stemde deze keuzes vervolgens af met de werkgroep en de stuurgroep.

¹ Hiermee worden zowel verpleegkundigen opgeleid op mbo-4 als hbo-niveau bedoeld, evenals gespecialiseerd verpleegkundigen. Vanaf nu wordt de term verpleegkundigen gebruikt.

² Entrustable professional activities.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksopdracht bestond uit de onderstaande acht onderzoeksvragen:

- 1) In hoeverre is Samen Beslissen onderdeel van bestaande (initiële en post-initiële) curricula en hoe is het uitgewerkt (welke elementen zijn identificeerbaar – hoe worden ze aangeboden/getoetst)? En in hoeverre wordt er rekening gehouden met gezondheidsvaardigheden?
- 2) Hoe ziet het bestaande theoretisch en praktisch/werkplek-onderwijs (trainingen, leermiddelen, methoden) in Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing eruit?
- 3) Wat is, in het overzicht van het post-initieel aanbod in Samen Beslissen, geaccrediteerd en door welke instantie en aan welke criteria uit de competentieset voldoet het?
- 4) In hoeverre is het aanbod dekkend voor de competentieset Samen Beslissen?
- 5) Wat zijn good practices waarin de verbinding theorie-praktijk op dit moment al vorm krijgt? Wat zijn daarin succesfactoren en knelpunten?
- 6) Wat zijn de uitkomsten (evaluatie deelnemers, leerrendement, (ervaren) kwaliteit aanbod) en wat ontbreekt er nog?
- 7) Wat zijn kenmerken van de doelgroepen (inventarisatie kenmerken lerenden, leeromgeving en randvoorwaarden) die meegenomen moeten worden bij de uitwerking in leermiddelen?
- 8) Wat zijn succesfactoren en knelpunten voor de implementatie van Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing?

Onderzoekopzet

Niet alle opleidingen en curricula die in dit onderzoek de ‘populatie’ vormen kunnen zowel in de breedte als de diepte geanalyseerd worden. Dit in ogenschouw nemend, in combinatie met de primaire doelstelling om een inventarisatie van scholing en opleiding in Samen Beslissen uit te voeren, is daarom gekozen voor een plan van aanpak in ‘trechtersvorm’ (zie figuur S.1). Deze trechteraanpak houdt in dat we breed zijn gestart met de vraag in welke opleidingen Samen Beslissen deel uitmaakt van het opleidingsplan (fase 1). Het vertrekpunt voor het onderzoek zijn alle 78 opleidingen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen en medisch specialisten in de medisch specialistische zorg (cluster 2), zie bijlage 1. De opleidingen zijn als volgt verdeeld over de verschillende niveaus: mbo verpleegkunde, 4 verpleegkunde opleidingen op hbo-niveau, 37 verpleegkundige vervolgoopleidingen, wo geneeskunde en 36 medisch specialistische vervolgoopleidingen.

Daarna zijn we bij tien opleidingen (zie het onderstaande kader) dieper ingegaan op de vraag op welke manier welke competenties van Samen Beslissen zijn verankerd in de opleiding (fase 2). Ten slotte hebben we aan de hand van een aantal ‘good practices’ (zie tabel S.4) in beeld gebracht hoe de verschillende betrokkenen de knelpunten en succesfactoren voor de implementatie van Samen Beslissen in initiële en post-initiële opleidingen en (na-/bij-)scholing hebben ervaren (fase 3). Voor een verdere onderbouwing van de onderzoeksmethode en de gemaakte keuzes voor de selectie, zie hoofdstuk 2 van het onderzoeksrapport.

Figuur S.1 Plan van aanpak in ‘trechtersvorm’



Voor de **brede inventarisatie** (fase 1) hebben we (1) interviews gehouden met de betrokken branche- en beroepsorganisaties (zie tabel 2.3) en (2) 78 opleidingsplannen semi-geautomatiseerd doorzocht op zoektermen gebaseerd op de competentieset van Samen Beslissen. Op basis van de bevindingen van fase 1 zijn in nauw overleg met de begeleidingscommissie de opleidingen voor de **gerichte inventarisatie in fase 2** geselecteerd (zie kader). Voor een onderbouwing van deze keuzes, zie paragraaf 2.4. Hierbij is er sprake van een oververtegenwoordiging van het Amsterdam UMC. Dit zorgt voor een mogelijke bias in de onderzoeksresultaten. Zoals eerder vermeld betreft dit onderzoek een inventarisatie en wordt er geen volledige representativiteit nagestreefd.

Voor fase 2 zijn de volgende opleidingen (en opleidingsinstellingen) geselecteerd:

- Mbo verpleegkunde niveau 4 (Albeda College, Summa College en MBO Amersfoort);
- Hbo Bachelor verpleegkunde (Christelijke Hogeschool Ede, Hogeschool Rotterdam en Hogeschool van Amsterdam);
- Master Advanced Nursing Practice (Hogeschool Saxion);
- Verpleegkundige vervolgoopleidingen:
 - IC-verpleegkundige (Amsterdam UMC, Maastricht UMC+);
 - Kinderverpleegkundige (Amsterdam UMC);
 - Oncologieverpleegkundige (Amsterdam UMC, LUMC);
- Geneeskunde (Universiteit Maastricht, Groningen en Nijmegen);
- Medisch specialistische vervolgoopleidingen:
 - Interne geneeskunde (Amsterdam UMC, Erasmus MC);
 - Kindergeneeskunde (Amsterdam UMC);
 - Heelkunde (Amsterdam UMC, Zuyderland).

De opleidingsverantwoordelijken van deze opleidingen zijn geïnterviewd. Ook zijn de opleidingsplannen van de geselecteerde opleidingen in deze verdiepende analyse (opnieuw) geanalyseerd. Hierbij is geanalyseerd of en op welke manier de competentiesets – zoals die zijn opgesteld voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen en medisch specialisten – terugkomen in deze opleidingsplannen.

In fase 1 en 2 zijn ook ‘**good practices**’ verzameld. In nauw overleg met de begeleidingscommissie zijn vervolgens elf good practices gekozen (zie tabel S.4). In fase 3 zijn van deze goede aanpakken casusbeschrijvingen gemaakt gebaseerd op gesprekken met een docent of ontwikkelaar, indien mogelijk een deelnemer en beschikbaar schriftelijk materiaal. Voor een onderbouwing van de gemaakte keuzes voor de good practices, zie paragraaf 2.5.

De bevindingen van dit onderzoek beschrijven we per onderzoeksvraag. We hebben hiervoor de resultaten van de drie onderzoeksfases geïntegreerd, veralgemeniseerd en samengevat.

Onderzoeksvraag 1

In hoeverre is Samen Beslissen onderdeel van bestaande (initiële en post-initiële) opleidingsplannen en hoe is het uitgewerkt (welke elementen zijn identificeerbaar – hoe worden ze aangeboden/getoetst)? En in hoeverre wordt er rekening gehouden met gezondheidsvaardigheden?

Op basis van een tekstanalyse van de opleidingsplannen van het bekostigd³ onderwijs voor artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten is nagegaan of ‘Samen Beslissen’ of ‘Shared Decision Making’ daarin expliciet als term zijn benoemd. Naast deze zoektermen is er ook gebruikgemaakt van algemenere zoektermen als ‘besluitvorming’, ‘communicatie’ en ‘afstemming’. Op basis van de tekstanalyses is door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld dat Samen Beslissen in 24 procent van de plannen expliciet voorkomt (zie tabel S.1). In de andere plannen kwam Samen Beslissen niet (12%), algemeen (38%) of onduidelijk (26%) terug. De aantallen per type opleiding zijn te klein om hier ook percentages voor te berekenen. Bijlage 1 geeft een overzicht van de geanalyseerde opleidingsplannen.

³ Hiermee wordt bedoeld: door de overheid bekostigd onderwijs. Vanaf nu spreken we over bekostigd onderwijs.

Tabel S.1 Mate waarin Samen Beslissen wordt genoemd in opleidingsplannen

Opleiding	Expliciet	Algemeen	Onduidelijk	Niet	Totaal
Verpleegkunde (mbo niveau 4)		1			1
Verpleegkunde (hbo), huidtherapie en orthoptie	1		2		3
Verpleegkundige vervolgopleidingen	7	16	8	5	36
Master Advanced Nursing Practice		1			1
Geneeskunde	1				1
Medisch specialistische vervolgopleidingen	10	12	10	4	36
Totaal	19 (24%)	30 (38%)	20 (26%)	9 (12%)	78 (100%)

De percentages op basis van de eerste tekstanalyses moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Deze eerste inventarisatiefase leverde namelijk ook de volgende inzichten op:

1. Opleidingsplannen zijn vooral richtinggevend. Dit betekent dat organisaties – en binnen organisaties docenten – zelf nadere invulling kunnen geven aan het onderwijs in het algemeen en Samen Beslissen in het bijzonder. Hierdoor kunnen er grote verschillen bestaan in de praktijk tussen verpleegkundigen en artsen die dezelfde opleiding hebben gedaan, maar bij een andere organisatie of zelfs bij een andere docent/opleider. Dit zien we ook terug bij de nadere analyse van de opleidingsplannen die in fase 2 is uitgevoerd (zie onderzoeksvraag 4).
2. Een aantal opleidingsplannen is pas zeer recent opnieuw vastgesteld. Hierdoor kan het nog een aantal jaren duren voordat individuele instellingen hun opleiding gebaseerd hebben op het nieuwe opleidingsplan.
3. Er zijn veel verschillen in de wijze waarop aandacht besteed wordt aan Samen Beslissen, die voortkomen en samenhangen met de aard van het beroep en de opleiding. Zo is er binnen bepaalde domeinen (bijvoorbeeld oncologie, kinderverpleegkunde en kindergeneeskunde) sprake van een langere traditie in het expliciteren van keuzemogelijkheden waar Samen Beslissen van toepassing is. Ook is er volgens de geïnterviewden traditioneel meer aandacht voor Samen Beslissen in domeinen waar de behandeling of de ziekte complexer is en/of de omstandigheden van de patiënt en zijn naasten vaker om afstemming tussen behandelaar en zorgvrager vragen. Desalniettemin is de communis opinio dat Samen Beslissen van toepassing in alle zorgdomeinen – er worden immers altijd keuzes gemaakt in patiëntenzorg. En dus is Samen Beslissen een generieke competentie van alle zorgprofessionals.

Wat betreft de manier waarop Samen Beslissen is uitgewerkt, blijkt uit dit deel van het onderzoek ook dat waar Samen Beslissen voorkomt in bekostigde opleidingen, het geïntegreerd wordt aangeboden in vakken die zich richten op communicatievaardigheden. Samen Beslissen wordt zelden als apart vak of module aangeboden. In vrijwel al deze vakken ligt de nadruk op het oefenen van vaardigheden. In hoeverre deze vaardigheden ook in de praktijk worden geoefend, loopt sterk uiteen tussen de opleidingen en de fase van de opleiding waarin het vak wordt aangeboden. Doordat Samen Beslissen meestal niet als apart vak of module wordt aangeboden, wordt het ook zelden apart getoetst. Deze verwevenheid met andere vakken of modules maakt het lastig te beoordelen in hoeverre Samen Beslissen ‘expliciet’ onderdeel is van bestaande opleidingen.

Bij het niet-bekostigde onderwijs zien we wel trainingen of e-learning met Samen Beslissen als enige onderwerp (zie verder onderzoeksvraag 3).

Wat betreft de rol van gezondheidsvaardigheden onderkennen geïnterviewden dat het belangrijk is om hiermee rekening te houden bij Samen Beslissen. Het is van belang om in begrijpelijke taal voor de patiënt de keuzemogelijkheden voor te leggen. Wij zijn echter weinig voorbeelden tegengekomen waar hier expliciet aandacht voor is. Ook het aansluiten van een familielid of mantelzorgverzorger kan helpen; hier is vaak wel aandacht voor in het onderwijs.

Onderzoeksvraag 2

Hoe ziet het bestaande theoretisch en praktisch/werkplek-onderwijs (trainingen, leermiddelen, methoden) in Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing eruit?

In tabel S.2 staat een overzicht van de trainingen, leermiddelen en methoden die we zijn tegengekomen tijdens de gesprekken met aanbieders van de elf opleidingen/trainingen die geselecteerd zijn voor de volgende trechterstap van dit onderzoek. We hebben hierbij een onderscheid gemaakt tussen trainingen, methoden en leermiddelen die worden ingezet (1) in theoretisch onderwijs, (2) bij het praktijkleren en (3) in een hybride omgeving, waarbij de koppeling tussen praktijk en theorie wordt gemaakt.

Voor het aanleren van Samen Beslissen in theoretisch onderwijs kan gedacht worden aan het lezen of kennismaken van theorie, het maken van vragen of opdrachten en het oefenen met rollenspellen. Bij het leren in de praktijk/op de werkplek gaat het vooral om het vragen van feedback over het handelen in de praktijk met betrekking tot Samen Beslissen en het maken van stageopdrachten. Om het inlevingsvermogen te vergroten kan ook gekozen worden voor het interviewen van een patiënt of het meelopen met een patiënt. Bij een aantal methoden wordt een koppeling gemaakt tussen theorie en praktijk (hybride omgeving), bijvoorbeeld door te reflecteren op het eigen handelen in de praktijk, door ervaringen te delen met andere studenten of collega's of aan hen feedback te vragen.

Tabel S.2 Overzicht methoden en leermiddelen in onderwijs Samen Beslissen

Theoretisch onderwijs	Praktijkomgeving	Hybride omgeving (koppeling theorie en praktijk)
Literatuur lezen over Samen Beslissen (o.a. artikel Elwyn)	Patiëntenstage: meelopen met een patiënt	Ervaringen uit de praktijk delen en daarop reflecteren door bespreking met medestudenten of collega's.
Theorie lezen in tekstvorm of in figuren/modellen (bij e-learning of in tekstboek)	Interviewen van een patiënt	Reflecteren op handelen in de praktijk (via reflectieverslag)
Theoretisch college (in real life of digitaal)	In praktijk feedback vragen aan collega/stagebegeleider	Audio-/video-opnames van eigen consult bespreken met collega's of medestudenten
Verwerkingsvragen maken over theorie	In praktijk feedback vragen aan patiënten	Reflecteren op audio-/video-opnames van eigen consult
Casuïstiek (op papier) bespreken: hierover vragen beantwoorden en discussiëren	(Stage)opdrachten maken in de praktijk waarbij Samen Beslissen wordt toegepast: o.a. behandel-/verpleegplan, gesprek oefenen	
Filmpjes van (gesimuleerde) consulten bekijken en daarover vragen beantwoorden		
Zelf keuzehulpinstrumenten maken		
Rollenspellen met medestudenten/collega's		
(Digitale) rollenspellen met acteur/simulatiepatiënt		
Gastcollege van een patiënt/Patiëntenfederatie Nederland		
Discussiëren over stellingen		
Presentatie houden over visie op samenwerking met de zorgvrager		
Folder maken over hoe belangrijk studenten zelfmanagement (raakt aan Samen Beslissen) vinden		
Theorie lezen over mythes over Samen Beslissen		

Onderzoeksvraag 3

Wat is, in het overzicht van het post-initieel aanbod in Samen Beslissen, geaccrediteerd en door welke instantie en aan welke criteria uit de competentieset voldoet het?

In totaal hebben we op basis van een internetsearch en suggesties van de geïnterviewden en de begeleidingscommissie ('sneeuwbalmethode') een overzicht kunnen opstellen van 53 post-initiële opleidingen, trainingen en e-learning waarin Samen Beslissen centraal staat (zie Tabel S.3). Het post-initieel onderwijs wordt op vooral hbo-niveau aangeboden. Tabel S.3 geeft een overzicht van de aantallen per type onderwijs; een uitgebreider overzicht is te vinden in bijlage 4 van dit rapport, waarin ook staat vermeld door welke instantie het onderwijs wordt aangeboden en of het geaccrediteerd is. Het merendeel van het post-initiële aanbod is geaccrediteerd, veelal door de V&VN of de ABAN.

Op de vraag aan welke criteria uit de competentieset het post-initiële aanbod voldoet, kon op basis van de online gevonden informatie geen antwoord worden gegeven. Hiervoor is meer informatie over de specifieke inhoud van de opleidingen, trainingen en e-learning nodig. Deze vraag wordt wel beantwoord bij onderzoeksvraag 4, waarbij tien opleidingsplannen van geselecteerde opleidingen zijn geanalyseerd.

Tabel S.3 Post-initieel aanbod in Samen Beslissen

Hbo	Wo	Combinatie van niveaus	Niet gespecificeerd	Totaal
15	1	9	28	53

Aanvullend op de internetsearch naar post-initieel aanbod hebben we ook een uitvraag gedaan bij de onderwijs- en opleidingsregio's (OORs)⁴ om beter zicht te krijgen op het discipline-overstijgend onderwijs dat binnen deze regio's respectievelijk ziekenhuizen wordt aangeboden. Hieruit blijkt dat sommige OORs geen discipline-overstijgend onderwijs over Samen Beslissen verzorgen, andere bieden zowel trainingen aan voor opleiders als aiossen. Daarnaast is gekeken naar hoe Leerhuizen⁵ aandacht besteden aan Samen Beslissen, maar er kon geen volledige inventarisatie onder alle Leerhuizen worden gedaan. Met 23 Leerhuizen is contact gelegd, 13 van hen hebben gereageerd. Bij tien leerhuizen worden er fysieke trainingen en/of e-learning over Samen Beslissen aangeboden. Hiervoor wordt bestaand aanbod gebruikt of eigen ontwikkeld onderwijs. Bij Santeon is hiervoor bijvoorbeeld e-learning ontwikkeld in samenwerking met het programma Beslist Samen 2.0. Bij twee leerhuizen wordt er de komende periode gewerkt aan aanbod op het gebied van Samen Beslissen. Bij één leerhuis komt Samen Beslissen aan bod als onderdeel van onderwijs over motiverende gespreksvoering of positieve gezondheid.

Onderzoeksvraag 4

In hoeverre is het aanbod dekkend voor de competentieset Samen Beslissen?

Voor deze onderzoeksvraag is een nadere analyse van tien opleidingsplannen uitgevoerd van de opleidingen vermeld in tabel S.1. Bij deze plannen is geanalyseerd of de competenties, zoals opgesteld door werkgroep 1 van het deelproject Samen Beslissen, Scholing en Opleiding (zie het onderstaande kader) terugkomen.

Competentieset Samen Beslissen

1. De zorgprofessional onderkent dat 'Samen Beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg.
2. De zorgprofessional begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'.
3. De zorgprofessional beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren.
4. De zorgprofessional gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt.
5. De zorgprofessional ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'Samen Beslissen' (empowerment).

⁴ OOR's zijn regionale opleidingsnetwerken waarin ziekenhuizen samenwerken ten behoeve van een optimale invulling van het initiële geneeskunde onderwijs en de medisch-specialistische vervolgoopleidingen.

⁵ Een leerhuis is verantwoordelijk voor alle onderwijs- en opleidingsactiviteiten binnen een ziekenhuis, zowel voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen als medisch specialisten.

6. De zorgprofessional draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling, en maakt gebruik van tools die 'Samen Beslissen' ondersteunen.
7. De zorgprofessional is een betrouwbare en professionele gesprekspartner.
8. De zorgprofessional onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken.

De analyse laat zien dat in alle opleidingsplannen de meeste competenties die zijn opgesteld als zijnde belangrijk voor Samen Beslissen terugkomen. Competentie 1 werd echter bij geen enkel opleidingsplan expliciet benoemd. De oorzaak zou kunnen liggen in het feit dat dit een houding betreft, terwijl de overige competenties meer gerelateerd zijn aan observeerbaar gedrag. Kijken we verder naar de geanalyseerde opleidingsplannen dan zien we wel verschillen in de mate en wijze waarop de competenties uit de competentieset terugkomen:

- Zo geldt voor de opleiding hbo verpleegkunde dat alle competenties terugkomen in het opleidingsplan.
- Dat geldt ook voor de opleidingen master advanced nursing practice, geneeskunde en kindergeneeskunde, maar daar wordt in het opleidingsplan dan geen aandacht besteed aan het inzetten van tools om Samen Beslissen te ondersteunen.
- Bij de mbo-verpleegkunde opleiding, opleiding tot IC-verpleegkundige, kinderverpleegkundige, opleiding voor interne geneeskunde en heelkunde ontbreekt in het opleidingsplan de competentie om patiënten te stimuleren actief te participeren in het proces van Samen Beslissen.
- En bij heelkunde ontbreekt het begeleiden van het proces van Samen Beslissen, en in het opleidingsplan van oncologieverpleegkunde ontbreken de vaardigheden om het proces van Samen Beslissen te faciliteren.

Net als bij de eerdere tekstanalyses van dit onderzoek moeten ook bij deze analyse kanttekeningen worden geplaatst. Zo was voor de opleiding tot oncologieverpleegkunde een aantal competenties moeilijk te beoordelen op basis van het opleidingsplan, en gold ook voor andere opleidingsplannen dat deze soms onvoldoende duidelijkheid gaven om eenduidig te kunnen beoordelen of een competentie wel of niet aanwezig is.

Ondanks deze kanttekening is met deze nadere tekstanalyses wel meer inzicht gekregen in de competenties voor Samen Beslissen en in hoeverre deze gedekt worden opleidingsplannen. Over of dit dan 'voldoende' is, kunnen op basis van onze analyse lastig uitspraken worden gedaan. Hier speelt, naast het eerder benoemde punt, dat wat 'op papier' beschreven staat in een opleidingsplan, niet een-op-een overeen hoeft te komen met wat in de praktijk wordt aangeboden. Zo kan een opleiding ervoor kiezen om wel aandacht te besteden aan een bepaalde competentie zonder dat deze in het opleidingsplan staat beschreven, en andersom. Hier wordt in de volgende onderzoeksvraag nader op ingegaan.

Onderzoeksvraag 5

Wat zijn good practices waarin de verbinding theorie-praktijk op dit moment al vorm krijgt? Wat zijn daarin succesfactoren en knelpunten?

De elf good practices die we nader hebben geselecteerd en onderzocht in fase 3 van dit onderzoek, hadden als doel meer inzicht te krijgen in de verbinding tussen theorie en praktijk wat betreft Samen Beslissen. We hebben ons daarbij gericht op de praktische uitwerking van Samen Beslissen in een aantal initiële en post-initiële opleidingen en scholing. In tabel S.4 staat een overzicht opgenomen van de good practices. Meer informatie over de reden van selectie van de good practices is te vinden in paragraaf 2.5

Tabel S.4 **Overzicht geselecteerde good practices**

Naam	Naam organisatie
Training Samen Beslissen	Faculty of Skills
Samen Beslissen CVA/NHA zorg	Kennisnetwerk CVA
Communicatielijns van MANP-opleiding	Hanze Hogeschool Groningen
Samen Beslissen	Bohn Stafleu van Loghum (was NFK)
Training Samen Beslissen	Academie voor medisch specialisten
Samen Beslissen in de zorg	Q Academy
HBO-V	Hogeschool Amsterdam
Goed Begrepen	Pharos
Geneeskunde (bachelor en master)	Radboudumc
Bachelor geneeskunde	AMC
Samen Beslissen	Vilans

Uit de interviews die met betrokkenen van de onderzochte e-learning zijn gehouden, werd als eerste succesfactor genoemd dat deelname laagdrempelig moet zijn en deelname op elk gewenst moment kan. Ook is een succesfactor dat e-learning relatief makkelijk kan worden toegespitst op de belevingswereld van de betreffende arts of verpleegkundige, waardoor het makkelijker toepasbaar wordt in de praktijk. Het grote nadeel van e-learning is evenwel dat er geen zicht is of de deelnemers het geleerde in de praktijk brengen. In hoeverre zijn en blijven zij onbewust onbekwaam? In een aantal gevallen wordt een e-learning gebruikt in combinatie met andere leervormen (bijvoorbeeld rollenspellen) of zijn er plannen om deze koppeling te maken.

Het gebruiken van rollenspellen wordt door de geïnterviewden ook gezien als een succesfactor, omdat deelnemers de kans krijgen in een veilige omgeving te oefenen. Deelnemers kunnen zelf oefencasussen aandragen, zodat het geleerde optimaal aansluit bij de praktijk. In een van de good practices nemen ook de opleiders deel aan de rollenspellen. Op deze manier krijgen de deelnemers het goede voorbeeld van een ervaren professional. Dit laatste is een ook belangrijke voorwaarde voor het *borgen* van Samen Beslissen in de praktijk. De good practices betrekken nadrukkelijk het patiëntperspectief in de opleiding en de geïnterviewden zien dit als een belangrijke succesfactor. Op deze manier kan de zorgverlener zich beter inleven in de patiënt. De ‘cultuur’ op de werkvloer kan een knelpunt zijn voor het toepassen van het geleerde in de praktijk. Er is soms nog onvoldoende draagvlak voor Samen Beslissen, bijvoorbeeld via rolmodellen.

Onderzoeksvraag 6

Wat zijn de uitkomsten (evaluatie deelnemers, leerrendement, (ervaren) kwaliteit aanbod, wat ontbreekt?)?

We hebben voor de uitwerking van de good practices indien mogelijk ook met een deelnemer gesproken. Deze deelnemers zijn allemaal positief over de gevolgde training. Er waren weinig beschikbare evaluaties, die worden bij de meeste instellingen niet standaard uitgevoerd. De beschikbare evaluaties geven over het algemeen wel een positief beeld.

Over het ‘leerrendement’ van het aanbod aan onderwijs in Samen Beslissen kunnen op basis van dit onderzoek geen uitspraken worden gedaan, omdat daarvoor longitudinaal onderzoek, ook in de praktijk, nodig is.

De geïnterviewde docenten zien allemaal nog enkele punten waarop de kwaliteit van het aanbod kan worden verbeterd. De onderstaande punten worden relatief vaak genoemd:

- trainingsmateriaal geschikt maken voor extra doelgroepen;
- meer aandacht voor interprofessionele samenwerking
- training combineren met andere leermethoden (‘blended-learning’).

Onderzoeksvraag 7

Wat zijn kenmerken van de doelgroepen (inventarisatie kenmerken lerenden, leeromgeving en randvoorwaarden) die meegenomen moeten worden bij de uitwerking in leermiddelen?

Wat betreft de relevante kenmerken van lerenden, de leeromgeving en randvoorwaarden vinden geïnterviewde professionals en experts dat bij de uitwerking van de leermiddelen rekening moet worden gehouden met de volgende aandachtspunten:

- Er is weinig tijd beschikbaar, in het initieel noch in het post-initiële onderwijs.
- Er zijn grote verschillen in de mate waarin professionals zijn opgeleid in Samen Beslissen, zowel tussen specialismen als regio's.
- Een deel van de zittende professionals is onbewust onbekwaam en trainingen Samen Beslissen kunnen dan mogelijk op weerstand rekenen.
- Het is belangrijk om aandacht te besteden aan de verschillende rollen die verpleegkundigen en medisch specialisten hebben binnen Samen Beslissen.
- Oefenen is heel belangrijk voor het aanleren van de benodigde vaardigheden. Bij voorkeur in een veilige maar zo realistisch mogelijke omgeving, waarbij aandacht is voor multidisciplinariteit.
- Oefenen is pas zinvol als deelnemers voldoende vakinhoudelijke kennis hebben.
- Het is niet per definitie nodig dat Samen Beslissen wordt vormgegeven als een apart vak of module, als er maar voldoende expliciete aandacht voor is.
- Voor het borgen van de competenties is voorbeeldgedrag nodig (rolmodellen).

Nader onderzoek is nodig om uitspraken te kunnen doen over welke werkvormen het effectiefst zijn voor welke doelgroep als het gaat om het aanleren van Samen Beslissen.

Onderzoeksvraag 8

Wat zijn succesfactoren en knelpunten voor de implementatie van Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing?

Uit de interviews komt een aantal succesfactoren voor de implementatie van Samen Beslissen naar voren:

- Samen Beslissen (of competenties die daaraan relateren) moet expliciet een plek krijgen in een opleidingsplan, anders blijft de aandacht afhankelijk van individuele organisaties en docenten.
- Er moet voldoende draagvlak en continue aandacht zijn voor Samen Beslissen in de praktijk en in het onderwijs, bijvoorbeeld via rolmodellen die voorbeeldgedrag kunnen vertonen. De verwachting is dat anders aangeleerde vaardigheden snel weer verloren gaan.
- Er moet voldoende afstemming tussen verschillende betrokkenen (onderwijsaanbieders, ziekenhuizen) zijn. Op die manier kan van elkaar geleerd worden. Ambassadeurs van het thema Samen Beslissen zouden hierin een rol moeten spelen.

Ook komt er een aantal knelpunten naar voren:

- Voor niet iedereen is helder wat Samen Beslissen inhoudt en vooral wat hun rol en positie hierin is. Voor de begripsverheldering is het belangrijk dat het begrip Samen Beslissen vertaald wordt naar verschillende contexten en functies.
- Er is bij veel opleidingen sprake van een overvol curriculum.
- Bij ziekenhuizen is vaak sprake van een gebrek aan capaciteit voor de begeleiding van aanstaande zorgprofessionals op het gebied van Samen Beslissen. Dit wordt veroorzaakt door een gebrek aan personeel of een gebrek aan kennis over Samen Beslissen.
- Er is soms nog onvoldoende draagvlak voor Samen Beslissen in de praktijk, bijvoorbeeld via rolmodellen.

Nabeschouwing en vooruitblik

Dit is de eerste in Nederland grootschalig en breed uitgevoerde inventarisatie van Samen Beslissen in onderwijs en opleiding. Met het in kaart brengen van alle informatie zijn echter ook de beperkingen duidelijk naar voren gekomen, die nader aandacht verdienen in onderzoek en de volgende stappen van de stuurgroep Scholing en Opleiding Samen Beslissen. Samen Beslissen is volop ontwikkeling binnen het

onderwijs, terwijl dit onderzoek een momentopname betreft. De reflecties vanuit de projectgroep op de conceptversie van deze rapportage hebben duidelijk gemaakt dat er verscheidene nieuwe initiatieven ontpleoid worden met betrekking tot het integreren van Samen Beslissen in opleidingsplannen. De resultaten, maar ook de beperkingen van dit onderzoek roepen ook nieuwe vragen op, zoals het formuleren van de specifieke succesfactoren voor het integreren van Samen Beslissen in zowel initieel als post-initieel onderwijs, en ook het nader bepalen van de meerwaarde van discipline-overstijgend onderwijs in Samen Beslissen. Hoe dit het leerrendement bepaalt, en hoe de verschillende contexten hierin een rol spelen (welke aanpak werkt nu het best in welke context?), zijn belangrijke vervolgvragen voor onderzoek, beleid en praktijk. Hierin zouden ook de rollen en verantwoordelijkheden van verschillende beroepsgroepen ten aanzien van Samen Beslissen een plek kunnen krijgen. De factor tijd blijft bij dit alles zowel een drijfveer als een barrière. Immers, gegeven dat opleidingsplannen worden doorontwikkeld en vernieuwd, dan nog duurt het meerdere jaren voordat er een volledig nieuwe generatie zorgverleners actief is die opgeleid is met Samen Beslissen. Verandering kost dus altijd tijd. Dat geldt ook voor de ambitie om het scholingsaanbod verder te verbreden naar praktiserende zorgverleners.

Inleiding

Aanleiding en onderzoeksvragen

1

1.1 Aanleiding

Dit inventariserende onderzoek komt voort uit het programma Uitkomstgerichte Zorg 2018-2022 (UZ). UZ is een voortvloeisel uit het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' van het kabinet Rutte III en het daaruit voortgekomen hoofdlijnenakkoord (HLA) Medisch Specialistische Zorg (MSZ) 2018-2022. Het programma wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de minister van Medische Zorg en Sport, samen met de partijen uit het HLA MSZ.

Het deelproject 'scholing en opleiding' valt onder lijn 2 van het Programma UZ. Dit deelproject is erop gericht dat in 2022 een opleidings- en (na)scholingsaanbod beschikbaar is waarmee alle artsen, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (zowel 'zittende' als 'nieuwe aanwas') de mogelijkheid hebben om via opleiding en (na-/bij-)scholing de competenties te ontwikkelen die nodig zijn om samen met de patiënt (en eventueel naasten) te kunnen beslissen.

Alvorens opleidingsmiddelen te ontwikkelen, is eerst behoefte aan inzicht in hoe Samen Beslissen in de bestaande initiële en post-initiële scholing voor artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten aan de orde komt en wordt vormgegeven. Hiertoe hebben de onderzoekers van RegioPlan en Nivel de opdracht gekregen om het bestaande aanbod te *inventariseren* en te *analyseren*. De focus voor dit onderzoek ligt op het onderwijs voor artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen⁶ en verpleegkundig specialisten die werken in de medisch specialistische zorg.

Vooraf willen we een tweetal zaken benadrukken:

- Het gaat om een *inventariserend onderzoek* waarmee een eerste indruk van het aanbod aan opleiding en scholing in Samen Beslissen wordt verkregen. Hiermee wordt geen representatief beeld van al het onderwijs voor zorgprofessionals rondom Samen Beslissen nagestreefd.
- Ook betreft het onderzoek een *momentopname*. Gedurende het onderzoek zijn er allerlei zaken nog in ontwikkeling, zoals opleidingsplannen (o.a. epa's⁷) en vormgeving van het onderwijs rondom Samen Beslissen.

Tijdens het onderzoek vond er afstemming plaats tussen de onderzoekers en een begeleidingscommissie over de te maken keuzes. De samenstelling van de begeleidingscommissie is te vinden in bijlage 6. De begeleidingscommissie stemde deze keuzes vervolgens af met de werkgroep en de stuurgroep.

1.2 Onderzoeksvragen

De onderzoeksopdracht bestond uit de onderstaande acht onderzoeksvragen:

- 1) In hoeverre is Samen Beslissen onderdeel van bestaande (initiële en post-initiële) curricula en hoe is het uitgewerkt (welke elementen zijn identificeerbaar – hoe worden ze aangeboden/getoetst)? En in hoeverre wordt er rekening gehouden met gezondheidsvaardigheden?
- 2) Hoe ziet het bestaande theoretisch en praktisch/werkplek-onderwijs (trainingen, leermiddelen, methoden) in Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing eruit?
- 3) Wat is, in het overzicht van het post-initiële aanbod in Samen Beslissen, geaccrediteerd en door welke instantie en aan welke criteria uit de competentieset voldoet het?
- 4) In hoeverre is het aanbod dekkend voor de competentieset Samen Beslissen?
- 5) Wat zijn good practices⁸ waarin de verbinding theorie-praktijk op dit moment al vorm krijgt? Wat zijn daarin succesfactoren en knelpunten?
- 6) Wat zijn de uitkomsten (evaluatie deelnemers, leerrendement, (ervaren) kwaliteit aanbod) en wat ontbreekt er nog?

⁶ Hiermee worden zowel verpleegkundigen opgeleid op mbo-4 als hbo-niveau bedoeld, evenals gespecialiseerd verpleegkundigen. Vanaf nu wordt de term verpleegkundigen gebruikt.

⁷ Entrustable professional activities.

⁸ In eerste instantie werd gesproken over best practices, maar tijdens het onderzoek werd duidelijk dat er onvoldoende materiaal beschikbaar is om te kunnen bepalen of er sprake is van een best practice (zie ook paragraaf 2.5).

- 7) Wat zijn kenmerken van de doelgroepen (inventarisatie kenmerken lerenden, leeromgeving en randvoorwaarden) die meegenomen moeten worden bij de uitwerking in leermiddelen?
- 8) Wat zijn succesfactoren en knelpunten voor de implementatie van Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing?

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de onderzoeksopzet en de keuzes die tijdens het onderzoeksproces zijn gemaakt. De resultaten van de brede inventarisatie (fase 1 van het onderzoek) staan in hoofdstuk 3: in hoeverre maakt Samen Beslissen deel uit van de opleidingsplannen? Vervolgens geven we in hoofdstuk 4 voor een selectie van opleidingen een beschrijving van de manier waarop Samen Beslissen wordt aangeleerd en welke competenties uit de competentieset Samen Beslissen terugkomen (fase 3 van het onderzoek). In hoofdstuk 5 volgen de casebeschrijvingen van 11 good practices.

Onderzoeksopzet

Uitgangspunten en methoden



2 Onderzoeksoepzet

In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksoepzet. Hierbij besteden we aandacht aan de afbakening en definities, gebruikte onderzoeksmethoden en lichten we de keuzes die gemaakt zijn tijdens het onderzoeksproces toe.

2.1 Uitgangspunten en definities

In navolging van werkgroep 1 van het project 'Uitkomstgerichte Zorg, Lijn 2, Samen Beslissen, Scholing en Opleiding' wordt onder Samen Beslissen in dit onderzoek het volgende verstaan:

Samen Beslissen is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt gezamenlijk bespreken welk behandelbeleid het beste bij de patiënt past, aansluitend bij de wensen en doelen van de patiënt en waarbij de patiëntvoorkeuren, relevante opties, voor- en nadelen, en omstandigheden worden meegenomen.

In het proces van Samen Beslissen worden de volgende stappen doorlopen:

- 1) Inventariseren van de wensen en doelen van de patiënt ten aanzien van het voorliggende probleem.
- 2) Aangeven dat de patiënt een keuze heeft en een stem in het te kiezen beleid.
- 3) Met de patiënt bespreken van de verschillende opties waarbij de volgende punten worden meegenomen:
 - voor- en nadelen en risico's van de opties;
 - verwachte uitkomsten van de opties;
 - de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de patiënt;
 - de mogelijke invloed van de opties op diens persoonlijke situatie.
- 4) Het samen komen tot een beslissing over het te volgen beleid.

Het onderzoek richt zich op onderwijs voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen en medisch specialisten in de medisch specialistische zorg. Dit betekent dat niet alle verpleegkundige en medisch specialistische opleidingen zijn meegenomen in dit onderzoek, maar alleen die opleidingen die zich richten op de medische specialistische zorg. Zo is bijvoorbeeld voor de verpleegkundige opleidingen de opleiding tot wijkverpleegkundige niet meegenomen. Voor de medisch specialistische vervolgoopleidingen hebben we ons in overleg met de begeleidingscommissie gericht op de cluster 2-opleidingen. Voor de volledige lijst met opleidingen verwijzen we naar bijlage 1.

Werkgroep 1 van het project 'Uitkomstgerichte Zorg, Lijn 2, Samen Beslissen, Scholing en Opleiding' heeft geconstateerd dat de **competentieset** Samen Beslissen generiek kan worden geformuleerd. Het gaat om de onderstaande acht basiscompetenties:

1. De zorgprofessional onderkent dat 'Samen Beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg.
2. De zorgprofessional begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'.
3. De zorgprofessional beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren.
4. De zorgprofessional gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt.
5. De zorgprofessional ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'Samen Beslissen' (empowerment).
6. De zorgprofessional draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling, en maakt gebruik van tools die 'Samen Beslissen' ondersteunen.
7. De zorgprofessional is een betrouwbare en professionele gesprekspartner.
8. De zorgprofessional onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken.

De roldefinitie en criteria zijn door de eerder genoemde werkgroep per beroepsgroep uitgewerkt (zie bijlage 2).

2.2 Onderzoeksofzet op hoofdlijnen

Niet alle opleidingen en curricula die in dit onderzoek de ‘populatie’ vormen kunnen zowel in de breedte als de diepte geanalyseerd worden. Dit in ogenschouw nemend, in combinatie met de primaire doelstelling om een inventarisatie van scholing en opleiding in Samen Beslissen uit te voeren, is daarom gekozen voor een trechteraanpak (zie figuur 2.1). Deze trechteraanpak houdt in dat we breed zijn gestart met de vraag bij welke van de geselecteerde 78 opleidingen (zie bijlage 1) Samen Beslissen onderdeel is van het opleidingsplan (fase 1). Daarna zijn we bij een ruime selectie van opleidingen (zie tabel 2.4) dieper ingegaan op de vraag op welke manier welke competenties van Samen Beslissen zijn verankerd in de opleiding (fase 2). Ten slotte hebben we aan de hand van een aantal ‘good practices’ (zie tabel 2.6) in beeld gebracht hoe de verschillende betrokkenen de knelpunten en succesfactoren voor de implementatie van Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing hebben ervaren (fase 3). In de onderstaande paragrafen gaan we nader in op de onderzoeksmethode en de onderbouwing van de gemaakte keuzes hierin.

Figuur 2.1 Plan van aanpak in ‘trechtersvorm’



2.3 Fase 1: documentenanalyse, internetsearch en interviews

Documentenanalyse bekostigd onderwijs⁹

Als eerste stap in het onderzoek zijn 78 opleidingsplannen (zie bijlage 1) van bekostigde initiële en post-initiële opleidingen geanalyseerd. Het gaat hier om de meeste recente versie van de landelijke opleidingsplannen en/of -eisen, peildatum mei 2021 (zie ook bijlage 1). Tabel 2.1 geeft een overzicht van de aantallen per type opleiding. Dit betreffen allemaal cluster-2-opleidingen.

Tabel 2.1 Overzicht geanalyseerde opleidingsplannen

Type opleiding	Aantal
Verpleegkunde (mbo niveau 4)	1
Verpleegkunde, Huidtherapie en Orthoptie (hbo Bachelor)	3
Verpleegkundige vervolgoopleidingen (CZO ¹⁰ en hbo Master)	36
Master Advanced Nursing Practice (hbo Master)	1
Geneeskunde (wo Bachelor en Master)	1
Medisch specialistische vervolgoopleidingen	36

⁹ Hiermee wordt bedoeld: door de overheid bekostigd onderwijs. Vanaf nu wordt de term bekostigd onderwijs gebruikt.

¹⁰ College Zorg Opleidingen.

Per opleidingsplan is met behulp van trefwoorden gezocht of er wordt verwezen naar Samen Beslissen en zo ja, op wat voor manier. Tabel 2.2 laat per opleidingsniveau de gebruikte trefwoorden zien. Deze trefwoorden zijn in eerste instantie door het onderzoeksteam opgesteld en vervolgens besproken met de begeleidingscommissie. Gedurende het zoekproces is deze lijst verder aangescherpt op basis van gevonden resultaten, waarbij per opleidingsniveau enkele trefwoorden anders of nader gespecificeerd zijn.

Tabel 2.2 Trefwoorden documentanalyse opleidingsplannen

Mbo	Hbo/CZO	Wo/Medische specialisaties
Samen beslissen	Samen beslissen	Samen beslissen
Shared decision-making	Shared decision-making	Shared decision-making
Besluitvorming	Besluitvorming	Besluitvorming
Afstemming	Afstemming	Context van Samen Beslissen
Zorgplan/verpleegplan/behandelplan	Behandelplan	Behandelplan
Communicatie	Communicatie	Communicatie
Naastbetrokkenen	Familie (of naasten/systeem)	Familie (of naasten/community)
Regie	Samenwerken	Samenwerking
Verbinden	Eindkwalificatie	
Competenties	Competenties	Competentieprofiel

Op basis van de gevonden trefwoorden en bijbehorende teksten zijn de opleidingsplannen verdeeld in een aantal categorieën. Hiervoor is gebruikgemaakt van de volgende classificatie:

- *‘Samen Beslissen is niet aanwezig’* betekent dat er geen (aspecten van) Samen Beslissen/SDM in het opleidingsplan aanwezig is.
- *‘Onduidelijk beschreven’* betekent dat uit de tekst het niet duidelijk wordt of Samen Beslissen/SDM is opgenomen in het opleidingsplan terwijl trefwoord wel wijst op (één van de principes van) Samen Beslissen/SDM.
- *‘Samen Beslissen is algemeen beschreven’* betekent dat Samen Beslissen aanwezig is in het opleidingsplan, maar dat het principe van Samen Beslissen/SDM erg algemeen is omschreven (in termen als besluitvorming, communicatie, samenwerken of regie).
- *‘Samen Beslissen is expliciet beschreven’* betekent dat Samen Beslissen/SDM expliciet wordt benoemd in het opleidingsplan en/of concreet is uitgewerkt in het opleidingsplan.

Om de betrouwbaarheid van de coderingen te waarborgen, hebben twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar de opleidingsplannen geïnterpreteerd. Uiteindelijk bleek er 90 procent overeenstemming te zijn tussen de twee onderzoekers. De overige 10 procent van opleidingsplannen is besproken en is in gezamenlijkheid tot een passende classificatie gekomen.

Post-initieel aanbod Samen Beslissen

Naast het analyseren van de opleidingsplannen, is in de eerste fase van dit onderzoek ook geïnventariseerd wat het bestaande aanbod is aan post-initieel onderwijs op het gebied van Samen Beslissen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten. Hierbij is gefocust op na- of bijscholing die zich specifiek richt op Samen Beslissen (bijvoorbeeld e-learning, cursussen en trainingen).¹¹ Op internet is gericht en gestructureerd gezocht naar commercieel aanbod voor na- of bijscholing door te zoeken op termen als “training”, “cursus”, “e-learning” en “nascholing” in combinatie met de termen “Samen Beslissen” of “Shared Decision-Making”. Alleen aanbod waarbij “Samen Beslissen” of “Shared Decision-Making” expliciet als term werd benoemd in de titel of de omschrijving van de training of cursus is opgenomen in het uiteindelijke overzicht. Naast het zoeken op internet zijn ook suggesties van de begeleidingscommissie en geïnterviewden meegenomen in het overzicht van post-initieel aanbod.

¹¹ Een deel van deze na- en bijscholing komt voort uit publiek gefinancierde projecten en onderzoek.

Interviews branche- en beroepsorganisaties

Naast de analyse van opleidingsplannen, zijn in de eerste fase twaalf telefonische interviews gehouden met vertegenwoordigers van betrokken branche- en beroepsorganisaties (zie tabel 2.3). De keuze voor deze partijen is in nauw overleg met de begeleidingscommissie tot stand gekomen. De focus lag hierbij op personen en organisaties die overkoepelend zicht hebben op Samen Beslissen in het onderwijs voor artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Ook de Patiëntenfederatie Nederland is geïnterviewd, om het patiëntenperspectief te borgen in het onderzoek. Enkele beoogde partijen zijn uiteindelijk niet geïnterviewd, omdat ze volgens eigen zeggen geen goed zicht hadden op de onderwerpen van het interview of doorverwezen naar een andere partij uit deze lijst. Tabel 2.3 geeft een overzicht van de geïnterviewde partijen weer. Deze partijen zijn gevraagd naar hun visie op Samen Beslissen, de mate (en eventueel manier waarop) Samen Beslissen verweven zit in het voor hen relevante onderwijs en belangrijke succesfactoren en knelpunten die hierbij een rol spelen.

Tabel 2.3 Geïnterviewde organisaties fase 1

Naam organisatie
Patiëntenfederatie Nederland
Vereniging Branche-Opleidingsinstituten (VBG)
MBO Raad
Landelijk expertisecentrum Pharos
Federatie Medisch Specialisten (FMS)
College Zorg Opleidingen (CZO)
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)
Landelijk Opleidingsoverleg master Advanced Nursing Practice (LOO-MANP)
Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (SBB)
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV)
Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs (NVMO)

Inventarisatie Samen Beslissen onderwijs Leerhuizen en OORs

Tijdens fase 1 kwam naar voren dat het discipline-overstijgend onderwijs op het gebied van Samen Beslissen een belangrijke rol speelt, wat in eerste instantie buiten beschouwing is gelaten door de focus op de 'individuele' opleidingen zelf. Om dit bezwaar te ondervangen, hebben we alle Leerhuizen, opleidingsacademies en Onderwijs- en OpleidingsRegio's (OORs)¹² per e-mail benaderd met een aantal vragen over hun onderwijsaanbod op het gebied van Samen Beslissen. De Leerhuizen en OORs die ook na een rappel niet reageerden zijn ook telefonisch benaderd. Uiteindelijk hebben we reactie gekregen van alle OORs.

Van 21 Leerhuizen waren contactgegevens beschikbaar. In totaal zijn derhalve 21 Leerhuizen benaderd (via e-mail en telefonisch). Hiervan hebben 8 ziekenhuizen individueel gereageerd, daarnaast heeft het Santeon overkoepelend voor de zeven topklinische ziekenhuizen gereageerd (één van die ziekenhuizen had reeds apart gereageerd), vier hebben laten weten geen interesse te hebben of geen tijd te hebben om mee te doen aan het onderzoek. Dat betekent dat er van drie Leerhuizen geen respons is geweest.

2.4 Fase 2: toetsing opleidingsplannen en interviews

Op basis van de resultaten uit fase 1 is in nauw overleg met de begeleidingscommissie een keuze gemaakt voor de opleidingen die in fase 2 centraal staan (tabel 2.4). Het uitgangspunt voor de selectie was dat er voldoende spreiding moest zijn over de verschillende niveaus (mbo, hbo en wo) met zowel aandacht voor initieel als post-initieel onderwijs. Daarom zijn de initiële opleidingen Verpleegkunde mbo-4, hbo Verpleegkunde en Geneeskunde als eerste in de selectie opgenomen. Daarnaast is gekozen voor de Master Advanced Nursing Practice, vanwege het specifieke karakter van deze opleiding. Wat betreft de verpleegkundige en medisch-specialistische vervolgoopleidingen is gekozen voor opleidingen waarvan op

¹² Een OOR is een regionaal opleidingsnetwerk waarin het universitair ziekenhuis van die regio samenwerkt met de algemene ziekenhuizen en andere onderwijsinstellingen in het gebied.

basis van de documentenanalyse, de uitgevoerde interviews en kennis van de begeleidingscommissie duidelijk was dat Samen Beslissen onderdeel is van de opleiding. Ook is gezorgd voor een spreiding naar verschillende zorgsituaties, bijvoorbeeld acute en langdurige zorg. De concrete keuze voor specifieke instellingen of locaties is ook in samenspraak met de begeleidingscommissie gemaakt. Hierbij is gekozen voor een spreiding naar voorlopers in Samen Beslissen en niet-voorlopers, voor zover op dat moment bekend, een regionale spreiding en een spreiding in academische en algemene ziekenhuizen. Afhankelijk van de beschikbaarheid van respondenten (op korte termijn) is tot de definitieve selectie gekomen, te zien in tabel 2.4. Hierbij is er sprake van een oververtegenwoordiging van het Amsterdam UMC. Dit zorgt voor een mogelijke bias in de onderzoeksresultaten. Zoals eerder vermeld betreft dit onderzoek een inventarisatie en wordt er geen volledige representativiteit nagestreefd. Bij het niet-bekostigde onderwijs is gekozen voor interprofessionele en geaccrediteerde opleidingen, zoals te zien in tabel 2.4.

Tabel 2.4 **Overzicht opleidingen en organisaties fase 2**

Bekostigd onderwijs		
<i>Niveau</i>	<i>Studierichting</i>	<i>Naam organisatie</i>
Mbo niveau 4	Verpleegkunde	Albeda College Summa College MBO Amersfoort
Hbo Bachelor	Verpleegkunde	Christelijke Hogeschool Ede Hogeschool Rotterdam Hogeschool van Amsterdam
Hbo Master	Master Advanced Nursing Practice	Hogeschool Saxion
CZO gecertificeerd/ Hbo Master	IC-verpleegkundige	Amsterdam UMC Maastricht UMC
	Kinderverpleegkundige	Amsterdam UMC
	Oncologieverpleegkundige	Amsterdam UMC LUMC
Wo Bachelor en Master	Geneeskunde	Universiteit Maastricht Rijksuniversiteit Groningen Radboudumc
	Interne geneeskunde	Amsterdam UMC Erasmus MC
	Kindergeneeskunde	Amsterdam UMC
	Heelkunde	Amsterdam UMC Zuyderland
Niet-bekostigd onderwijs (incl. bijscholing)		
<i>Doelgroep</i>	<i>Naam training</i>	<i>Naam organisatie</i>
Medisch specialisten	Samen Beslissen	Q academie
Verpleegkundig specialisten en medisch specialisten	Samen Beslissen	Faculty of Skills
Verpleegkundig specialisten en medisch specialisten	e-learning Samen Beslissen	Bohn Stafleu van Loghum

Uit de interviews van fase 1 blijkt dat individuele instellingen de ruimte hebben om opleidingsplannen, binnen landelijke kaders, een eigen invulling te geven. Dit leidt tot een variatie tussen instellingen als het gaat om de implementatie van Samen Beslissen. Deze variatie bleek echter niet alleen tussen instellingen, maar ook binnen instellingen te bestaan. Docenten verschillen wat betreft de mate van aandacht voor Samen Beslissen.

Daarnaast heeft Samen Beslissen in verschillende beroepen een andere uitwerking, afhankelijk van de context. Dit wordt veroorzaakt door verschillen in (1) de keuzemogelijkheden voor een behandeling, (2) de complexiteit van een behandeling of ziekte, of (3) de omstandigheden van de patiënt en zijn naasten die kunnen vragen om meer afstemming tussen behandelaar en zorgvrager.¹³

¹³ Voor een uitgebreider overzicht van de resultaten uit fase 1 verwijzen we naar hoofdstuk 3.

Gegeven deze aandachtspunten is ervoor gekozen om een weloverwogen selectie van opleidingen aan te vullen met interviews met vijf experts op het gebied van scholing en Samen Beslissen, te zien in tabel 2.5. In overleg met de begeleidingscommissie zijn keuzes gemaakt voor te interviewen experts. Hierbij is gezorgd voor een spreiding in functies (hoogleraren, onderzoekers en artsen) en ziekenhuizen, en is rekening gehouden met de beschikbaarheid van respondenten.

Toetsing opleidingsplannen

De opleidingsplannen van de geselecteerde opleidingen zijn in deze verdiepende analyse opnieuw geanalyseerd. Hierbij is getoetst of en op welke manier de competentiesets zoals die zijn opgesteld voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten terugkomen in deze opleidingsplannen. De zesde competentie: “de zorgprofessional draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling, en maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen” is opgesplitst in twee delen, omdat in sommige opleidingsplannen wel aandacht wordt besteed aan een begrijpelijke kennisoverdracht, maar niet aan ondersteunende tools. Ook voor deze analyse is met twee verschillende codeurs gewerkt. De analyse kwam voor 95 procent overeen. Over de overige 5 procent is tussen de codeurs gediscussieerd en tot overeenstemming gekomen.

Fase 2: interviews verantwoordelijken opleidingen en trainingen

Naast een nadere analyse van de opleidingsplannen zijn ook semigestructureerde interviews gehouden met 23 personen die zicht hebben op het curriculum van een specifieke opleiding of die betrokken zijn bij een bepaalde training gericht op Samen Beslissen. In de interviews zijn de volgende thema's aan bod gekomen:

- visie op Samen Beslissen;
- manier waarop onderwijs in Samen Beslissen is vormgegeven in de opleiding;
- competenties waaraan aandacht wordt besteed in de opleiding;
- doceren in Samen Beslissen;
- knelpunten en succesfactoren.

Daarnaast zijn ook de opbrengsten van de verdiepende analyse van opleidingsplannen gebruikt als uitgangspunt voor het interview.

Fase 2: interviews experts Samen Beslissen

In aanvulling op de interviews met de opleidingsverantwoordelijken van de geselecteerde opleidingen is er gesproken met vijf experts (zie tabel 2.5). Deze experts zijn door de begeleidingscommissie voorgedragen en waren allen bereid om mee te werken aan het onderzoek.

Tabel 2.5 Experts

Naam	Naam organisatie	Functie/vakgebied
Anne Stiggelbout	LUMC	Hoogleraar medische beslistkunde Gedeelde besluitvorming
Trudy van der Weijden	MUMC+	Hoogleraar huisartsgeneeskunde Samen Beslissen
Ida Korfage	Erasmus MC	Econoom, epidemioloog en onderzoeker Kwaliteit van leven/gedeelde besluitvorming
Laura Kranenburg	Erasmus MC	Reumatoloog, promovenda Verbeteren communicatieve vaardigheden bij medisch-specialistische vervolgoopleidingen
Ruth Pel	Vilans	Onderzoeker Samen Beslissen en uitkomstinformatie bij ouderengeneeskunde

2.5 Fase 3: good practices Samen Beslissen

Voor fase 3 is een aantal good practices nader onderzocht. Om tot een definitieve selectie te komen is ten eerste een groslijst met good practices ontwikkeld, te zien in bijlage 3. Deze lijst is tot stand gekomen op basis van suggesties die zijn gedaan tijdens de interviews in fase 1 en fase 2 en de opbrengsten van de inventarisatie van niet-bekostigd onderwijs. Deze lijst hebben we aangevuld met de mogelijke good practices die door de begeleidingscommissie zijn aangedragen. Op basis van deze groslijst hebben we in overleg met de begeleidingscommissie criteria benoemd om te komen tot de selectie van good practices. De volgende selectiecriteria zijn daarbij toegepast:

- 1) het betreft een opleiding of training en geen keuzehulp of onderzoek;
- 2) er moet expliciet aandacht zijn voor Samen Beslissen in de praktijk;
- 3) spreiding over verschillende lesmethoden (blended, primair, ondersteunend);
- 4) Samen Beslissen-vaardigheden worden getoetst, al dan niet formeel;
- 5) de informatie over de opleiding of training mag worden gedeeld;
- 6) trainingen of e-learning zijn geaccrediteerd.

Bij het toepassen van deze criteria bleek echter dat de lijst bijna uitsluitend niet-bekostigd onderwijs bevatte. Dit heeft er mee te maken dat in veel bekostigd onderwijs Samen Beslissen geen apart vak of module is, maar verweven zit in bijvoorbeeld gespreksvaardigheden. Dit maakt het lastig om Samen Beslissen als losstaand onderdeel binnen een opleiding te onderzoeken. In overleg met de begeleidingscommissie hebben we besloten om de selectie aan te vullen met een aantal goede voorbeelden vanuit het bekostigd onderwijs waarbij wel expliciete, aparte aandacht aan Samen Beslissen werd besteed. Deze voorbeelden kwamen naar voren in de interviews van fase 1 en 2.

Omdat veel trainingen en e-learning in de eerste selectie dezelfde oorsprong¹⁴ hadden, is gekozen voor een aanvulling van good practices met een andere oorsprong, zoals de e-learning van Vilans en Pharos. In tabel 2.6 staat een overzicht van de geselecteerde good practices met de reden voor selectie.¹⁵ Gelet op de doorlooptijd was het niet mogelijk om voor al deze good practices een interview af te nemen bij een docent en een student. Dit laatste werd mede bemoeilijkt doordat wij omwille van de privacy geen rechtstreeks contact mochten opnemen met studenten.

Tabel 2.6 Overzicht geselecteerde good practices

Naam	Naam organisatie	Reden voor selectie
Training Samen Beslissen	Faculty of Skills	Score criteria groslijst
Samen Beslissen CVA/NHA zorg	Kennisnetwerk CVA	Score criteria groslijst
Communicatielijn van MANP-opleiding	Hanze Hogeschool Groningen	Score criteria groslijst
Samen Beslissen	Bohn Stafleu van Loghum (was NFK)	Score criteria groslijst
Training Samen Beslissen	Academie voor medisch specialisten	Score criteria groslijst
Samen Beslissen in de zorg	Q Academy	Score criteria groslijst
HBO-V	Hogeschool Amsterdam	Samen Beslissen is een klein zelfstandig vak in de opleiding
Goed Begrepen	Pharos	E-learning waarin ook vaardigheden worden geoefend, specifiek gericht op patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden
Geneeskunde (bachelor en master)	Radboudumc	In zowel de bachelor als de master staat het patiëntperspectief centraal
Bachelor geneeskunde	AMC	Samen Beslissen komt in meerdere leergangen terug
E-learning met TOPICS-SF	Vilans	Specifiek gericht op Samen Beslissen met oudere patiënten

¹⁴ Het gaat om de e-learning Samen Beslissen van de NFK, nu overgenomen door BSL.

¹⁵ Aanvankelijk hadden we nog een opleiding geselecteerd, maar deze opleiding kon niet binnen de beschikbare doorlooptijd meewerken aan het onderzoek. Het betreft een afstudeeropdracht Hogeschool Ede waarin de student een visie moet schrijven over de samenwerking met de patiënt.

Resultaten fase 1 brede inventarisatie

Maakt Samen Beslissen deel uit van
de huidige opleidingsplannen?

3

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van fase 1. Op basis van de documentenanalyse, de interviews met vertegenwoordigers van branche- en beroepsorganisaties, een internetsearch en een uitvraag onder OORs en Leerhuizen beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

- 1A) In hoeverre is Samen Beslissen onderdeel van bestaande (initiële en post-initiële) opleidingsplannen?
- 2A) Hoe ziet het bestaande theoretisch en praktisch/werkplek-onderwijs (trainingen, leermiddelen, methoden) in Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing eruit?

Daarnaast is er tijdens de interviews informatie opgehaald voor het beantwoorden van de overige onderzoeksvragen en voor de selectie van opleidingen voor fase 2 (zie paragraaf 3.4).

3.2 Is Samen Beslissen onderdeel van bestaande opleidingsplannen? (vraag 1A)

In tabel 3.1 zijn de resultaten opgenomen van de documentanalyse van de landelijke opleidingsplannen of opleidingseisen van het bekostigde onderwijs voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen en medisch specialisten.

Uit de analyse blijkt dat de classificatie 'algemeen' het vaakst voorkomt: bij 30 van de 78 plannen (38%) is Samen Beslissen in algemene bewoordingen beschreven. Een voorbeeld hiervan komt uit het opleidingsplan voor de diabetesverpleegkundige: *"De diabetesverpleegkundige, communiceert effectief over diagnose en behandeling, [...] onderhoudt langdurig effectieve, professionele relaties met zorgvragers met diabetes; [...] houdt rekening met de keuzes die iemand maakt/wil maken, het begripsvermogen, het taalgebruik en de leefwijze van de zorgvrager."* Voor 24 procent van de plannen geldt dat er expliciet wordt verwezen naar Samen Beslissen of termen die daaraan relateren. Een voorbeeld hiervan is het opleidingsplan van klinische geriatrie: *"De kwetsbare patiënt en diens mantelzorger centraal stellen in behandelplannen, maatwerk leveren per patiënt en patiënt betrekken bij behandelkeuzes (shared decision-making), is bij uitstek een kwaliteit van de klinisch geriater."* Ook wordt er bij een achtste van de plannen helemaal niet verwezen naar aspecten van Samen Beslissen. Tot slot is het bij een vierde van de plannen onduidelijk of er wordt verwezen naar Samen Beslissen, terwijl bepaalde trefwoorden wel wijzen op principes van Samen Beslissen. Een voorbeeld hiervan komt uit de opleiding tot ziekenhuisapotheker: *"De kandidaat ontwikkelt zijn communicatieve vaardigheden, onder andere in het praten met patiënten."*

Voor de verpleegkundige en medisch specialistische opleidingen kan gelet op het relatief grote aantal opleidingsplannen ook een verdeling worden gemaakt binnen deze opleidingen. Ook voor deze opleidingen geldt dat de classificatie 'algemeen' het vaakst voorkomt: 44 procent bij de verpleegkundige vervolgoopleidingen () en 33 procent bij de medisch specialistische opleidingen. Bij de medisch specialistische vervolgoopleiding zijn opleidingsplannen vaker met 'expliciet' bestempeld dan bij de opleidingsplannen van verpleegkundig specialisten.

Tabel 3.1 Mate waarin Samen Beslissen wordt genoemd in opleidingsplannen

Opleiding	Expliciet	Algemeen	Onduidelijk	Niet	Totaal
Verpleegkunde (mbo niveau 4)		1			1
Verpleegkunde (hbo), huidtherapie en orthoptie	1		2		3
Verpleegkundige vervolgoopleidingen	7	16	8	5	36
Master Advanced Nursing Practice		1			1
Geneeskunde	1				1

Vervolg tabel 3.1 Mate waarin Samen Beslissen wordt genoemd in opleidingsplannen

Opleiding	Expliciet	Algemeen	Onduidelijk	Niet	Totaal
Medisch specialistische vervolgopleidingen	10	12	10	4	36
Totaal	19 (24%)	30 (38%)	20 (26%)	9 (12%)	78 (100%)

De percentages op basis van de eerste tekstanalyses moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Deze eerste inventarisatie-fase leverde namelijk ook de volgende inzichten op:

1. Opleidingsplannen zijn vooral richtinggevend. Dit betekent dat organisaties – en binnen organisaties docenten – zelf nadere invulling kunnen geven aan het onderwijs in het algemeen en Samen Beslissen in het bijzonder. Hierdoor kunnen er grote verschillen bestaan in de praktijk tussen verpleegkundigen en artsen die dezelfde opleiding hebben gedaan, maar bij een andere organisatie of zelfs bij een andere docent/opleider. Dit zien we ook terug bij de nadere analyse van de opleidingsplannen die in fase 2 is uitgevoerd (zie onderzoeksvraag 4).
2. Een aantal opleidingsplannen is pas zeer recent opnieuw vastgesteld. Hierdoor kan het nog een aantal jaren duren voordat individuele instellingen hun opleiding gebaseerd hebben op het nieuwe opleidingsplan.
3. Er zijn veel verschillen in de wijze waarop aandacht besteed wordt aan Samen Beslissen, die voortkomen en samenhangen met de aard van het beroep en de opleiding. Zo is er binnen bepaalde domeinen (bijvoorbeeld oncologie, kinderverpleegkunde en kindergeneeskunde) sprake van een langere traditie in het expliciteren van keuzemogelijkheden waar Samen Beslissen van toepassing is. Ook is er volgens de geïnterviewden traditioneel meer aandacht voor Samen Beslissen in domeinen waar de behandeling of de ziekte complexer is en/of de omstandigheden van de patiënt en zijn naasten vaker om afstemming tussen behandelaar en zorgvrager vragen. Desalniettemin is de communis opinio dat Samen Beslissen van toepassing in alle zorgdomeinen – er worden immers altijd keuzes gemaakt in patiëntenzorg. En dus is Samen Beslissen een generieke competentie van alle zorgprofessionals.

3.3 Hoe ziet het bestaande onderwijs in Samen Beslissen eruit? (vraag 2A)

Naast het in paragraaf 3.2 beschreven initiële onderwijs hebben we op basis van een internetsearch en suggesties van de geïnterviewden en de begeleidingscommissie ('sneeuwbalmethode') een overzicht kunnen opstellen van 53 post-initiële opleidingen, trainingen en e-learning waarin Samen Beslissen centraal staat. Het post-initieel onderwijs op het gebied van Samen Beslissen wordt op vooral hbo-niveau aangeboden. Tabel 3.2 geeft een overzicht van de aantallen per type onderwijs. Een uitgebreid overzicht is te vinden in bijlage 4, waarin ook staat vermeld door welke instantie het onderwijs wordt aangeboden en of het geaccrediteerd is. Het merendeel van het post-initiële aanbod is geaccrediteerd, veelal door de V&VN of de ABAN.

Tabel 3.2 Samen beslissen in niet-bekostigd onderwijs

Hbo	Wo	Combinatie van niveaus	Niet gespecificeerd	Totaal
15	1	9	28	53

Aanvullend hierop hebben we ook een schriftelijke uitvraag gedaan bij de OORs¹⁶ en de Leerhuizen¹⁷ om beter zicht te krijgen op het discipline-overstijgend onderwijs dat binnen deze regio's respectievelijk ziekenhuizen wordt aangeboden. In tabel 3.3 is een overzicht opgenomen van de resultaten van de OORs. Deze tabel is gebaseerd op de schriftelijke antwoorden van de OORs en is niet door ons bewerkt, waardoor er verschillende termen worden gebruikt voor Samen Beslissen. Per OOR is gekeken wel type onderwijs er wordt aangeboden, of dit onderwijs is geaccrediteerd en welke competenties uit de compe-

¹⁶ OOR's zijn regionale opleidingsnetwerken waarin ziekenhuizen samenwerken ten behoeve van een optimale invulling van het initiële geneeskunde onderwijs en de medisch-specialistische vervolgopleidingen.

¹⁷ Een leerhuis is verantwoordelijke voor alle onderwijs- en opleidingsactiviteiten binnen een ziekenhuis, zowel voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, artsen als medisch specialisten.

tentieset zoals ontwikkeld door werkgroep 1 van het project 'Uitkomstgerichte Zorg, Lijn 2, Samen Beslissen, Scholing en Opleiding' hierin terugkomen. De inventarisatie onder Leerhuizen wordt beschreven op de pagina onder tabel 3.3.

Tabel 3.3 Aanbod Samen Beslissen in de OOR regio's

Opleiding & instelling	Type SB-onderwijs (materiaal)	Geaccrediteerd	Opmerkingen	Competenties
OOR: Amsterdam UMC/locatie AMC	Onderdeel van DOO: consultvoering	N.v.t.	In beide OORs is er voor gekozen om Samen Beslissen niet als los DOO ¹⁸ aan te bieden, maar te integreren in het consultvoeringsonderwijs	-
OOR Leiden/GHZ	<p>Training voor aiossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - e-learning Samen Beslissen/SDM - training met daarin: <ul style="list-style-type: none"> o verdieping en toelichting op de theorie en principes van shared decision-making o oefenen vaardigheden in rollenspel met door de aios ingebrachte casuïstiek o reflectie hoe toe te passen in eigen praktijk <p>Opdracht om een patiëntengesprek waarin gedeelde besluitvorming een onderdeel was op video op te nemen</p>	Nee	Opgenomen in het reguliere DOO-/TTT ¹⁹ -aanbod	<p>Verdiepen in principes van gedeelde besluitvorming en oefenen van de toepassing</p> <p>Competenties: 1, 2, 3, 7 en mogelijk 6</p>
	<p>Training voor supervisor/op-leiders van de aios die eerdere training hebben gevolgd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - e-learning Samen Beslissen/SDM - training met daarin: <ul style="list-style-type: none"> o Verdieping en toelichting op de theorie en principes van shared decision-making o Theorie principes video nabespreking o korte video observatie, gesprekspunten destilleren o In rollenspel oefenen met nabespreken/feedback geven aan aios <p>Reflectie hoe toe te passen in eigen praktijk</p>	Was eerder geaccrediteerd voor 3 uur bij ABAN, dit moet nu opnieuw aangevraagd worden	Opgenomen in het reguliere DOO-/TTT-aanbod	<p>Opleiders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - herkennen van onderdelen van Samen Beslissen waarop feedback gegeven kan worden het krijgen van handvatten voor het feedbackgesprek met de aios. <p>- Competenties: 1, 3</p>

¹⁸ Discipline overstijgend onderwijs.

¹⁹ Teach the Teacher.

Vervolg tabel 3.3

Opleiding & instelling	Type SB-onderwijs (materiaal)	Geaccrediteerd	Opmerkingen	Competenties
OOR NO	-	-	Er is nog geen zicht op, en men heeft zich er nog onvoldoende mee beziggehouden.	-
OOR Oost NL	Voor zover bekend (binnen OOR Oost NL) is er geen DOO-aanbod over Samen Beslissen. Er is wel onderwijs ontwikkeld binnen het project CONtext, een interdisciplinair implementatieproject over het verbeteren van Samen Beslissen over behandelopties bij kanker. Een ander project (geen DOO) waar mogelijk lessen uit kunnen worden getrokken voor DOO is <i>Empower to decide</i> .	-	-	Ontwikkelaars zeggen dat scholing in het project CONtext niet is opgezet aan de hand van competenties, maar op basis van klinische expertise. Er ligt een kans om dit onderwijskundig door ontwikkelen.
OOR Utrecht	Discipline-overstijgend onderwijs voor alle MVO's OOR Utrecht (vanuit UMCU aangeboden): e-learning	Ja, (ABAN) 1 punt	<ul style="list-style-type: none"> - Facultatief onderwijs - Geen specificatie t.a.v. wanneer het in de opleiding aanbod komt - Post initieel (discipline-overstijgend) 	Communicatie Samenwerking Professionaliteit en kwaliteit
OOR ZON	Samen Beslissen maakt momenteel geen deel uit van het DOO van MUMC+.			
Erasmus MC OORZWN	Blended programma inclusief onderwijsbijeenkomsten en programma voor stafleden	Professionaliseringsprogramma voor stafleden zal geaccrediteerd worden t.z.t.	Pilotprogramma is i.v.m. ziekte verschoven van maart/april naar september 2021 Materiaal zal medio najaar beschikbaar worden gesteld	In het programma wordt aan alle competenties aandacht geven

Leerhuizen

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, zijn 23 Leerhuizen aangeschreven. Hiervan hebben 10 Leerhuizen gereageerd. Bij deze 10 Leerhuizen worden er fysieke trainingen en/of e-learning over Samen Beslissen aangeboden. Hiervoor wordt bestaand aanbod gebruikt of eigen ontwikkeld onderwijs. Bij twee Leerhuizen wordt er komende periode gewerkt aan aanbod op gebied van Samen Beslissen. Bij één Leerhuis komt Samen Beslissen aanbod als onderdeel van onderwijs over motiverende gespreksvoering of positieve gezondheid.

Er zijn verschillende soorten onderwijs die terugkomen waarin Samen Beslissen centraal staat. Zo zijn er online e-learning beschikbaar voor de medewerkers (vaak worden verpleegkundigen en aiossen genoemd), er zijn filmpjes, brochures en in sommige ziekenhuizen worden speciale campagnes gestart. Er wordt regelmatig verwezen naar ‘de drie goede vragen’: *wat zijn mijn mogelijkheden?*, *wat zijn de voor- en nadelen van de mogelijkheden?*, en *wat betekent dat in mijn situatie?*.

De Santeon-ziekenhuizen werken aan het *Experiment Uitkomstindicatoren* waarin uitkomstinformatie toegankelijk wordt gemaakt in de spreekkamer. In samenwerking met het programma Samen Beslissen 2.0 is een e-learning ontwikkeld. De Santeon-ziekenhuizen maken gebruik van deze e-learning. Er is een groepstraining ‘gespreksvaardigheden Samen Beslissen en het gebruik van zorguitkomsten’. Hier wordt o.a. gebruikgemaakt van acteurs. De scholing is verplicht voor de zorgverleners in de deelnemende zorgpaden binnen het Experiment Uitkomstindicatoren. Zowel de e-learning als de groepstraining zijn geaccrediteerd.²⁰

Al met al lijken de meeste aangeschreven leerhuizen enig aanbod van onderwijs in Samen Beslissen in huis te hebben. Voor sommigen geldt dat dit nog in ontwikkeling is. Binnen de Santeon-ziekenhuizen is bepaalde scholing verplicht, bij de meeste andere ziekenhuizen is het scholingsaanbod vrijwillig.

3.4 Uitkomsten uit de interviews met branche- en beroepsorganisaties

De geïnterviewden hebben verschillende associaties bij de term Samen Beslissen. Het gaat er volgens hen **ten eerste** om dat zorgverlener en patiënt Samen Beslissen over de best passende behandeling. In sommige gevallen wordt de patiënt in dat besluitvormingsproces vertegenwoordigd door familie (zoals ouders of mantelzorgers). Een aantal geïnterviewden benadrukt dat Samen Beslissen van toepassing is op alle type patiënten, ook patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of patiënten die de Nederlandse taal minder goed beheersen. Volgens deze geïnterviewden is hier nu nog te weinig aandacht voor in de zorg.

Samen Beslissen gaat volgens de geïnterviewden **ten tweede** niet alleen om de communicatie en samenwerking tussen zorgverlener en patiënt, maar ook tussen zorgverleners onderling. Een arts heeft de eindverantwoordelijkheid over een behandelvoorstel, maar het is belangrijk dat ook verpleegkundigen hierbij worden betrokken. Zo zei een van de geïnterviewden: *“De term Samen Beslissen past misschien beter bij medisch specialisten. Maar verpleegkundigen moeten ook partner zijn voor medisch specialisten. Het is daarbij belangrijk dat ze ook uitgaan van de behoefte van de patiënt of cliënt.”* Uit de gesprekken kwam tevens naar voren dat Samen Beslissen een nog niet heel duidelijk afgebakend begrip is en dat begripsverheldering een noodzakelijke voorwaarde is voor het kunnen implementeren en herkennen van Samen Beslissen in het onderwijs. Als alternatief werd de term ‘participatie’ geopperd, dit is echter niet identiek aan de term Samen Beslissen.

Door de geïnterviewden worden ook verschillende competenties benoemd die belangrijk zijn voor Samen Beslissen. De meest genoemde is communicatie, zowel met de patiënt als met andere zorgverleners. Voor communicatie met patiënten of familie zijn met name goede gespreksvaardigheden van belang, zoals duidelijk informeren, luisteren, samenvatten en doorvragen. Als voorbeeld: *“Je moet als hulpverlener de patiënt de tijd geven om na te denken en ook uitnodigen om te vertellen wat hij of zij belangrijk vindt.”* Leiderschap werd hierbij ook als relevante vaardigheid benoemd: het durven benoemen van je eigen visie. Daarnaast noemden geïnterviewden ook empathie en inlevingsvermogen: *“Je moet de patiënt kunnen begrijpen en zien wat de patiënt belangrijk vindt.”* Een open houding is hierbij belangrijk, waarbij je als zorgverlener kunt meedenken in de mogelijkheden. Ook kunnen samenwerken met verschillende typen collega’s is belangrijk, alsmede openstaan voor feedback en zelf ook feedback durven geven.

²⁰ Accreditatiebureau Verpleegkundig Specialisten Register, Accreditatiebureau Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals, Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN).

3.5 Hoe is Samen Beslissen uitgewerkt in de opleidingen (vraag 1b)?

Aan respondenten van branche- en beroepsorganisaties is gevraagd op wat voor manier Samen Beslissen over het algemeen is uitgewerkt in de opleidingen. De resultaten worden hieronder per opleidingsrichting besproken.

Verpleegkunde (mbo niveau 4)

Voor de opleiding Verpleegkunde op mbo niveau 4 geldt dat het kwalificatiedossier uit 2020 (Crebonummer 25655) het uitgangspunt vormt voor het onderwijs. Zoals uit tabel 3.1 bleek, staat Samen Beslissen hierin als term niet genoemd, maar worden competenties die hieraan relateren wel algemeen beschreven in de vorm van de CanMEDS-rollen. In de opleiding wordt Samen Beslissen daarom vaak niet als apart(e) module of thema onderwezen, maar zit het verweven in de hele opleiding onder verwijzing naar deze rollen. Deze vaardigheden worden geoefend in verschillende casussen, bijvoorbeeld bij het opstellen van een verpleegplan of het oefenen van een gesprek met de patiënt. Een geïnterviewde zei: *“Er worden door docenten dan reflecterende vragen gesteld, waaronder de vraag in hoeverre rekening is gehouden met de behoeften van de patiënt.”* Ook tijdens de beroepspraktijkvorming wordt hierop doorgevraagd.

De mate waarin er in de opleiding Verpleegkunde op mbo niveau 4 specifieke aandacht aan Samen Beslissen wordt besteed, is voor een deel afhankelijk van hoe belangrijk docenten dit thema vinden. Geïnterviewden verwachten hierin variatie tussen instellingen.

Verpleegkunde (hbo Bachelor)

Ook bij de bacheloropleiding Verpleegkunde in het hbo zit Samen Beslissen verweven in de opleiding. De vaardigheden worden bijvoorbeeld geoefend en getoetst in specifieke opdrachten, zoals verwoord door een geïnterviewde: *“Eerstejaarsstudenten doen een patiëntenstage. Ze zijn dan buddy voor een patiënt en leren op die manier over patiëntparticipatie.”* Ook kwam er een voorbeeld naar voren van een minor participatie, waarin studenten onder andere leren om patiënten te interviewen en verschillende opdrachten uitvoeren. Hoewel participatie niet hetzelfde is als Samen Beslissen zijn sommige aspecten en competenties wel overlappend. Tot slot kan Samen Beslissen in zekere mate ook onderdeel zijn van het afstudeeronderzoek van de opleiding.

Ook voor de opleiding hbo-v geldt dat er, afhankelijk van hoe belangrijk het thema wordt gevonden, verschillen bestaan tussen instellingen als het gaat om de mate waarin Samen Beslissen een onderdeel is van de opleiding.

Verpleegkundige vervolgoopleidingen (CZO gecertificeerd en hbo Master)

Ook voor de verpleegkundige vervolgoopleidingen geldt dat Samen Beslissen niet als apart blok wordt aangeboden, maar verweven zit in verschillende modules of opdrachten, vaak gerelateerd aan de CanMEDS-rollen. De mate waarin Samen Beslissen terugkomt in de opleidingen varieert per specialisme omdat de context varieert. In de clusters moeder-kind en intensieve/langdurige zorg heeft Samen Beslissen een prominente plek in de opleiding. Een geïnterviewde beschrijft een aantal voorbeelden: *“Dialyse gebeurt steeds meer thuis, daarom is juist Samen Beslissen met een patiënt belangrijk. Die krijgt steeds meer regie over zijn zorgtraject. Bij oncologie ook, dat verplaatst ook meer naar huis.”* Ook bij de acute intensieve zorg, zoals op de IC, speelt Samen Beslissen een belangrijke rol. Bij bepaalde specialismen speelt Samen Beslissen volgens geïnterviewden een minder grote rol en zit het dus minder verweven in de opleiding. Een voorbeeld hiervan is de acute spoedeisende zorg, omdat daar snel beslissingen genomen moeten worden en er niet altijd ruimte is om te overleggen met de patiënt. Aan de andere kant benoemt een geïnterviewde: *“Samen beslissen heeft hier dan een andere vorm, namelijk achteraf communiceren naar de patiënt of familie van de patiënt over de gemaakte keuzes.”* Ook bij specialismen die werken op de OK speelt Samen Beslissen volgens een geïnterviewde een minder grote rol.

Of er tussen aanbieders van dezelfde verpleegkundige vervolgoopleiding ook verschillen bestaan als het gaat om de mate waarin Samen Beslissen geïmplementeerd is, is de geïnterviewde niet bekend.

Master Advanced Nursing Practice (hbo Master)

Samen Beslissen komt in de Master Advanced Nursing Practice impliciet terug. Vaardigheden die centraal staan in de opleiding en relateren aan Samen Beslissen, zijn onder andere het kunnen begrijpen

van de patiënt en zien wat hij of zij belangrijk vindt, gespreksvaardigheden, reflectievaardigheden, leiderschap en het inzetten van je deskundigheid als verpleegkundige. Deze competenties komen ook terug in het beroepsprofiel voor de verpleegkundig specialist. Samen Beslissen is geen apart onderdeel, maar zit verweven door de hele opleiding, voortbouwend op het aanbod van de bachelor verpleegkunde. Als model wordt gebruikgemaakt van transactionele analyse. Zoals een geïnterviewde zei: *“De focus ligt op hoe je in contact komt met de patiënt en hoe je zicht krijgt op zijn of haar problematiek. Dan moet je daarna ook zicht hebben op welke interventie je daarvoor kunt inzetten.”* Studenten worden getraind in het toepassen van transactionele analyses en het voeren van therapeutische gesprekken. In de opleiding is daarnaast veel ruimte voor reflectie.

Geneeskunde (wo Bachelor en Master)

Samen Beslissen zit bij de opleiding Geneeskunde verweven in vakken tijdens meerdere jaren, bijvoorbeeld rondom gespreksvaardigheden of communicatievaardigheden. Zoals een geïnterviewde zei: *“In de opleiding wordt niet expliciet benoemd dat de student onderwijs krijgt in Samen Beslissen tijdens vak X, het zit impliciet verweven in de vakken.”* Deze vaardigheden worden zowel in de opleiding als op de werkvloer getoetst, meestal aan de hand van een rubrics²¹. Opleidingen hanteren het Raamplan Artsen opleiding 2020 als uitgangspunt, maar er bestaan wel verschillen tussen universiteiten als het gaat om de specifieke invulling van het curriculum. Hierdoor kunnen er ook verschillen ontstaan wat betreft de mate waarin Samen Beslissen zit verwerkt in de opleiding. Samen Beslissen komt op verschillende manieren terug in de opleiding, bijvoorbeeld bij colleges over het hoe en waarom van Samen Beslissen, gastcolleges van patiëntenorganisaties, het uitvoeren van opdrachten en het volgen van trainingen gespreksvaardigheid.

Medisch specialistische vervolgoopleidingen

Uit de gesprekken blijkt dat er veel variatie is tussen medisch specialistische vervolgoopleidingen in de mate van aandacht die zij hebben voor Samen Beslissen. Dit is sterk afhankelijk van het specialisme, de regio en hoe belangrijk een opleider dit thema vindt. Omdat opleidingen tot medisch specialist lokaal zelf het onderwijs vormgeven – en binnen onderwijs- en opleidingsregio’s (OOR’s) die niet toegankelijk zijn voor aiossen uit andere regio’s – bestaan ook regionale verschillen.

Naast regionale verschillen bestaan er ook verschillen tussen specialismen. Bij bepaalde ondersteunende specialismen speelt Samen Beslissen een minder belangrijke rol, zoals bij radiologie of medische microbiologie. Maar volgens een geïnterviewde is Samen Beslissen wel voor ieder specialisme van belang en zou iedere opleiding dit dan ook moeten laten terugkomen in de opleiding, gekoppeld aan de context van het specialisme.

3.6 Succesfactoren voor inclusie van Samen Beslissen in de opleiding (vraag 8)

Door de geïnterviewden worden verschillende factoren benoemd die belangrijk zijn voor het aanleren, doceren en includeren van Samen Beslissen in de (post-)initiële opleidingen voor verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en medisch specialisten. **Oefenen** wordt hierbij het meest genoemd. Eerst wordt geoefend in een gesimuleerde situatie, bijvoorbeeld door rollenspellen of met acteurs. Het geven van feedback door medestudenten en docenten is belangrijk, evenals het zelf reflecteren op je gesprek (bijvoorbeeld door het terugkijken van video-opnamen van gesprekken). Vervolgens kunnen er ook in de praktijk opdrachten worden uitgevoerd, zoals het oefenen met gesprekken of het samen in een team uitwerken van een scenario. Meerdere geïnterviewden benadrukken dat het belangrijk is om in een veilige omgeving te oefenen: *“Sommige zorgverleners willen liever dat hun directe collega’s van de afdeling hen van feedback op de opgenomen consulten voorzien en hebben liever niet dat een collega van een andere afdeling ernaar kijkt.”*

Niet alleen oefenen is belangrijk, ook **voorbeeldgedrag**, zowel op de opleiding als op de werkvloer. Ook docenten en stagebegeleiders moeten in hun gedrag richting studenten laten zien dat ze openstaan

²¹ Rubrics worden gebruikt om docenten en student inzicht te geven in de ontwikkeling en prestaties van de student. Het bestaat uit verschillende methoden voor docenten om studenten objectiever te beoordelen volgens dezelfde criteria en gestandaardiseerde niveaus.

voor Samen Beslissen, door bijvoorbeeld goed te informeren, helder te communiceren en af te stemmen op het kennisniveau en de behoeftes van de groep. Daarnaast is het belangrijk dat studenten ook in de praktijk zien dat zij als zorgprofessionals moeten overleggen met de patiënt en met elkaar, over de best passende behandeling. Zoals een geïnterviewde zei: *“De huidige lichting krijgt Samen Beslissen in het initiële onderwijs prima mee, maar leert dat vervolgens weer af op de werkvloer omdat hun begeleider het nut er niet van inziet.”* Tot slot werd ook benoemd dat **Samen Beslissen geen vak op zich is, maar dat het verweven moet zijn in de gehele opleiding.**

Naast factoren die belangrijk zijn voor het aanleren van Samen Beslissen, benoemden de geïnterviewden een aantal randvoorwaarden voor het goed kunnen implementeren van Samen Beslissen in het onderwijs:

- Ten eerste is het belangrijk dat Samen Beslissen (of competenties die daaraan relateren) een plek krijgt in een opleidingsplan. Opleidingen gebruiken dit als uitgangspunt voor hun curriculum, dus op die manier wordt geborgd dat Samen Beslissen een plek krijgt in de opleiding. Zoals een geïnterviewde zei: *“Als het niet in het opleidingsplan staat, dan zal het alleen geïmplementeerd worden als een opleiding het zelf erg belangrijk vindt.”*
- Een tweede randvoorwaarde is draagvlak voor dit thema in het onderwijs en in de praktijk. Medisch specialisten en verpleegkundigen moeten zich bewust zijn van het belang van Samen Beslissen en hierin een goed voorbeeld geven. Zoals hiervoor beschreven is voorbeeldgedrag belangrijk voor het aanleren van Samen Beslissen. Om draagvlak te creëren zijn ook ambassadeurs nodig, personen bij opleidingen en zorginstellingen die zich eigenaar voelen om het thema op de kaart te zetten. In de gesprekken werd hiervoor vaak verwezen naar het project in de palliatieve zorg. Ambassadeurs hebben dan een aanjagende en informerende rol: *“Ze kunnen fungeren als een soort wandelend steunpunt. Ze kunnen mensen tips geven en links naar lesmateriaal, trainingen en webinars.”* Naast ambassadeurs is ook ondersteunend materiaal nodig dat vrij beschikbaar is voor docenten. Dit materiaal, bijvoorbeeld literatuur, voorbeeldopdrachten, videoclips of kennisbundels, kunnen docenten vervolgens gebruiken voor hun onderwijs. Ook hierbij werd verwezen naar het voorbeeld in de palliatieve zorg.
- Een laatste belangrijke randvoorwaarde voor het goed implementeren van Samen Beslissen in het onderwijs is volgens de geïnterviewden een duidelijke afstemming tussen de verschillende betrokkenen (opleidingen en zorginstellingen), om zo van elkaar te leren. Zoals een geïnterviewde zei: *“Overleg tussen instellingen is erg nuttig. Je kan dan bij de burens kijken wat zij doen en daar eventueel iets van overnemen.”* Ambassadeurs zouden hierin een rol kunnen nemen.

3.7 ‘Knelpunten’ voor implementatie van Samen Beslissen in de opleiding (vraag 8)

De geïnterviewden zien op dit moment de volgende knelpunten rondom de inbedding van Samen Beslissen in het onderwijs:

- Ten eerste is nog niet voor iedereen helder wat de term Samen Beslissen voor de praktijk betekent. Zoals een respondent zei: *“Het is op het moment nogal een populaire term, maar er wordt van alles en nog wat onder geschaard.”* Begripsverheldering en -afbakening zijn volgens de geïnterviewden belangrijk om draagvlak te creëren in het onderwijs en in zorginstellingen. Het gaat dan ook om het vertalen van het begrip Samen Beslissen naar verschillende functies en contexten. De term past volgens sommige geïnterviewden namelijk beter bij de rol van medisch specialisten dan verpleegkundigen: *“Samen Beslissen gaat meer over medisch specialisten, die nemen de uiteindelijke beslissing.”*
- Een tweede knelpunt is een overvol curriculum. In veel curricula is Samen Beslissen niet als apart onderdeel opgenomen. Daar is volgens sommige geïnterviewden ook bijna geen ruimte voor: *“Er wordt elk jaar wel een nieuw punt aan de opleiding toegevoegd, zonder dat er wat vanaf gaat.”* Zoals door een aantal geïnterviewden is geopperd zou Samen Beslissen daarom ook meer verweven moeten worden in de al bestaande onderdelen van de opleidingen.
- Een derde knelpunt is een gebrek aan capaciteit voor begeleiding in de zorginstellingen. Dat heeft enerzijds te maken met een gebrek aan kennis over Samen Beslissen in de zorginstellingen, waardoor begeleiding op dit thema bemoeilijkt wordt. Anderzijds kan het ook voorkomen dat er te weinig tijd is om studenten of medewerkers in opleiding te begeleiden. Voor het oefenen van gesprekken in

de praktijk is begeleiding en feedback wel belangrijk. Zoals een geïnterviewde zei: *“Veel aiossen voeren al vrij vroeg in de opleiding onbegeleid gesprekken.”*

- Een laatste knelpunt volgens geïnterviewden is dat in de praktijk (in de zorginstellingen) niet altijd het belang van Samen Beslissen wordt ingezien. Zoals hiervoor beschreven is draagvlak in de praktijk, en daarmee goed voorbeeldgedrag, belangrijk om te zorgen voor een goede transfer van wat de student leert over Samen Beslissen naar het daadwerkelijke gedrag in de praktijk. Er is dus een bepaalde cultuuromslag nodig in het onderwijs en de zorg zelf. Daarnaast speelt een rol dat zittend zorgpersoneel soms onbewust onbekwaam is, wat ertoe leidt dat er soms weinig animo is voor bijscholing op het gebied van Samen Beslissen. Zoals een geïnterviewde zei: *“Zorgverleners denken vaak al aan Samen Beslissen te doen, maar dat valt in de praktijk dan tegen.”*

Resultaten fase 2 Gerichte inventari- satie

Hoe is de competentieset van
Samen Beslissen uitgewerkt
in de opleidingen?

4

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van fase 2. In fase 2 hebben we ons gericht op de opleidingen verpleegkunde (mbo 4 en hbo), Master Advanced Nursing Practice, IC-, Kinder-, en Oncologieverpleegkunde, geneeskunde en de medisch specialistische vervolgoopleidingen heekunde, kinder- en interne geneeskunde. De resultaten in dit hoofdstuk hebben derhalve uitsluitend betrekking op deze opleidingen tenzij nadrukkelijk anders vermeldt.

Op basis van interviews met verantwoordelijken van opleidingen en training, het toetsen van de opleidingsplannen aan de betreffende competentieset van Samen Beslissen en gesprekken met experts beantwoorden we de volgende onderzoeksvragen:

- 1B) Hoe is Samen Beslissen uitgewerkt in bestaande (initiële en post-initiële) opleidingen?
- 2B) Welke trainingen, leermiddelen en methoden worden ingezet in het bestaande theoretisch/werkplek-onderwijs in Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing?
- 4) In hoeverre is het aanbod dekkend voor de competentieset Samen Beslissen?
- 7) Wat zijn kenmerken van de doelgroepen (inventarisatie kenmerken lerenden, leeromgeving en randvoorwaarden) die meegenomen moeten worden bij de uitwerking in leermiddelen?
- 8) Wat zijn succesfactoren en knelpunten voor de implementatie van Samen Beslissen in initiële en post-initiële scholing?

Wat betreft het toetsen van de opleidingsplannen aan de competentiesets moeten, net als bij de eerdere tekstanalyses van dit onderzoek, ook bij deze analyse kanttekeningen worden geplaatst. Zo was voor de opleiding tot oncologieverpleegkunde een aantal competenties moeilijk te beoordelen op basis van het opleidingsplan, en gold ook voor andere opleidingsplannen dat deze soms onvoldoende duidelijkheid gaven om eenduidig te kunnen beoordelen of een competentie wel of niet aanwezig is. Competentie 1 werd bij geen enkel opleidingsplan expliciet benoemd. De oorzaak zou kunnen liggen in het feit dat dit een houding betreft, terwijl de overige competenties meer gerelateerd zijn aan observeerbaar gedrag.

Omwille van de leesbaarheid beschrijven we in dit hoofdstuk de resultaten van de interviews en daarbij de antwoorden op de onderzoeksvragen apart voor de onderzochte opleidingen en niet per onderzoeksvraag. Een antwoord per onderzoeksvraag leest u in de Samenvatting en Conclusies. Daarnaast is er tijdens de interviews informatie opgehaald voor de (selectie) van good practices. Deze uitkomsten zijn meegenomen in hoofdstuk 5.

4.2 Verpleegkunde mbo 4

Competenties Samen Beslissen in de opleiding

Op papier komen bijna alle competenties die belangrijk zijn voor Samen Beslissen terug in het opleidingsplan, behalve het ondersteunen en aanmoedigen van patiënten om actief te participeren en het gebruiken van tools die Samen Beslissen ondersteunen (zie ook tabel 4.1). In bijlage 5 staat een verantwoording van de gescoorde competenties. De drie mbo-opleidingen voor verpleegkunde waarmee is gesproken geven aan dat een aantal competenties verweven is in de opleiding die belangrijk zijn voor Samen Beslissen. Het meest worden gespreksvaardigheden genoemd. Hier vallen verschillende aspecten onder die terugkomen in de opleidingen, zoals voorlichting kunnen geven aan patiënten, kunnen terugkoppelen van een proces in de zorg of behandeling, inzet van motiverende gespreksvoering, actief luisteren, concretiseren, samenvatten, omgaan met stiltes en doorvragen. Een andere belangrijke competentie die werd benoemd is het kunnen inschatten van de ruimte voor eigen regie van de patiënt: *“Wanneer neem je iets wel of niet over van de patiënt?”* Ook empathisch zijn en je kunnen inleven in de patiënt is een houding die belangrijk is voor Samen Beslissen en wordt aangeleerd aan studenten. Tot slot noemden alle opleidingen dat niet alleen het samenwerken met patiënten belangrijk is, maar ook het samenwerken met andere professionals: interprofessioneel samenwerken. In sommige opleidingen komt deze vaardigheid wat explicieter aan bod dan bij andere. Van de CanMEDS-rollen werden vooral de rollen van communicator en samenwerkingspartner vaak benoemd als onderdeel van de opleiding.

Tabel 4.1 Competenties Verpleegkunde (mbo niveau 4)

	Verpleegkunde (mbo niveau 4) ²²
De zorgprofessional begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'	x
De zorgprofessional beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren	x
De zorgprofessional gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt	x
De zorgprofessional ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'Samen Beslissen' (empowerment):	
De zorgprofessional draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling	x
De zorgprofessional maakt gebruik van tools die 'Samen Beslissen' ondersteunen	
De zorgprofessional is een betrouwbare en professionele gesprekspartner	x
De zorgprofessional onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken	x

Vormgeving Samen Beslissen in het onderwijs

Bij alle opleidingen waarmee is gesproken is Samen Beslissen geen aparte module of apart thema in de opleiding, maar zit het verweven door alle jaren heen in verschillende thema's of modules. Zoals een geïnterviewde zei: *"We willen dat studenten het direct leren en niet als apart onderdeel aangeleerd krijgen."* Deze onderdelen zijn voor alle studenten verplicht. Volgens de opleidingen is het een thema dat impliciet al jaren in de opleidingen verweven zit, maar pas sinds een aantal jaar (sinds het een plek heeft gekregen in het kwalificatiedossier) explicietere aandacht heeft. Voorbeelden van thema's waar Samen Beslissen een plek heeft, zijn: plannen van zorg, chronisch zieken, diagnostiek, klinisch redeneren, zorg en technologie, ketenzorg. Bij deze thema's wordt vaak casuïstiek gebruikt, waarbij altijd de vraag wordt gesteld in hoeverre rekening is gehouden met de behoeften van de patiënt. Bij alle opleidingen zijn de gesprekstechnieken, in ieder geval in de eerste jaren van de opleiding, wel een apart onderdeel waaraan aandacht wordt besteed. Ook tijdens de stage wordt feedback gegeven op competenties die belangrijk zijn voor Samen Beslissen en in de stage-opdrachten wordt hier ook naar gekeken.

Verschillende modellen rondom Samen Beslissen die werden genoemd in de gesprekken zijn: OMA (oordelen, meningen, aannames), LSD (luisteren, samenvatten, doorvragen) of de Zelfredzaamheidsradar van Vilans. Deze modellen worden aangeleerd aan studenten in de opleiding. Er worden verschillende werkvormen gebruikt om vaardigheden die belangrijk zijn voor Samen Beslissen aan te leren zoals het leren van theorie over Samen Beslissen (via lezen of filmpjes), casuïstiek bespreken, praktijkopdrachten uitwerken, presenteren of vlogs maken, rollenspellen en reflectiegesprekken voeren. Eén opleiding maakt gebruik van e-learning op het gebied van zelfredzaamheid die studenten zelfstandig kunnen doorlopen.

In de opleidingen wordt aandacht besteed aan interprofessioneel samenwerken in relatie tot Samen Beslissen, via verschillende opdrachten. Eén opleiding biedt bijvoorbeeld het eerste jaar gemeenschappelijk aan met andere opleidingen zoals tandartsassistent en doktersassistent. In dat eerste jaar staan competenties rondom interprofessioneel samenwerken centraal. Studenten van verschillende opleidingen werken met elkaar casussen uit waarbij het belangrijk is dat ze goed samenwerken en het perspectief van de patiënt daarin meenemen. *"Uiteindelijk maken ze met elkaar de keuze wie de patiënt het beste te woord kan staan en begeleiden."*

Behalve bij het keuzedeel palliatieve zorg is er in de opleidingen geen aandacht voor keuzehulpen. Er is wel aandacht voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Studenten wordt bijvoorbeeld geleerd om te observeren als patiënten niet in staat zijn om via verbale communicatie hun mening te delen. Ook gesprekken met familie, vrijwilligers en mantelzorgers zijn onderdeel van het curriculum.

²² Bij de eerste analyseronde werd de opleiding Verpleegkunde mbo 4 geclassificeerd onder 'Samen Beslissen wordt algemeen omschreven', omdat niet direct verwezen werd naar deze term. Bij deze verdiepende analyseronde bleken de competenties die belangrijk zijn voor Samen Beslissen toch verweven te zitten in het kwalificatiedossier.

Doceren in Samen Beslissen

Samen Beslissen is een thema dat bij een aantal docenten bekend is en ook meestal wel terugkomt in hun onderwijs, maar niet een thema waar zij expliciet op geschoold worden. Roc's bieden docenten wel de mogelijkheid om zich te verdiepen in thema's die ze interessant vinden door het volgen van bijvoorbeeld workshops of webinars, maar zij zijn niet verplicht om zich op dit thema te scholen. Intervisie tussen docenten vindt wel plaats, maar opnieuw niet specifiek gericht op dit thema.

Toetsing van Samen Beslissen

De competenties die van belang zijn voor Samen Beslissen worden bij twee van de drie opleidingen getoetst, zowel formatief als summatief (in het examen). Voor het examen wordt het kwalificatiedossier ook als uitgangspunt genomen, waarin wordt verwezen naar aspecten van Samen Beslissen. Ook in de beoordeling van praktijkopdrachten wordt gekeken of rekening is gehouden met de behoeftes van de patiënt en tijdens de stages wordt hier ook door praktijkbegeleiders feedback op gegeven. Eén geïnterviewde wist niet zeker of Samen Beslissen wel echt getoetst wordt.

Oordeel over de opleiding

De geïnterviewden zijn wisselend tevreden over de manier waarop Samen Beslissen verwerkt zit in de opleiding. Eén geïnterviewde was hier heel positief over en vindt dat het op verschillende plekken goed verweven zit in de opleiding en ook goed wordt getoetst. Een andere geïnterviewde vindt dat Samen Beslissen wel in losse elementen verwerkt zit in de opleiding, maar dat de samenhang tussen deze elementen nog beter gewaarborgd kan worden: *“Op die manier kun je als student ook komen tot meer verdieping.”* Volgens een laatste geïnterviewde zou Samen Beslissen beter gelabeld kunnen worden in de opleiding, zodat studenten ook weten dat ze met dit thema bezig zijn en zou het daarnaast ook getoetst moeten worden aan de hand van rubrics.

4.3 Hbo verpleegkunde en verpleegkundige vervolgoopleidingen

In tabel 4.2 is te zien dat in Verpleegkunde (hbo Bachelor) alle competenties voor Samen Beslissen terugkomen. In de opleiding Master Advanced Nursing Practice komt alleen het inzetten van ondersteunende tools niet terug. Bij IC-, oncologie- en kinderverpleegkunde ontbreekt er nog een aantal andere competenties of komen competenties deels terug. In bijlage 5 staat een verantwoording van de gescoorde competenties.

Tabel 4.2 Competenties Verpleegkunde (hbo Bachelor), MANP en verpleegkundige vervolgoopleidingen

	Hbo-v	MANP	IC	Kinder	Oncologie
De zorgprofessional begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'	x	x	x	x	x
De zorgprofessional beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren	x	x	x	x	
De zorgprofessional gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt	x	x	x	x	x
De zorgprofessional ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'Samen Beslissen' (empowerment)	x	x		±*	x
De zorgprofessional draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling	x	x	x	x	±*
De zorgprofessional maakt gebruik van tools die 'Samen Beslissen' ondersteunen	x				
De zorgprofessional is een betrouwbare en professionele gesprekspartner	x	x	x	x	±*
De zorgprofessional onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken	x	x	x	x	x

* Het is niet met zekerheid vast te stellen of de competentie volledig in het opleidingsplan is opgenomen.

Verpleegkunde (hbo Bachelor)

Competenties die terugkomen in de opleiding

Samen Beslissen wordt in de curricula van opleidingen hbo-v gerelateerd aan de CanMEDS-rollen. Hogescholen hebben deze rollen vaak voor hun eigen opleiding verder uitgewerkt en er specifieke competenties aangehangen. Een voorbeeld van een competentie die binnen de rol van samenwerkingspartner wordt beschreven is: *“De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.”* Ook zijn er opleidingen die specifiek voor Samen Beslissen competenties op verschillende fasen in de opleiding hebben beschreven in hun curriculum. Een voorbeeld hiervan op het eindniveau is: *“Initieert en begeleidt gezamenlijke besluitvormingsprocessen en maakt daarin een zorgvuldige afweging van belangen van de zorgvrager en dienst naasten en gebruikt daarbij op een verantwoorde manier keuzehulp.”* De geïnterviewden vinden vooral gespreksvaardigheden en een gelijkwaardige houding belangrijke competenties voor Samen Beslissen. Elwyn en Stiggelbout zijn de theorieën die hogescholen hanteren voor hun onderwijs rondom Samen Beslissen.

Vormgeving Samen Beslissen in het onderwijs

Bij alle opleidingen zit Samen Beslissen verweven in de verschillende thema's en casuïstiek van de opleiding die verplicht zijn voor alle studenten door meerdere jaren van de opleiding. Bij bepaalde onderdelen heeft het wat explicietere aandacht, bijvoorbeeld bij het aanleren van verpleegkundige methodieken, gespreksvaardigheden en ethiek. Eén geïnterviewde zei dat binnen de opleiding een apart vak wordt gegeven over Samen Beslissen voor alle tweedejaars studenten. Samen Beslissen maakt ook deel uit van de criteria waarop stageopdrachten worden beoordeeld.

Er worden verschillende werkvormen gebruikt om competenties die belangrijk zijn voor Samen Beslissen aan te leren aan studenten. Zo wordt er enerzijds theorie aangeleerd; bepaalde modellen, stappenplannen of methodieken die studenten kunnen gebruiken om ervoor te zorgen dat de patiënt wordt betrokken bij de besluitvorming. Studenten kunnen theorie lezen of tot zich nemen in colleges of hierover filmpjes bekijken. Ook oefenen is een belangrijk onderdeel, bijvoorbeeld door rollenspellen of te werken met simulatiepatiënten. Studenten voeren ook veel praktijkopdrachten uit, zoals het maken van een zorgplan of opdrachten rondom klinisch redeneren waarin ze moeten verwijzen naar Samen Beslissen. Daarnaast is reflectie en feedback ook een werkvorm; studenten maken dan bijvoorbeeld een filmpje of beschrijven hoe ze met een bepaalde casus zijn omgegaan, waarna ze dit bespreken met docenten en medestudenten. Discussiëren vindt ook plaats aan de hand van stellingen. Studenten reflecteren ook op hun eigen handelen rondom Samen Beslissen door het maken van reflectieverslagen. Eén opleiding maakt ook gebruik van de e-learning die is ontwikkeld door de NFK. Hierin krijgen studenten theorie, bekijken ze filmpjes en beantwoorden ze vragen over hoe ze omgaan met bepaalde situaties.

In de gesprekken is niet benoemd dat er expliciet aandacht wordt besteed aan interdisciplinaire samenwerking in relatie tot Samen Beslissen. Wel is er aandacht voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Eén opleiding laat studenten een e-learning maken over Samen Beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden. Een andere opleiding besteedt expliciet aandacht aan het betrekken van het netwerk van de patiënt en het aanpassen van de communicatie aan de patiënt, bijvoorbeeld door het gebruik van pictogrammen. Bij één van de drie gesproken opleidingen wordt aandacht besteed aan keuzehulp, als onderdeel van verpleegkundige methodieken.

Doceren in Samen Beslissen-onderwijs

Samen Beslissen is een thema dat volgens de geïnterviewden aandacht heeft bij docenten, maar toch met name bij docenten die verantwoordelijk zijn voor communicatie-onderwijs. Bij de meeste hogescholen vindt geen specifieke scholing van docenten plaats op dit thema, één hogeschool gaat vanaf komend jaar een workshop aanbieden over zelfmanagement (een thema dat raakt aan Samen Beslissen). Docenten bespreken wel geregeld casussen met elkaar en delen ervaringen, waarbij Samen Beslissen ook aan de orde kan komen.

Toetsing van Samen Beslissen

Samen Beslissen wordt binnen hbo-v-opleidingen verschillend getoetst, ook afhankelijk van de instelling. Bij alle instellingen wordt bij het handelen in de praktijk (stages) getoetst of studenten ook Samen Beslissen. Ook stageopdrachten, casuïstiek en reflectieverslagen worden op dit thema beoordeeld. Eén geïnterviewde stelt wel dat het wel of niet voldoen aan de criteria rondom Samen Beslissen geen voorwaarde is om de stage te halen, veelal omdat het een thema is dat nog niet zo leeft in de praktijk. Bij één opleiding heeft Samen Beslissen een expliciete plek in de eindgesprekken, daar wordt expliciet gevraagd naar de visie van de student op de samenwerking met de zorgvrager.

Oordeel over de opleiding

De geïnterviewden zijn over het algemeen tevreden over de manier waarop Samen Beslissen in de opleiding verweven zit. Zoals een geïnterviewde zei: *“Het staat in elk beroepsproduct. In alle jaren gaan we het gesprek met studenten erover aan.”* Verbeterpunten die worden genoemd zijn dat het thema gaat leven bij alle docenten en dat er in de praktijk meer ruimte is om het te oefenen.

Master Advanced Nursing Practice

Competenties die terugkomen in de opleiding

De opleiding bevat geen competentie die Samen Beslissen heet, maar het is opgenomen in de competentie ‘klinisch handelen’. Hierbij is het van belang dat de student patiëntgericht en empathisch is. Dit sluit aan bij de competenties communicatie en samenwerking.

De organisatie waarmee wij gesproken hebben, benadrukt dat er vanaf september 2021 een nieuw curriculum wordt gestart. In dit curriculum zal worden gewerkt vanuit de visie ‘positieve gezondheid’ en daarmee komt de patiënt (nog) centraler te staan. Samen Beslissen is onderdeel van deze visie.

Vormgeving Samen Beslissen in het onderwijs

Het is belangrijk om te benoemen dat Samen Beslissen verweven is door de tweejarige master en daarom wordt Samen Beslissen niet altijd expliciet benoemd in modules en gerelateerde opdrachten, terwijl aspecten van Samen Beslissen wel aanwezig zijn. Toch zegt de geïnterviewde dat Samen Beslissen wel explicieter wordt uitgewerkt naarmate de opleiding vordert. Concreet betekent dit dat in het eerste jaar van de opleiding de basis van Samen Beslissen wordt gelegd via modules over klinisch handelen en middels het communicatieonderwijs. En in het tweede jaar wordt Samen Beslissen vaker behandelingsgericht aangeboden en wordt het in de praktijk geoefend (in het nieuwe curriculum waarschijnlijk ook met acteurs). Het onderwijs is verplicht en geaccrediteerd.

Het Samen Beslissen-onderwijs heeft ook aandacht voor patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden, zoals een geïnterviewde aangaf: *“We vinden het belangrijk om aandacht te besteden aan mensen met lagere gezondheidsvaardigheden door rekening te houden met de culturele identiteit, laaggeletterdheid, sociaaleconomische status, verslaving of (licht verstandelijke) beperking van patiënten.”*

De waarborging van aangeleerde Samen Beslissen-vaardigheden vindt plaats door middel van het oefenen met rollenspellen en het feedbackformulier van de patiënt dat hij of zij mag invullen. Ook mogen studenten één EPA²³ zelf invullen, bijvoorbeeld met Samen Beslissen wanneer daar interesse voor is vanuit de student.

Doceren in Samen Beslissen

De docenten waarover de organisatie beschikt, hebben oog voor Samen Beslissen. Volgens de respondenten letteren de docenten er tijdens hun lessen op dat zij Samen Beslissen erin betrekken en de studenten informeren hoe Samen Beslissen in de praktijk kan worden toegepast.

Toetsing van Samen Beslissen

Samen Beslissen wordt zelf niet expliciet getoetst, maar is vaak onderdeel van verschillende opdrachten zoals een casestudy of een praktijkopdracht; indirect getoetst. Een geïnterviewde zegt dat Samen Beslissen vaak onderdeel is van een eenmalige opdracht waarvan de uitkomsten wellicht niet representatief hoeven te zijn voor de praktijk. Om objectief te toetsen is er idealiter een grotere rol van de patiënt wenselijk om hem of haar te bevragen hoe zij de rol van en samenwerking met de verpleegkundig specialist hebben ervaren met betrekking tot Samen Beslissen.

²³ Entrustable Professional Activities.

Oordeel over de opleiding

Hoewel Samen Beslissen al in de opleiding aanwezig is, kan dit onderdeel nog beter worden ingebed. De geïnterviewde denkt hierbij aan het principe van ‘Teach the Teacher’, zodat het bewustwording bij opleiders in de hand werkt dat Samen Beslissen niet alleen iets is van studenten, maar dat ze hiervoor ook zelf verantwoordelijk zijn. Hierbij geeft de geïnterviewde het voorbeeld dat er tijdens de opleiding informatie wordt gegeven over Samen Beslissen door docenten en hoe studenten het in de praktijk kunnen toepassen. Echter, de praktijk is tot op heden weerbarstig: *“Wat moet je als student doen als jouw praktijkopleider niet openstaat voor Samen Beslissen of geen Samen Beslissen toepast? Als student bevind jij je in een afhankelijkheidsrelatie dus hoe moet je daar dan mee omgaan?”*

Verpleegkundige vervolgoopleidingen: IC-verpleegkundige

Competenties die terugkomen in de opleiding

De geïnterviewde benadrukt dat ze alle competenties belangrijk vindt en als IC-verpleegkundige deze allemaal ook moet beheersen: *“Het gaat om het moment zelf waarop je soms de ene competentie meer moet inzetten dan een andere competentie om het doel van Samen Beslissen te bereiken. Ook afhankelijk van je eigen persoonlijkheid hoe je Samen Beslissen toepast; het moet geen gekunsteld verhaal worden. Belangrijkste is dat het einddoel van Samen Beslissen wordt behaald op de voorwaarde dat de IC-verpleegkundige zich in de ander kan verplaatsen en reflecteert op zijn of haar handelen.”*

Vormgeving Samen Beslissen in het onderwijs

De vertegenwoordigers van twee organisaties waarmee wij gesproken geven een verschillend beeld over hoe Samen Beslissen is opgenomen in het opleidingsplan van de IC-verpleegkundige. Bij de ene organisatie is Samen Beslissen nog niet opgenomen in opleiding: *“Ik heb de tools van collega’s geleerd in de praktijk die het wel heel goed beheersen en ik was verbaasd dat die kennis en vaardigheden nauwelijks onderdeel waren van de opleiding.”* Wel hebben zij ideeën over hoe Samen Beslissen opgenomen zou kunnen worden in de opleiding, bijvoorbeeld door literatuur te geven over Samen Beslissen, lessen over Samen Beslissen aan te bieden, lessen over communicatietechnieken en -vaardigheden te krijgen en ervaringsverhalen op te nemen in de opleiding.

De andere organisatie zegt dat zij al sinds 2009 met Samen Beslissen werken en dat het in de afgelopen jaren een stevigere positie heeft verworven in de opleiding. Toch is Samen Beslissen minder verankerd in het acute cluster dan bijvoorbeeld in het cluster van moeder/kind of de langdurige zorg. Samen Beslissen in het acute cluster is een speerpunt en men vindt het belangrijk dat een IC-verpleegkundige weet wat het is, welke rol dat vraagt, ernaar handelt, erover nadenkt en erop reflecteert. Samen Beslissen is bij hen niet gebaseerd op een specifieke theorie. Omdat Samen Beslissen een speerpunt is, is het verweven in de opleiding en worden er bijvoorbeeld binnen het communicatieonderwijs meerdere bruggetjes naar Samen Beslissen gemaakt. Het onderwijs voor Samen Beslissen is ook opgenomen in het ‘Professionele Identiteit Traject’ (PIT) waarin verschillende soorten communicatietechnieken worden aangeleerd (zoals ‘motivational interviewing’, Samen Beslissen, multidisciplinair overleg, gesprekken met familie, gesprekken gericht op patiënt, moeilijke gesprekken, maar ook ethiek, veiligheid, juridische zaken en persoonlijke effectiviteit staan op het programma). Er is geen aandacht binnen het opleidingsplan voor keuzehulp. Het onderwijs over Samen Beslissen is verplicht, geaccrediteerd en aangepast op de werkzaamheden/vaardigheden van een IC-verpleegkundige.

Binnen deze organisatie en opleiding wordt er gewerkt met commerciële aanbieders, bijvoorbeeld een bureau dat vervolgens acteurs inhurt voor het oefenen van gesprekken, of er worden experts ingehuurd als docent voor een bepaald vak.

Doceren in Samen Beslissen

De lessen Samen Beslissen worden bij de organisatie die Samen Beslissen heeft opgenomen in het opleidingsplan verzorgd door opleidingscoördinatoren die docent zijn geworden of door vakinhoudelijke experts die op tutorbasis worden ingehuurd. Daarbij wordt door de organisatie gekeken wat er voor dat specifieke onderdeel nodig is en wie dat het beste zou kunnen uitvoeren. Voorbeeld: iemand die Samen Beslissen doceert heeft een communicatieachtergrond en weet hoe je gesprekken opbouwt en heeft andere gespreksvaardigheden of aantoonbare expertise op het gebied van Samen Beslissen.

Toetsing van Samen Beslissen

Bij de organisatie waar Samen Beslissen wel aanwezig is in het opleidingsplan voor IC-verpleegkundigen wordt het onderwijs over Samen Beslissen niet getoetst via kennistoetsen, maar via toegepaste opdrachten in de praktijk. De studenten moeten een casuïstiek kiezen en beschrijven wat ze doen, waarom ze dat doen (op basis van de CanMEDS-rollen) en hoe Samen Beslissen daarin terugkomt. Voorbeelden zijn een gesprek met familie, een gesprek met patiënt en een motiverend gesprek. Ook kan Samen Beslissen in een assessment aan de orde komen.

Oordeel over de opleiding

De organisatie die nog geen Samen Beslissen aanbiedt in het opleidingsplan voor IC-verpleegkundigen erkent dat er meer aandacht moet komen voor Samen Beslissen in het opleidingsplan. Echter: *“Het is niet alleen iets van IC-verpleegkundigen, het belang en nut van Samen Beslissen moet doordringen in alle disciplines en functies van het ziekenhuis. Het start, denk ik, met bewustwording creëren. Bijvoorbeeld: ook artsen die op de IC werken wekken niet de indruk dat Samen Beslissen een groot onderdeel van de opleiding is geweest, want die denken voornamelijk binnen hun eigen domein en denken niet mee met IC-verpleegkundigen of de patiënt. De patiënt wordt niet altijd als mens gezien, maar als casus of studieobject. Hier komt wel verandering in, want jonge dokters staan hier al meer open voor, maar lopen hierbij op tegen hun baas. Oudere artsen waarbij Samen Beslissen nog niet vanzelfsprekend is, moeten ook bijscholing krijgen over Samen Beslissen en het toepassen in de praktijk.”*

De organisatie waarbij Samen Beslissen wel is opgenomen in het opleidingsplan voor IC-verpleegkundigen vindt dat er al veel goed gaat met betrekking tot Samen Beslissen in de opleiding; er is bewustwording, het belang van Samen Beslissen wordt erkend in eigen rol van verpleegkundige en Samen Beslissen is bespreekbaar gemaakt. Maar er valt ook nog veel te leren en te behalen op het gebied van Samen Beslissen, *“dat staat als een paal boven water.”* Voorbeelden hiervan zijn dat de huidige afdelingen in het ziekenhuis (ook andere afdelingen dan de IC) nog niet zijn ingericht op gesprekken over Samen Beslissen. De arts doet dit voornamelijk en de verpleegkundige is daar niet altijd bij, terwijl het wenselijk is dat dit meer in samenspraak gebeurt: *“We moeten gaan inzien dat er binnen het IC-vak meer gepraat moet worden.”* En in het verlengde daarvan moet het belang van Samen Beslissen (nog) meer worden onderkend en prominenter in de opleiding opgenomen worden.

Bij de betere inbedding van Samen Beslissen is er behoefte aan overleg tussen instellingen over de invulling van (competenties van) Samen Beslissen: *“zodat er samen kan worden gekeken welke aanpakken er zijn die men van elkaar kan leren en meenemen. Hierbij is het de taak van opleiders om aan anderen die minder welwillend zijn over Samen Beslissen het belang en nut duidelijk te maken en op die manier Samen Beslissen meer te integreren in de opleiding en uiteindelijk in de praktijk.”*

Overig

Volgens de geïnterviewden is Samen Beslissen op de IC lastiger toe te passen dan in andere disciplines vanwege de staat waarin patiënten verkeren, maar er wordt toch geprobeerd op twee momenten in de behandeling om Samen Beslissen toe te passen:

1. *In de acute fase:* patiënt is niet altijd aanspreekbaar of bij bewustzijn, in dat geval maakt de arts/IC-verpleegkundige de keuze voor hen. Als familie aanwezig is en er is op dat moment tijd om van hen te horen wat de wensen van patiënt of van henzelf zijn, dan wordt op dat moment wel Samen Beslissen toegepast. Bijvoorbeeld door te vragen wat de patiënt gewild zou hebben of vragen of ze bij de behandeling (zoals intuberen) aanwezig willen zijn. Door COVID-19 heeft Samen Beslissen een prominentere plek gekregen op de IC (wil patiënt aan de beademing?) en dat is volgens de geïnterviewden een goede ontwikkeling.
2. *Vervolgfase van behandeling:* wanneer patiënt bij bewustzijn is en/of er meer tijd voor de familie is, dan wordt middels een gesprek Samen Beslissen toegepast o.l.v. IC-verpleegkundigen. Echter, alleen wanneer patiënten of familie hiervoor openstaan en in staat zijn om objectief te denken. Het gesprek wordt gebruikt om patiënten en hun familie te informeren over het nazorgtraject, de voor- en nadelen te bespreken en hen te ondersteunen in het besluitvormingsproces. Tegenwoordig vindt het multidisciplinair overleg vaker plaats op de patiëntenkamer i.p.v. achter gesloten deuren; de geïnterviewden beoordelen dit als een goede ontwikkeling.

Idealiter zou het gesprek over wat iemand wel of niet wil in zijn of haar leven in het stadium ervoor al moeten worden besproken met bijvoorbeeld huisarts of de familie/omgeving. Dit heeft als doel dat wanneer een patiënt niet meer zelf kan beslissen, het wel bekend is bij anderen (bijvoorbeeld familie/omgeving/huisarts of in het Elektronisch Patiënten Dossier) wat hij of zij zou hebben gewild, zoals wel of geen opname op IC (*Advance Care Planning*, red). Wanneer de situatie zich voordoet dat de patiënt al op een verpleegafdeling ligt en verslechtert en naar de IC moet, dan is het gewenst dat de behandelend arts en/of verpleegkundige een gesprek heeft geïnitieerd waarin de wensen van de patiënt worden besproken. Hierbij is het belangrijk dat er eerlijke informatie wordt gegeven over de IC en dat er geen rooskleurig beeld wordt geschetst. Dit gedeelte van het gesprek kan een IC-verpleegkundige of verpleegkundig specialist voor rekening nemen. De verpleegkundige kan de patiënt informeren over de gang van zaken op een IC, de kansen van patiënten op de IC bespreken, de voor- en nadelen van een IC-opname noemen en ondersteunen in het maken van een keuze.

Ook wordt in de interviews als mogelijke verklaring genoemd voor het minder toepassen van Samen Beslissen op de IC, dat er op de IC in het algemeen mensen werken die meer doeners dan praters zijn en Samen Beslissen daardoor misschien moeilijker vinden om toe te passen. Zij prefereren extra lessen over behandelingen en ziekten boven communicatie.

Daarnaast is Samen Beslissen ook niet voor iedere patiënt of familie weggelegd: *“De patiënt/familie heeft altijd een stem om nee te zeggen of om te vragen voor een alternatief behandelplan of second opinion, maar niet elke patiënt/familie is in staat om Samen Beslissen te accepteren of toe te passen en daarom wordt Samen Beslissen dan soms ook niet toegepast. Er wordt de patiënt/familie om een mening gevraagd en niet om een besluit, dat onderscheid moet duidelijker worden gemaakt.”* Dit gebeurt om situaties te voorkomen waarin de patiënt niet de beste zorg zou ontvangen en daarvan de dupe wordt (in de ogen en op basis van kennis van artsen/IC-verpleegkundigen), omdat de patiënt/familie een keuze maakt op basis van emoties en niet op kennis. Soms kan de patiënt/familie ook de gevolgen niet overzien van een vervolgtraject. Er wordt een voorbeeld gegeven van een patiënt die om vijf second opinions vroeg: *“Dat is geen Samen Beslissen, want dat zijn situaties waarin familie niet kan accepteren dat zij niet in de lead zijn om de beslissing te nemen en niet vertrouwen op onze kennis.”*

Verpleegkundige vervolgoopleidingen: kinderverpleegkundige

Competenties die terugkomen in de opleiding

Zowel op landelijk als op instellingsniveau geven de CanMEDS-rollen richting aan de competenties van de kinderverpleegkundige. De rollen van communicator, samenwerker en kwaliteitsbevorderaar staan hierbij centraal.

Vormgeving Samen Beslissen in het onderwijs

Samen Beslissen komt terug in de vervolgoopleiding tot kinderverpleegkundige via het onderwijs gericht op *Family Centered Care* (FCC; wordt ook wel *Family Integrated Care* genoemd); Samen Beslissen is de basis van elk gesprek met ouders. Hierbij fungeren de vier stappen van FCC: wederzijds respect, informatie delen, deelname/participatie in de zorg en samenwerking als de randvoorwaarden om Samen Beslissen in de praktijk (beter) te kunnen toepassen. Samen Beslissen is dus geen expliciet vak of module binnen het onderwijs van kinderverpleegkundigen, maar is verweven in de gehele opleiding. Samen Beslissen komt terug in de leerlijn medisch kindzorgsysteem, lessen over FCC, in het communicatieonderwijs en in lessen over ethiek. Hierbij worden verschillende werkvormen gehanteerd: gesprekstechnieken, gespreksvaardigheden, moreel beraad, casuïstiek bespreken, ervaringsdeskundigen (d.w.z. ouders van kinderen komen hun verhaal doen hoe zij Samen Beslissen hebben ervaren). Dit onderwijs is verplicht en geaccrediteerd en erkend door CZO. In het onderwijs is minder aandacht voor keuzehulpverlening die het proces of de patiënt kunnen ondersteunen om samen te beslissen; deze zijn nog niet geïntegreerd.

De borging van geleerde Samen Beslissen-vaardigheden vindt plaats doordat studenten zowel in de eerste als tweede leerperiode moeten bewijzen dat ze ermee bezig zijn. Hiervoor moeten zij ook bewijs aanleveren (bijv. gesprekken met ouders) en dit wordt afgetekend in de praktijk wanneer zij dit uitgevoerd hebben. De respondenten noemen dat: *“De situatie van kinderen is anders dan bij volwassenen; als kinderverpleegkundige krijg je de ouders erbij [vanwege leeftijd kind]. Hierdoor is Samen Beslissen al meer aanwezig in de basis van kinderverpleegkundigen en is het in de praktijk beter geïntegreerd.”*

De opleidingsverantwoordelijke die we gesproken hebben stelt dat het onderwijsaanbod op het gebied van Samen Beslissen in ontwikkeling is vanwege de EPA's die aankomend jaar worden verwerkt in het opleidingsplan. Hoewel er in het huidige opleidingsplan nog geen ruimte is voor keuzevakken of verdieping over Samen Beslissen, kan Samen Beslissen een grotere rol gaan krijgen in de toekomst. De geïnterviewden zeggen dat ze *“aan het begin van een grote aanpassing staan.”*

Doceren in Samen Beslissen

De lessen worden gegeven door gekwalificeerde coaches/docenten en zij doceren over de inhoud die door de opleiders van de organisatie wordt opgelegd. Er zijn lesdoelen afgesproken die moeten worden nagekomen en dus richting geven aan de inhoud, maar de coaches hebben vrijheid met betrekking tot de vorm van dit onderwijs. Naast de eigen docenten worden er soms ook experts ingehuurd wanneer dat nodig is (bijv. van Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg).

Bij het implementeren van de EPA's in het opleidingsplan van de kinderverpleegkundigen wordt de praktijk ook meer betrokken in de ontwikkeling van het onderwijs. Volgens de respondenten zal dit een positieve invloed op de inhoud van opleiding hebben; zij kunnen aangeven wat belangrijk is of wat nog wordt gemist vanuit de praktijk over Samen Beslissen.

Toetsing van Samen Beslissen

Samen Beslissen wordt niet expliciet getoetst, omdat het geen expliciet vak of module is, maar deel uit maakt van FCC. Deze modules worden vaak formatief getoetst (d.w.z. er wordt een cijfer gegeven, maar dat telt niet mee; het is meer op feedback gericht, wat bevorderlijk is voor het leerproces van de student).

In het vernieuwde curriculum wordt waarschijnlijk een nieuwe manier van toetsing toegevoegd, namelijk dat studenten een casus krijgen die zij gezamenlijk moeten analyseren en met elkaar tot een beslissing moeten komen.

Oordeel over de opleiding

Samen Beslissen is aanwezig in het opleidingsplan voor kinderverpleegkundigen en kent al een goede basis en uitwerking middels verschillende lessen, maar de geïnterviewden vinden dat zij nog niet op het niveau zijn waar zij zouden willen zijn. Zo zou Samen Beslissen scherper moeten worden neergezet in de opleiding, moet er een stevigere fundering komen voor intercollegiaal overleg, zou men gelijkwaardige posities tussen artsen en verpleegkundigen moeten bereiken als gesprekspartners binnen het besluitvormingsproces en objectieve toetsingsinstrumenten moeten ontwikkelen voor Samen Beslissen. Samen Beslissen is binnen de huidige opleiding op dit moment nog te veel een bunkerbegrip zonder inhoud. Het opleidingsplan voor kinderverpleegkundigen laat zien dat Samen Beslissen gericht is op medische begeleiding en behandeling van (aanstaande) ouders met een zorgvraag, en niet gericht op het psychosociale onderdeel. *“De EPA's staan dus los van de familiesetting en samenwerking met de familie, terwijl dit de basis en essentieel is; Samen Beslissen is veel meer dan de gezamenlijke keuze voor een keizersnede of vaginale bevalling.”* Samen Beslissen kan niet (succesvol) worden toegepast wanneer medische en psychosociale begeleiding los van elkaar worden getrokken. *“Idealiter ga je met de (aanstaande) ouders een samenwerking aan waarin Samen Beslissen wordt toegepast die vraaggestuurd is.”*

FCC is sinds 1994 geïntroduceerd en informed consent is sinds 1995 opgenomen in de wet, maar anno 2021 is FCC niet expliciet opgenomen in het opleidingsplan voor moeder-kindopleidingen: *“We vinden het blijkbaar niet belangrijk genoeg om Samen Beslissen goed in de vingers te krijgen; na jarenlang duwen en trekken is het ons nog steeds niet gelukt om de implementatie van Samen Beslissen/FCC (steviger) in het opleidingsplan te krijgen.”* Momenteel is het bijscholing op bijscholing wanneer een professional zich wil verdiepen in Samen Beslissen, terwijl dit steviger in de initiële opleidingen zou moeten worden opgenomen. Samen Beslissen zou moeten worden opgenomen in de opleiding op basis van onderwerpen of vaardigheden waar verpleegkundigen in de praktijk tegenaan lopen en datgeen aanbieden wat zij nodig hebben om dat te veranderen. Hierbij zou ook aandacht moeten uitgaan naar verschillende manieren om Samen Beslissen aan te pakken of toe te passen in verband met interculturele verschillen, laaggeletterdheid of mentale gezondheidsproblemen.

Verpleegkundige vervolgopleidingen: oncologieverpleegkundige

Competenties die terugkomen in de opleiding

De geïnterviewden uiten hun twijfels over de competenties gerelateerd aan Samen Beslissen uit het opleidingsplan waaraan een oncologieverpleegkundige moet voldoen: *“Ik weet niet of oncologieverpleegkundigen alle competenties uit het landelijk opleidingsplan eruit hebben gehaald wanneer zij klaar zijn met de opleiding”, en: “Het landelijk opleidingsplan/expertisegebied voor oncologieverpleegkundigen is een goede uitgangssituatie, maar behoeft uitbreiding; er wordt genoemd dat oncologieverpleegkundigen ondersteuning kunnen bieden, maar hoe dan? En hoe is dat verbonden aan Samen Beslissen? Verder zeggen de competenties 1 en 2 van de Samen Beslissen competentieset inhoudelijk ook weinig over de uitwerking ervan in de praktijk.”*

Er wordt voorgesteld om niet uit te gaan van competenties die Samen Beslissen behoeft, maar om eerst te inventariseren wat de oncologieverpleegkundige nodig heeft om Samen Beslissen toe te passen en dan te kijken welke competenties erbij passen. Randvoorwaarden hierbij zijn:

- kennis hebben over het proces (zoals kennis over aandoening, over patiënt en de mogelijkheden die er in het werkveld zijn);
- het landschap goed kennen om te signaleren dat er iets niet goed gaat;
- dat de oncologieverpleegkundige de samenwerking binnen een team opzoekt (idealiter is iedereen die met patiënten te maken heeft op de hoogte van elkaars werkzaamheden, het team bestaat uit bijv. zowel arts, verpleegkundige, radiotherapeut, chirurg als de patiënt).

Vormgeving Samen Beslissen in het onderwijs

De ene organisatie zegt dat Samen Beslissen een impliciet onderdeel is binnen het onderwijs van oncologieverpleegkundigen; het wordt benoemd, er wordt besproken wat Samen Beslissen is, maar er worden verder geen verdieping of handvatten gegeven over de rol van verpleegkundige binnen besluitvormingsproces of in de vorm van gesprekstechnieken en -vaardigheden. Volgens de opleiders bestaat bij studenten wel de behoefte om meer informatie te krijgen over Samen Beslissen en handvatten over het voeren van verschillende typen gesprekken. Echter, in het praktijkgedeelte van de opleiding is Samen Beslissen wel een expliciet onderdeel. Daarnaast is er ook onderwijs over Samen Beslissen in ontwikkeling. Er loopt een pilot waarin verpleegkundig leiderschap is opgenomen met aandacht voor Samen Beslissen. Er wordt met kleine groepen op een interactieve manier geleerd wat Samen Beslissen is en hoe dat kan worden toegepast in de praktijk.

De andere organisatie stelt dat zij één les Samen Beslissen geeft van anderhalf uur waarin de nadruk ligt op het gesprek dat de arts of verpleegkundige voert met de patiënt om gezamenlijk tot een beslissing te komen en niet over de uitkomst van het besluit. Hierin wordt benadrukt dat zo'n gesprek verloopt via een vast patroon, namelijk de 'vier stappen van Stiggelbout'. Deze les is onderdeel van het vak 'communicatie en gedeelde besluitvorming' en bevat ook ethiek.

Volgens beide organisaties worden er geen keuzehulpen gebruikt. Er worden ook argumenten aangedragen om deze niet te gebruiken:

- oncologieverpleegkundigen kunnen het idee krijgen dat een keuzehulp leidend is, maar dat is juist niet de bedoeling van het middel: *“Het gesprek waarin Samen Beslissen plaatsvindt, moet leidend blijven”*;
- het betreft informatie over de schutting gooien bij patiënten die een keuze moeten maken zonder dat zij worden meegenomen door een verpleegkundige in de informatie en de afwegingen;
- keuzehulpen moeten inhoudelijk ook worden bijgehouden, dat kost veel werk.

Doceren in Samen Beslissen

Het is afhankelijk van de docent of er aandacht in lessen is voor Samen Beslissen. Bij ethiek in de opleiding is er impliciet meer aandacht voor Samen Beslissen door de aard van CURA-model (d.w.z. controleren, uitwerken, reflecteren en actie). Het model helpt de zorgverlener om vanuit de patiënt te kijken welke behandeling wordt aangeraden op basis van wat de patiënt wil en hoe dat samenkomt met diens advies.

Toetsing van Samen Beslissen

Het praktijkgedeelte van de vervolgopleiding oncologieverpleegkundige wordt getoetst met een eindopdracht waarin de studenten moeten aantonen hoe zij met een patiënt omgaan en hoe zij het besluitvormingsproces doorlopen. Hierbij is Samen Beslissen niet expliciet opgenomen als onderdeel waarop getoetst wordt. Dit wil niet zeggen dat Samen Beslissen geen onderdeel kan zijn van de eindopdracht. De les Samen Beslissen wordt niet getoetst; het bijwonen van en deelnemen aan de les is voldoende.

Oordeel over de opleiding

Wat goed gaat met betrekking tot Samen Beslissen in de opleiding van oncologieverpleegkundige is volgens de geïnterviewden de combinatie van theorie en praktijk waarbij het oefenen met en toetsing van Samen Beslissen in de praktijk plaatsvinden. Verbeterpunten hebben betrekking op:

- explicieter opnemen en vermelden van Samen Beslissen in de opleiding;
- steviger opnemen van Samen Beslissen in de opleiding (bijvoorbeeld door combinatie theorie, onderbouwing, e-learning en gespreksvaardigheden);
- waarborgen dat aangeleerde vaardigheden worden meegenomen en toegepast in de praktijk (meer nadruk nodig op reflectie, bijvoorbeeld door coaching en feedback *on the job*).

4.4 Geneeskunde en medisch specialistische vervolgopleidingen

In tabel 4.3 is te zien dat bij geneeskunde en kindergeneeskunde alle competenties van Samen Beslissen worden teruggezien in de opleidingsplannen, behalve het inzetten van ondersteunende tools. Voor interne geneeskunde geldt dat voor bijna alle competenties en voor heelkunde voor ongeveer de helft van de competenties. In bijlage 5 staat een verantwoording van de gescoorde competenties.

Tabel 4.3 Competenties Geneeskunde en medisch specialistische vervolgopleidingen

	Geneeskunde	Interne Geneeskunde	Heelkunde	Kindergeneeskunde
De arts begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'	x	x		x
De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren	x	x	±*	x
De arts gaat uit van persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt	x	x	x	x
De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'Samen Beslissen' (empowerment)	x			x
De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht	x	x	x	x
De arts maakt gebruik van tools die 'Samen Beslissen' ondersteunen				
De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner	x	x	x	x
De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken	x	x	x	x

* Het is niet duidelijk of gesprekstechnieken betrekking hebben op Samen Beslissen

Geneeskunde (wo Bachelor en Master)

Aandacht voor Samen Beslissen in de opleiding

Bij de bachelor en masteropleidingen in meer of mindere mate aandacht besteed aan Samen Beslissen. Daarbij geldt dat Samen Beslissen volgens geïnterviewden over het algemeen een prominentere plek in de bachelor inneemt dan in de master. Zoals ook in de expertinterviews naar voren kwam, is de mate van aandacht die wordt besteed aan Samen Beslissen in de master – meer dan in de bachelor – onderhevig aan hoe belangrijk de opleider Samen Beslissen acht; de opleider zijnde (een van) de medisch specialist(en) die de coschappers begeleidt en beoordeelt.

Vormgeving Samen Beslissen onderwijs en competenties

Te beginnen bij de bachelor geneeskunde, heeft ieder UMC onderwijs in Samen Beslissen op een eigen wijze vormgegeven. Dat is terug te zien in de theorie waarop het Samen Beslissen-onderwijs gebaseerd is, de competenties die centraal staan, het type onderwijs waar Samen Beslissen in naar voren komt en de onderwijsvorm waarin studenten aan de slag gaan met Samen Beslissen.

Wat betreft theorie wordt vooral die van Elwyn en/of Stiggelbout aangehaald. De vier stappen van Samen Beslissen die in die theorie centraal staan komen echter niet altijd een-op-een in het Samen Beslissen-onderwijs terug. In het lesmateriaal van het UMCG bijvoorbeeld wordt het proces van Samen Beslissen in drie i.p.v. vier stappen behandeld: 1) bespreek dat er iets te kiezen valt, 2) informeer over de behandelmogelijkheden en 3) verken wat het belangrijkste is voor u en de patiënt. Ook wordt bij het UMCG Samen Beslissen in het kader van theorie over motiverende gespreksvoering geplaatst. Bij andere UMC's wordt Samen Beslissen bijvoorbeeld ook besproken in combinatie met theorie over medische ethiek. In hoeverre in het bachelor-onderwijs nadruk ligt op de theoretische kant van Samen Beslissen, verschilt tussen de UMC's; bij de geneeskunde bachelor in Leiden en Rotterdam wordt veel aandacht besteed aan de theorie van Samen Beslissen meegeven, waar in Amsterdam, Nijmegen, Groningen en Maastricht op een interactievere manier onderwijs in Samen Beslissen wordt gegeven. Overigens geldt voor Leiden en Rotterdam dat het interactieve deel wel in de master een grote rol speelt. Welke vormen dat interactieve onderwijs aanneemt, komt verderop nog aan de orde.

In termen van competenties komen die van Samen Beslissen veelal terug in de CanMEDS-rollen en dan vooral in de rol van 'communicator'. In lesmateriaal van bijvoorbeeld het LUMC wordt bij de communicatorrol gesteld dat de student "de theorie over gezamenlijke besluitvorming moet kunnen uitleggen en de verschillende stappen in het proces van gezamenlijke besluitvorming beschrijven". En in lesmateriaal van het UMCG zijn (Samen Beslissen-)competenties gekoppeld aan c.q. verwerkt in zogenoemde eindtermen van de CanMEDS-communicatorrol, zoals de student "verheldert hulpvragen, onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren van de patiënt".

Het type onderwijs waarin bachelorstudenten met Samen Beslissen en het ontwikkelen van bijbehorende competenties aan de slag gaan, verschilt ook per UMC. Bij het ene UMC is Samen Beslissen bijvoorbeeld verweven in het beroepsvormingsonderwijs, waar het bij de ander in het kader van communicatie- of consultvoorbereidend onderwijs voorkomt. Gemeenschappelijk aan deze kaders is dat ze als leerlijnen door de gehele bachelorfase lopen. Dat houdt echter niet per definitie in dat ook Samen Beslissen op een continue manier in de drie jaargangen verweven zit.

Bij de bachelor aan het LUMC bijvoorbeeld komt Samen Beslissen terug in wat meer aparte onderwijsblokjes. Zoals in het blok over de latere levensfase (jaar 3), waarin aandacht wordt besteed aan 'gedeelde besluitvorming' in de vorm van een werkcollege, een studieopdracht met e-learning en rollenspellen met medestudenten. In de bachelor van Maastricht krijgen studenten elk jaar volgens een gelijk format onderwijs in consultvoering en daarmee Samen Beslissen. In dit format wordt gebruikgemaakt van consultvoering met simulatiepatiënten en het maken en bespreken van video-opnames van consulten. Studenten krijgen aangeleerd dat een consult uit drie fasen bestaat, namelijk het in kaart brengen van de hulpvraag, het uitvoeren van lichamelijk onderzoek én het gezamenlijk uitrollen van een behandelplan. In die laatste consultfase speelt Samen Beslissen een grote rol. De complexiteit van de consulten loopt over de jaren heen op, waarbij studenten in jaar drie Samen Beslissen oefenen in gesprek met een patiënt en diens naaste i.p.v. de patiënt alleen.

Ook in Nijmegen, Amsterdam en Groningen wordt Samen Beslissen-onderwijs op een interactieve manier gegeven. In Nijmegen bezoeken studenten al vanaf hun eerste jaar patiënten, dan wel bij de patiënt thuis, dan wel in het ziekenhuis. Als onderdeel van het communicatieonderwijs hangen aan die patiëntcontacten leeropdrachten. Daarbij maakt Samen Beslissen deel uit, weliswaar wat impliciet, van het

gehanteerde dialoogmodel. Voor de opleiding in Amsterdam gaan studenten in bachelorjaar twee, na (gast)hoor- en werkcolleges te hebben gevolgd, aan de slag met het ontwikkelen van een mini-keuze-hulp waar Samen Beslissen een deel van de basis van vormt. En in jaar drie krijgen de bachelorstudenten een gespreksvaardigheidstraining in Samen Beslissen en risicocommunicatie, om daar vervolgens in interprofessioneel onderwijs met verpleegkunde en farmacie mee aan de slag te gaan. Bij de Groningse bacheloropleiding beginnen studenten in het eerste jaar met het oefenen van actief en empathisch luisteren, om vervolgens via het voeren van een modelconsult met een medestudent uit te komen bij het toepassen van vaardigheden die passen bij het proces van gezamenlijke besluitvorming. Deze vaardigheden worden geoefend in een viertal trainingen, waarin o.a. wordt gewerkt met simulatiepatiënten en trainers/psychologen. In Groningen wordt sinds een tijd ook meer aandacht besteed aan het creëren van aansluiting van het bachelor- op het masteronderwijs. M.b.t. Samen Beslissen komt dit terug in de leerlijn waarin *patient centered care* centraal staat.

In de geneeskundemaster wordt bijvoorbeeld aan het Radboudumc expliciet aandacht besteed aan Samen Beslissen. Waar Samen Beslissen in de Radboudumc-bachelor wat impliciet in o.a. het onderwijs over klinisch redeneren voorkomt, draagt in de master een tweetal werkgroepen de naam 'Shared Decision-Making'. In die werkgroepen gaan de coassistenten aan de slag met specialisme-specifieke casuïstiek, die wordt behandeld in de vorm van gesprekken met simulatiepatiënten. Deze onderwijsvorm wordt ook in de geneeskundemaster aan de andere UMC's gebruikt. En in sommige gevallen wordt ook gewerkt met het maken van consultopnames, die vervolgens worden teruggekeken, op gereflecteerd en beoordeeld.

Hoewel Samen Beslissen tot op zekere hoogte voorkomt in het onderwijs van de meeste coschapblokken, is door de UMC's bewust gekozen Samen Beslissen duidelijk(er) terug te laten komen bij coschappen van bepaalde specialismen. Bijvoorbeeld over de twee expliciete Samen Beslissen-werkgroepen in de Nijmeegse master, wordt de ene werkgroep gegeven in het onderwijsblok vlak voor het coschap farmacologie en de andere in het onderwijsblok voor het coschap eerstelijns (o.a. huisarts- en ouderengeneeskunde). Farmacologie zou zich bijvoorbeeld goed lenen om Samen Beslissen in te oefenen, omdat patiënten daarbij afwegingen moeten maken aangaande medicijngebruik. Bij andere UMC's komt Samen Beslissen vaak ook bij eerstelijns-coschappen aan bod, of bijvoorbeeld bij een coschap als 'vrouw en kind'.

Samenvattend hebben de UMC's Samen Beslissen dus elk op een eigen wijze ingebed in het onderwijs. Voor de bachelor geldt dat Samen Beslissen deel uitmaakt van verschillende vormen van onderwijs (bv. beroepsvoorbereidend of communicatieonderwijs). In dat onderwijs wordt veelal (ongeveer) dezelfde theorie over Samen Beslissen aangewend (Elwyn/Stiggelbout) en ook competenties gelinkt aan Samen Beslissen zijn in hetzelfde kader geplaatst (CanMEDS, communicatorrol). UMC's zetten eveneens dezelfde soort onderwijsvormen in om Samen Beslissen mee te bestuderen (hoorcolleges, zelfstudieopdrachten, e-learning) en (interactief) te oefenen (rollenspellen, simulatiepatiëntgesprekken, consultopnames). De UMC's verschillen wel in de momenten waarop bepaalde onderwijsvormen in de bachelor worden ingezet; bij het ene UMC ligt bijvoorbeeld tot in jaar drie nadruk op de theorie van Samen Beslissen, eerder onderwezen in bijvoorbeeld hoorcolleges, waar bij het andere UMC Samen Beslissen-onderwijs al vanaf jaar één interactief wordt gegeven. Interactieve(re) onderwijsvormen staan in alle in kaart gebrachte masters daarentegen wel centraal. Op dat vlak verschillen de UMC's wel weer enigszins in voorafgaand aan welk coschap (expliciet) aandacht aan Samen Beslissen wordt besteed; bij de een is dat bij farmacologie, waar dat bij de ander bij het coschap 'vrouw en kind' is. In de coschappen van de eerstelijns specialismen hebben de UMC's wel allemaal ruimte ingebouwd voor Samen Beslissen.

Doceren en toetsing Samen Beslissen

Van wie, in termen van functie, studenten onderwijs in Samen Beslissen krijgen, hangt samen met de vorm waarin het Samen Beslissen-onderwijs gegeven wordt. Wanneer bachelor- dan wel masterstudenten op een theoretischer manier met Samen Beslissen te maken krijgen, zoals in de vorm van een hoorcollege(reeks), dan wordt dat onderwijs verzorgd door bijvoorbeeld een hoogleeraar medische beslis-kunde. Neemt het Samen Beslissen-onderwijs de vorm aan van een gesprek tussen een student en een (simulatie)patiënt, dan is er naast een hoofddocent vaak ook een psycholoog of trainer bij betrokken. Waar de hoofddocent bij een dergelijke onderwijsvorm de student meer beoordeelt op medisch-inhoudelijke punten, neemt een psycholoog/trainer de communicatievaardigheden (en Samen Beslissen) mee in zijn/haar oordeel. In de bachelor wordt Samen Beslissen verder nog getoetst a.d.h.v. rubrics, het

schrijven van reflectieverslagen en in de beoordeling van (zelf)studieopdrachten. Bij specifiek de master geldt ook dat de medisch specialisten bij wie coschappen worden gelopen fungeren als rolmodel op de werkvloer; coassistenten krijgen Samen Beslissen dan gedoceerd via 'learning on the job'. Het toetsen van Samen Beslissen in de master vindt bij de geïnterviewde instellingen eveneens plaats op de werkvloer, waarbij de begeleidend medisch specialist een coassistent beoordeelt a.d.h.v. EPA's. In die EPA's komt ook een onderdeel Samen Beslissen voor.

Oordeel in de opleiding

Hoewel werd aangegeven dat het altijd beter kan, was men over het algemeen best tevreden met hoe Samen Beslissen in de geneeskunde bachelors verweven zit. Meer gebruik kunnen maken van reflecteren op eigen consultopnames werd meermaals genoemd als verbetering van het onderwijs in Samen Beslissen. Ook het meekrijgen van meer medisch specialisten die de urgentie van Samen Beslissen inzien en er geoefend in zijn werd als belangrijk punt gezien. Zo komen er namelijk meer rolmodellen waar studenten zich naar kunnen spiegelen. Dat is vooral in de master, waarin de studenten zich voor het eerst op de werkvloer begeven, van groot belang. Maar ook met een betere vertaalslag maken in de stap daarvoor, de overgang van de bachelor naar de master, kan nog veel winst worden behaald. Curricula zijn daarentegen overvol, hetgeen als voornaamste knelpunt wordt genoemd. Een grote vraag is dus hoe capaciteit te creëren.

Medisch specialistische vervolgoopleidingen

Voor de medisch specialistische vervolgoopleidingen zijn interviews gehouden met aios-opleiders binnen de interne geneeskunde, heilkunde en kindergeneeskunde. Deze drie medisch specialistische vervolgoopleidingen worden in de kopjes hieronder tegen elkaar afgezet en besproken.

Een korte toelichting vooraf: voor begrip van de structuur in het onderwijs dat aiossen volgen, is het belangrijk te weten dat daarin drie organisatievormen bestaan, namelijk landelijk, regionaal en lokaal. Landelijk onderwijs bestaat uit landelijke opleidingsdagen, waarop aiossen binnen hetzelfde specialisme, van verschillende opleidingsinstellingen samenkomen en onderwijs volgen. Regionaal aios-onderwijs wordt verzorgd binnen een zogenoemde onderwijs- en opleidingsregio (OOR), bijvoorbeeld de OOR Utrecht. En binnen een OOR volgen aiossen op lokaal niveau onderwijs, dus bij de eigen opleidingsinstelling. In het geval van de OOR Utrecht is dat bijvoorbeeld aan het St. Antonius Ziekenhuis.

Landelijk onderwijs omvat enkele opleidingsdagen per jaar. De frequentie van regionaal onderwijs (DOO of specialisme specifiek regionaal onderwijs) varieert per regio en specialisme. Het onderwijs op lokaal niveau is het meest intensief, namelijk op dagelijkse basis. Het onderwijs bestaat daarbij uit een gedeelte 'cursorisch' (vooral literatuur lezen en onderwijs volgen), en het grootste deel is het zogenoemde 'werkplekleren'. Dit is de praktische kant van de opleiding, waarbij een aios op de werkvloer wordt begeleid door de opleider en de opleidingsgroep (de medisch specialisten van een vakgroep).

Aandacht voor Samen Beslissen in de opleidingen

Volgens een van de geïnterviewde experts zou variatie in de mate waarin expliciet aandacht aan Samen Beslissen wordt besteed niet zo zeer specialisme-afhankelijk zijn, maar is het eerder 'rolmodel gedreven'. Daarmee wordt bedoeld dat hoe belangrijker een 'rolmodel' Samen Beslissen vindt, des te waarschijnlijker er in de opleiding aandacht aan wordt besteed. Afhankelijk van het niveau waarop een 'rolmodel' zijn/haar functie uitoefent, komt Samen Beslissen op de agenda te staan. Een 'rolmodel' in de functie van AIOS-opleider zal op lokaal niveau veel aandacht aan Samen Beslissen besteden, tegenover een 'rolmodel' die bijvoorbeeld lid is van het concilium van wetenschappelijke verenigingen en dus meer op landelijk niveau invloed heeft. Een mooi voorbeeld is een andere geïnterviewde expert. Zij zet zich op lokaal, regionaal en landelijk niveau in voor het op de agenda zetten van Samen Beslissen-onderwijs aan aiossen. Daarbij werkt het in haar voordeel dat de kwaliteitscommissie reumatologie Samen Beslissen een belangrijk genoeg onderwerp vindt om er in het concilium-overleg aandacht aan te besteden. Aan de kant van de aios-opleiders benoemde een internist ook dat Samen Beslissen expliciet in het opleidingsplan opgenomen zou kunnen worden, maar persoonlijk staat zij niet per se achter het verplichtstellen van Samen Beslissen-onderwijs. En niet alleen deze opleider, maar ook aiossen zelf bleken niet altijd even groot voorstander van het verplichtstellen van Samen Beslissen-onderwijs te zijn. Zo vertelde

een geïnterviewde die Samen Beslissen-onderwijs geeft aan aiossen interne geneeskunde, dat een groep aiossen bij de opleidingscommissie heeft aangevraagd het onderwijs in Samen Beslissen facultatief te maken, waar dat op dit moment nog verplicht is. De beweegreden van die groep aiossen is volgens de respondent dat zij Samen Beslissen een erg lastig onderwerp vinden. De geïnterviewde voelde zich daarentegen wel geroepen zich hard te maken het Samen Beslissen-onderwijs een verplicht onderdeel van de opleiding te houden: *“Ze krijgen het alleen in hun eerste jaar als blokje tijdens de opleidingstweedaagse, dus het is al zo weinig.”*

Aan de andere kant zijn er ook aiossen die juist op zoek zijn naar onderwijs in Samen Beslissen, omdat zij dat niet vast in hun opleiding krijgen. Zo zei een van de geïnterviewden: *“Het is een soort menukaart voor die aiossen, zou je kunnen zeggen, waar ze dan zelf hun eigen menuutje uit samenstellen. Dat plaatselijke en landelijke onderwijs wordt wel grotendeels ingevuld, maar ook wel op geleide van henzelf samen met hun opleiders. [...] Je ziet ook dat sommige fellows en aiossen Samen Beslissen echt héél interessant vinden, en op zoek zijn naar ‘hoe kan ik dit beter leren’, want ik krijg hier niet echt iets over, behalve af en toe een praatje van een Anne Stiggelbout, een van de goeroes.”*

Hoewel de experts van mening zijn dat de mate waarin aandacht naar Samen Beslissen gaat niet specialisme-afhankelijk moet zijn, zei een geïnterviewde AIOS-opleider acute interne geneeskunde: *“De meeste internisten zijn poli-dokters en ik niet. Voor het weloverwogen Samen Beslissen is de spoed niet de juiste plek wat mij betreft. Daar is gewoon de situatie te hectisch voor, is de patiënt niet genoeg at ease om dat te doen.”* Of aiossen cursorisch onderwijs in Samen Beslissen krijgen, wist de respondent niet te zeggen.

Op de vraag of er in het onderwijs geboden aan chirurgen veel of weinig aandacht aan Samen Beslissen wordt besteed, wist ook de geïnterviewde heelkunde-opleider geen antwoord. Wel zei hij Samen Beslissen een interessant onderwerp te vinden en er graag meer handvatten voor aiossen van te hebben. En weliswaar niet zozeer in het onderwijs, maar: *“Ik weet wél dat er in de praktijk veel aandacht voor is, omdat heel veel beslissingen in de praktijk wel samen worden genomen. Het woord ‘shared decision-making’, dat is gewoon dagelijks gebruik. Met name wanneer het gaat om oncologie en belangrijke zorgkeuzes. Dus het zit bij iedereen, dat ik eigenlijk zeggen, in het systeem; iedereen kent het en heeft ermee te maken.”* In het ziekenhuis waarin de opleider werkzaam is hangen bijvoorbeeld ook veel posters van de ‘3 Goede Vragen’-campagne²⁴.

Bij de kindergeneeskunde werd een vergelijkbare schets gegeven; er is voor zover de geïnterviewde weet geen onderwijsaanbod expliciet op het gebied van Samen Beslissen, maar het zit wel ‘in het systeem van de artsen’. Dit is omdat gesprekken vrijwel altijd met ouders zijn en gaan over een derde, namelijk het kind. Het is in de kindergeneeskunde dus heel gebruikelijk om veel aandacht te besteden aan uitgebreide behandelgesprekken. Wel zei de respondent dat, net als bij de interne geneeskunde, bij sommige differentiaties binnen de kindergeneeskunde minder aandacht aan Samen Beslissen wordt besteed. Dat zou bijvoorbeeld het geval zijn bij de neonatologie en dan specifiek in het kader van het levenseinde. Daar hebben beslissingen die genomen moeten worden vaak een dermate grote ‘ethische component’ (aangaande het niet langer laten lijden van een kindje), dat artsen soms sturender zijn in gesprekken.

Vormgeving Samen Beslissen onderwijs en competenties

Omdat het aios-onderwijs drie organisatievormen kent: landelijk, regionaal en lokaal, bestaan er in potentie ook drie opties om Samen Beslissen onderwijs te volgen. In potentie, want over het algemeen zeiden de geïnterviewden dus geen weet te hebben van landelijk en/of regionaal onderwijsaanbod expliciet op het gebied van Samen Beslissen. Over het lokale aanbod in Samen Beslissen-onderwijs wisten de geïnterviewden wel wat te zeggen en dan voornamelijk over de implementatie ervan in het ‘werkplekleren’. Aangegeven werd dat ook in dat ‘werkplekleren’ niet expliciet aandacht aan Samen Beslissen wordt besteed. Wél kunnen aiossen tijdens consulten van hun opleider afkijken hoe (als überhaupt) zij aan Samen Beslissen doen, waarover meer onder het kopje ‘Doceren en toetsing Samen Beslissen’.

²⁴ De ‘3 Goede Vragen’-campagne is opgezet door de Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten, met als doel patiënten bewust te maken van het feit dat er in hun behandeling altijd wat te kiezen valt. De drie vragen zijn: wat zijn mijn mogelijkheden? Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden? En wat betekent dat in mijn situatie? Deze drie vragen bieden de patiënt handvatten goed geïnformeerd te raken over de mogelijkheden.

Hoewel de respondenten dus vooral zicht hadden op het ‘werkplekieren’, maakten zij aangaande het ‘cursorisch onderwijs’ voor aiossen wel allen de inschatting dat Samen Beslissen waarschijnlijk terugkomt in vakken over ethiek en/of medische psychologie. Een van de respondenten maakte die aanname op basis van zijn eigen genoten opleiding, waarin Samen Beslissen aan bod kwam in ethische en/of juridische casuïstiek. De enige respondent die wel wist van verplicht Samen Beslissen-onderwijs (zij verzorgt dit zelf) zei dat het een vrij theoretische vorm aanneemt. Allereerst wordt met de aiossen besproken wat zij onder Samen Beslissen verstaan, waarna de vier fasen van Samen Beslissen worden uitgelegd. Daarnaast komt er ook een stukje (theorie over) motiverende gespreksvoering bij kijken, dat vervolgens wordt geoefend met een acteur.

Doceren en toetsing Samen Beslissen

Zoals gezegd hadden de aios-opleiders vooral zicht op het gedeelte ‘werkplekieren’ van de opleidingen. In dat ‘werkplekieren’ krijgen aiossen van hun opleider te zien of en zo ja op welke wijze(n) zij aan Samen Beslissen doen. Doceren in Samen Beslissen houdt daarbij dus bovenal in dat de opleiders een voorbeeld voor hun aiossen vormen; de aios-opleiders fungeren als ‘rolmodel’. En rolmodellen zijn in het onderwijs aan aiossen van groot belang, zo vond een geïnterviewd docente: *“De rolmodellen zijn natuurlijk wel essentieel. Ze willen er namelijk zo graag bijhoren in een vakgroep en dan ga je niet shared decision doen als niemand dat doet.”* Ook een andere respondent onderschrijft dit punt: *“Ik denk dat studenten tegenwoordig best goed van de bachelor- en masteropleiding afkomen, dat ze best wel wat theorie en vaardigheden aangeleerd hebben gekregen als het gaat over goede communicatie. Maar als ze dan in de praktijk komen, dan leren ze het gedeeltelijk weer af. En dat komt omdat de zittende medisch specialisten zeggen van ja, Samen Beslissen hebben we geen tijd voor. Dus ik denk dat daar de sociale druk de verkeerde kant op werkt, voorlopig nog.”*

Om een beeld te krijgen van hoe de aios-opleiders aan Samen Beslissen in de spreekkamer doen, en dus wat de aiossen van hen meekrijgen, is de opleiders gevraagd daar een schets van te geven. Een van hen zei: *“Samen Beslissen begint al in het multidisciplinair overleg, waarin wij op papier formuleren wat medisch gezien de optimale behandeling zou zijn; we formuleren wat een eventueel alternatief is, mocht de behandeling bijvoorbeeld te zwaar zijn. En we zeggen dat het besluit wordt genomen middels shared decision-making, en dat is in de spreekkamer. In die spreekkamer is de AIOS ook aanwezig en voert in sommige gevallen ook het gesprek. Vaak zijn het bij erg belangrijke gesprekken wel de oudere aiossen of een stafid die dat voeren; bij een jongerejaars zou er dan strak supervisie op zitten. In ieder geval zijn in de spreekkamer vaak een of twee medisch specialisten aanwezig, waarvan een de oncoloog en de ander ik; ik behandel veel patiënten met kanker. Even kijken, en de opbouw van het gesprek is in ieder geval dat mochten er belangrijke uitslagen zijn van tests, dan geef ik die meteen. Want ik wil niet dat mensen daar echt heel erg op gefocust zijn en dat ik ze te lang in het ongewisse houd. Dus, belangrijke uitspraken gaan meteen. Vervolgens een soort agenda van het gesprek; wat is het doel van het gesprek en of we daar hetzelfde in staan. En dan komt een beetje een wisselwerking. We spreken met elkaar, en die volgorde verschilt nog wel, een beetje afhankelijk van hoe het gesprek loopt, waarbij ik vertel wat medisch aan de hand is en wat de mogelijkheden zijn en ik de patiënt actief informeer en laat vertellen wat voor hen belangrijk is. Wat zijn de dingen die voor hen tellen, en voor de familie. Dan komen we vanzelf wel bij iets van een soort consensus; we stralen uit dat het geen menukaart is bij een Chinees restaurant. Dat we zeggen van nou, ik kies gerecht nummer veertien. Nee. We schetsen in het gesprek een beetje afwisselend de mogelijkheden en de wensen en de dingen die mensen belangrijk vinden. En we komen dan samen tot bijvoorbeeld twee of drie mogelijkheden, en soms ook maar één. Want soms heb je gewoon een heel duidelijke ‘daar is geen twijfel’. Maar ook dan bespreken we alsnog de alternatieven. En dan proberen we het zo te vertellen dat er geen slechte keuze is. Dus dan proberen we het zo te schetsen dat patiënten niet gepusht worden in een bepaalde richting.”* In sommige gevallen wordt ook met het ‘time-out-principe’ gewerkt: *“Wat ik ook wel heel goed vind, en dat hebben niet wij, maar de medisch oncologen: een ‘time-outprocedure’. Volgens mij is dat alleen bij palliatieve chemotherapie, en dan wordt er gezegd ‘je krijgt alle informatie, we spreken alles door en we bellen met de huisarts, we geven informatie mee, en je laat het even bezinken; iedereen laat het bezinken, en in een tweede gesprek nemen we pas het besluit’. En dat heeft denk ik best wel wat te maken met Samen Beslissen, omdat je mensen even de tijd geeft om op adem te komen, dingen met de huisarts en familie te bespreken, dingen na te lezen en dan pas een knoop door te hakken.”*

Een andere AIOS-opleider schetste het volgende beeld over hoe hij aan Samen Beslissen in een patiënt-gesprek doet: *“De patiënt ligt meestal op een brancard op de SEH en is ziek, dus dat maakt het al veel lastiger om in te schatten of iemand volledig alles meekrijgt. Want hoe zieker, des te moeilijker het is om te toetsen of alles goed aankomt, maar ook hoe relevanter het gesprek. Ik vertel altijd wat het doel van het gesprek is, daar begin ik altijd mee, en dan ga ik vertellen wat de mogelijkheden zijn. Dan leg ik het bij de patiënt neer, met vaak ook de vraag om te vertellen wat ze gehoord hebben; mensen horen maar heel weinig, dus ik denk dat ze maar 10-20% meekrijgen van wat je vertelt. En sommige mensen horen alleen het positieve en andere alleen het negatieve, dat is heel interessant. En op het moment dat zij goed kunnen vertellen waar het gesprek over gaat, dan vragen wat ze willen. Dus het is: doel van het gesprek noemen, uitleg geven, kijken of het binnenkomt, ze dan ruimte geven voor verdiepende vragen en dan tot een oordeel komen. Ik refereer vaak naar ‘als u mijn familie was, dan zou ik het zo doen’. En dat is omdat ik het dan wat persoonlijker maak, maar ook wel gewoon bruto, eerlijk, open. Dus vooral dat mensen het snappen, en hoe moeilijker het is voor mensen om te begrijpen, hoe duidelijker ik daar in mijn gesprek in ben.”* En waar de ene aios-opleider zei dat er gebruikgemaakt wordt van het time-outprincipe, zet deze AIOS-opleider geregeld verscheidene keuzehulpen in om aan Samen Beslissen te kunnen doen. Daarnaast geeft hij patiënten vaak consultkaarten mee, waarop de patiënt informatie nog eens rustig kan nalezen. Dit noemde hij ‘quick wins’, want: *“Een van de grootste fouten die dokters maken is denken dat de patiënt het snapt, daar is tijd voor nodig en vaak gaat veel informatie verloren. Dus dan is het handig dat je zoiets als een consultkaart kunt gebruiken.”*

Tot slot over de toetsing, of eerder beoordeling van Samen Beslissen, zeiden alle respondenten dat aiossen tijdens het ‘werkplekleren’ worden beoordeeld aan de hand van EPA’s. Er bestaat daarentegen niet zoiets als een EPA die expliciet is gericht op Samen Beslissen: *“De EPA’s voor chirurgie, en dat is landelijk, die zijn redelijk diagnose- of behandeling- of probleemgeoriënteerd. Die liggen ook vast. Daarin zit denk ik wel een onderdeel Samen Beslissen, maar die wordt denk ik niet heel apart getoetst. Je hebt in ieder geval zeker niet een losstaande EPA Samen Beslissen. Het is wel zo dat we een klinische praktijkbeoordeling hebben en dat kan van alles zijn, bijvoorbeeld een slechtnieuwsgesprek of traumaopvang of visitelopen in het weekend, maar op die manier wordt zo’n gesprek dan vastgelegd.”* Aiossen worden ook beoordeeld middels zogenoemde kort klinische beoordelingen (kkb’s): *“Er is geen EPA Samen Beslissen. Het staat wel ergens in de eindtermen, volgens mij wat verscholen, maar niet heel erg expliciet. aiossen kunnen er wel kkb’s voor vragen, voor gesprekken. Dus als ik daarbij ben, dan kan dat prima. [...] En als het een mooi gesprek is en ze doen het goed, dan zeg ik altijd: vul maar een kkb in, waarin je aangeeft wat goed ging en wat je geleerd hebt, dan kunnen we ’m bespreken. [...] Ik ben een groot voorstander van niet alles van tevoren vastleggen voor toetsmomenten, maar ook gewoon achteraf. En dan het liefst als het of goed was, of als er verbeterpunten waren, dat zijn juist mooiere momenten. Ik leg altijd de reflectie eerst bij de AIOS neer; ik vind het altijd prettig om hen zichzelf te laten beoordelen, in plaats van daar primair zelf op in te gaan.”* Op de vraag of deze opleider wel eens een aios heeft gehad die bij het aanvragen van een kkb expliciet aangaf op Samen Beslissen beoordeeld te willen worden, was het antwoord van niet. Zo heeft de opleider zelf nog nooit een aios enkel op Samen Beslissen beoordeeld.

4.5 Niet-bekostigd onderwijs

Theorieën en competenties die terugkomen in de training

In beide trainingen die zijn onderzocht vormt het model van Elwyn en Stiggelbout de basis voor de training. Bij één instituut zijn de vier stappen van het model verder uitgewerkt in een aantal subcompetenties waar deelnemers ook op beoordeeld worden. Bij het andere instituut werd een aantal competenties genoemd die centraal staan in de training, en ook relateren aan het model van Elwyn en Stiggelbout, zoals het kunnen herkennen van behoeftes van de patiënt, het kunnen reageren op die behoeftes en bewustwording over eigen onbewuste keuzes en aannames. Eén instituut maakt naast het model van Elwyn en Stiggelbout ook nog gebruik van een zelf ontwikkeld model, waarin verschillende patiënttypes centraal staan: passief afhankelijk, doelmatig flexibel, intellectueel onderzoeker, onafhankelijk sceptisch, ruimdenkend onderzoekend. Deelnemers van de training wordt geleerd om deze types te herkennen en in te spelen op hun verschillende behoeftes als het gaat om Samen Beslissen.

Algemene kenmerken van de trainingen

Beide trainingen zijn geaccrediteerd door de ABAN²⁵ en omvatten in totaal één dagdeel. Beide trainingen zijn gericht op artsen, één training is ook gericht op verpleegkundig specialisten. De andere training is bezig met het doorontwikkelen van de training voor verpleegkundigen. Soms worden deelnemers door hun werkgever verplicht gesteld om deel te nemen, soms is deelname op vrijwillige basis. In beide trainingen is er ruimte om de inhoud aan te passen aan de wensen van de opdrachtgever. Dat kan door het kiezen van andere casussen of door het focussen op bepaalde instrumenten die gebruikt worden, zoals keuzehulpen en ‘de drie goede vragen’. In de trainingen is niet specifiek aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, maar dat zit soms wel in casussen verweven. Ook de interdisciplinaire samenwerking is geen thema dat expliciet naar voren komt in de trainingen. Beide trainingen worden geëvalueerd door evaluatieformulieren te verspreiden onder deelnemers.

Vormgeving van de trainingen

De eerste training is opgebouwd uit een online module van ongeveer 1,5 uur en een praktijkmodule van ongeveer 2,5 uur. In de online module wordt de theorie uitgelegd over waarom Samen Beslissen belangrijk is, krijgen deelnemers uitleg over het model van Elwyn/Stiggelbout, het model over de patiënttypes en de instrumenten die gebruikt worden in het ziekenhuis waar ze werkzaam zijn, zoals keuzehulpen, ‘de drie goede vragen’ of consultkaarten. De theorie kunnen ze lezen en ze kunnen daar korte filmpjes over bekijken. Daarnaast lezen ze een situatieschets of bekijken een filmpje van een gespeelde casus, vervolgens beantwoorden ze hierover een aantal vragen. Het theoretische stuk eindigt met het benoemen van moeilijke casussen en leerpunten. In het praktijkdeel gaan deelnemers in *real life* oefenen met een trainingsacteur. Deze acteur speelt een situatie na en de deelnemer reageert daarop. Vervolgens reflecteert de deelnemer op zijn of haar eigen handelen en geven de acteur, trainer en mede-deelnemers feedback en kan de situatie eventueel opnieuw gespeeld worden. In beide trainingen wordt geen aandacht besteed aan interdisciplinaire samenwerking in relatie tot Samen Beslissen of Samen Beslissen bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

4.6 Overzicht methoden en leermiddelen (onderzoeksvraag 2)

In de gesprekken met de verschillende opleidingen en commerciële aanbieders zijn verschillende methoden en leermiddelen naar voren gekomen. Tabel 4.4 geeft hiervan een overzicht. Er is in de tabel een onderscheid gemaakt tussen het aanleren van Samen Beslissen op een theoretische wijze, in een praktijkomgeving of een hybride omgeving (waarbij theorie en praktijk worden gekoppeld).

Tabel 4.4 Overzicht methoden en leermiddelen in onderwijs Samen Beslissen

Theoretisch onderwijs	Praktijkomgeving	Hybride omgeving (koppeling theorie en praktijk)
Literatuur lezen over Samen Beslissen (o.a. artikel Elwyn)	Patiëntenstage: meelopen met een patiënt	Ervaringen uit de praktijk delen en daarop reflecteren door bespreking met medestudenten of collega's
Theorie lezen in tekstvorm of in figuren/modellen (bij e-learning of in tekstboek)	Interviewen van een patiënt	Reflecteren op handelen in de praktijk (via reflectieverslag)
Theoretisch college (in real life of digitaal)	In praktijk feedback vragen aan collega/stagebegeleider	Audio-/video-opnames van eigen consult bespreken met collega's of medestudenten
Verwerkingsvragen maken over theorie	In praktijk feedback vragen aan patiënten	Reflecteren op audio-/video-opnames van eigen consult
Casuïstiek (op papier) bespreken: hierover vragen beantwoorden en discussiëren	(Stage)opdrachten maken in de praktijk waarbij Samen Beslissen wordt toegepast: o.a. behandel-/verpleegplan, gesprek oefenen	

²⁵ Accreditatiebureau Algemene Nascholing.

Vervolg tabel 4.4 Overzicht methoden en leermiddelen in onderwijs Samen Beslissen

Theoretisch onderwijs	Praktijkomgeving	Hybride omgeving (koppeling theorie en praktijk)
Filmpjes van (gesimuleerde) consulten bekijken en daarover vragen beantwoorden		
Zelf keuzehulpinstrumenten maken		
Rollenspellen met medestudenten/ collega's		
(Digitale) rollenspellen met acteur/ simulatiepatiënt		
Gastcollege van een patiënt/ Patiëntenfederatie Nederland		
Discussiëren over stellingen		
Presentatie houden over visie op samenwerking met de zorgvrager		
Folder maken over hoe belangrijk studenten zelfmanagement (raakt aan Samen Beslissen) vinden		
Theorie lezen over mythes over Samen Beslissen		

Good practices

5

5 Good practices

5.1 Inleiding

Aan de hand van uitgebreide casusbeschrijvingen van elf good practices geven we in dit hoofdstuk antwoord op de onderzoeksvragen:

- 5) Wat zijn good practices waarin de verbinding theorie-praktijk op dit moment al vorm krijgt? Wat zijn daarin succesfactoren en knelpunten?
- 6) Wat zijn de uitkomsten (evaluatie deelnemers, leerrendement, (ervaren) kwaliteit aanbod, wat ontbreekt)?

Van onderstaande elf organisaties worden (in willekeurige volgorde) elf good practices beschreven.

- Q Academy
- Kennisnetwerk CVA
- NFK-BSL
- Faculty of Skills
- Radboudumc
- Pharos, Dialogue Trainer & Nivel
- Hanzehogeschool Groningen
- Hogeschool van Amsterdam
- Academie Medisch Specialisten
- Amsterdam UMC
- Vilans

5.2 Good practice I: Q Academy

Gesproken respondenten: programmamanager en een trainer

Instituut: Q Academie

Aanbod (training): Samen Beslissen in de zorg

Doelgroep: medisch specialisten, huisartsen, verpleegkundig specialisten en praktijkondersteuners (wordt nog doorontwikkeld voor verpleegkundigen)

Definitie Samen Beslissen

In de folder over de training wordt Samen Beslissen gedefinieerd als: “*gezamenlijke besluitvorming tussen zorgprofessional en patiënt of cliënt over de best passende zorg of behandeling*”. Het uitgangspunt van de training is het model van Elwyn en Stiggelbout, bestaande uit de vier stappen van gedeelde besluitvorming. Ook wordt er gebruikgemaakt van een door Q Academie ontwikkeld model over vijf patiënttypes: passief afhankelijk, doelmatig flexibel, intellectueel onderzoeker, onafhankelijk sceptisch en ruimdenkend onderzoekend. Het idee is dat verschillende type patiënten ook verschillende behoeftes hebben in het proces van Samen Beslissen.

Opbouw van de training

De training bestaat uit een online module en een praktijkonderdeel. In de online module staat eerst een stuk theorie centraal over wat Samen Beslissen is, waarom dit belangrijk is en wanneer je het toepast. Ook wordt het model van Elwyn en Stiggelbout uitgelegd, evenals het model van de patiënttypen. Daarna volgt uitleg over verschillende instrumenten die je kunt inzetten tijdens het proces van Samen Beslissen. Afhankelijk van de gebruikte instrumenten door het ziekenhuis (de afnemer van de training) wordt ingezoomd op een specifiek instrument, zoals keuzehulpen, de drie goede vragen of consultkaarten. Daarna maken deelnemers verschillende opdrachten met vragen of kijken deelnemers filmpjes met casuïstiek, waarin de verschillende patiënttypen terugkomen. Tot slot reflecteert de deelnemer op welke casussen of dilemma's uitdagend zijn en wat zijn of haar leerdoelen zijn voor het praktijkonderdeel.

In het praktijkonderdeel staan de ingebrachte casussen, dilemma's en leerdoelen uit de online module centraal. Deze worden geoefend met een trainingsacteur en hierbij is ook ruimte voor feedback en zelfreflectie.

Werkvormen training

In de online module staat vooral de theorie centraal om *kennis* over Samen Beslissen te vergroten. Hierin worden verschillende methodes gebruikt om de theorie aan te leren. Ten eerste door stukken theorie in tekst of modellen te presenteren. Ook via filmpjes van bijvoorbeeld de Patiëntenfederatie Nederland wordt kennis overgebracht. Deelnemers moeten ook een aantal opdrachten maken. Bijvoorbeeld het bekijken van een filmpje van een gesprek tussen arts en patiënt waarbij ze het patiënttype moeten herkennen, evenals zijn of haar behoeften. Of waarbij ze naar aanleiding van een casusbeschrijving een aantal vragen moeten beantwoorden over hoe ze met een bepaalde situatie zouden omgaan. De online module eindigt met een aantal reflectieve vragen over uitdagingen en dilemma's die er nog zijn.

In het praktijkdeel staan vooral de *vaardigheden* centraal, evenals het creëren van een open *houding* waarbij deelnemers zich bewust worden van hun eigen onbewuste aannames en voorkeuren. De door de deelnemers ingebrachte casussen en dilemma's uit de online module staan hierbij centraal. Deelnemers gaan deze situaties oefenen met een trainingsacteur, die zich van tevoren heeft ingelezen in de casuïstiek. Na afloop van de oefening reflecteert de deelnemer eerst zelf op het proces. Vervolgens geven de andere deelnemers feedback. Ook de trainingsacteur kan vanuit het perspectief van de patiënt ervaringen teruggeven, ook vanuit de rol als trainingsacteur. Tot slot krijgt de deelnemer ook feedback van de trainer. Deelnemers hebben altijd de mogelijkheid om na de feedbackronde opnieuw te oefenen met dezelfde casus.



Programmamanager: "In de training staat het herkennen van de behoeftes van de patiënt centraal, evenals het herkennen van de eigen onbewuste aannames en voorkeuren."

Overige kenmerken van het aanbod

- *Accreditatiepunten.* 4 punten (ABAN)
- *Aantal belastingsuren:* 4
- *Onderliggende theorie.* Elwyn en Stiggelbout
- *Patiënten in training.* Nee, wel trainingsacteurs die patiënten spelen.
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* In sommige casussen komt dit wel terug.
- *Aanwezigheid interdisciplinaire samenwerking.* Nee

Toetsing van Samen Beslissen

Er is geen toetsgedeelte bij de training.

Succesfactoren

- De theorie is online te doorlopen op een moment dat het de deelnemers uitkomt.
- Het praktijkgedeelte waarbij deelnemers met de trainingsacteur kunnen oefenen en ook elkaar kunnen observeren.

Ontwikkelpunten

- Doorontwikkeling van de training voor verpleegkundigen.
- Aandacht voor interprofessionele samenwerking i.r.t. Samen Beslissen.

5.3 Good practice II: Kennisnetwerk CVA

Gesproken respondent: ontwikkelaar/projectleider e-learning en deelnemer

Instituut: Kennisnetwerk CVA Nederland

Aanbod: e-learning 'Samen Beslissen met patiënten met een CVA/NAH' (en trainingen)

Doelgroep: zorgverleners in de CVA- of NAH-zorg (revalidatieartsen, huisartsen en paramedici)

Aanleiding en achtergrond

Vanuit het project 'Verankeren van Samen Beslissen in de CVA-zorgketen; van revalidatie tot de zorg in de eerste lijn' is in 2017 een e-learning over Samen Beslissen opgezet. Naast deze e-learning is ook een werkboek gemaakt, en is zowel een basis- als een vervolgtraining (fysiek) ontwikkeld met enkele ondersteunende tools. Dit alles maakte deel uit van een implementatieprogramma dat ervoor moest zorgen dat Samen Beslissen verankerd raakte in CVA-zorgketennetwerken. Aan het project zelf deden vier CVA-zorgketens mee. Aan het einde van het project zijn de producten vervolgens vrijgegeven aan alle CVA-zorgketens via het Kennisnetwerk CVA Nederland.

Opbouw en vorm van e-learning

De e-learning bestaat uit 15 vragen en duurt ongeveer 3 uur. De e-learning bestaat uit zowel open vragen als multiplechoicevragen. De vragen worden soms voorafgegaan door een korte video waarin drie typen zorgverleners (fysiotherapeut, huisarts en revalidatiearts) spreken. Naar aanleiding van die video worden dan vragen gesteld. Verder bevat de training geschreven theorie, een animatie en een model over Samen Beslissen. Het staat de deelnemer vrij om te bepalen waar hij of zij wil starten. De e-learning is als volgt onderverdeeld.

1. Theorie over Samen Beslissen
2. Theorie over Samen Beslissen specifiek bij CVA
3. Reflectie op eigen handelen
4. Toepassing van Samen Beslissen met CVA-patiënten
5. Aandachtspunten en problematiek bij CVA-patiënten

Theorie staat duidelijk centraal in de e-learning, daarnaast is er specifiek oog voor de bijzondere doelgroep van CVA-patiënten, voor reflectie en voor de praktijk. Hieronder zijn enkele vragen weergegeven per thema.

Voorbeeldvragen

Theorie. Wat levert Samen Beslissen de patiënt op? Als je een collega zou moeten uitleggen wat 'Samen Beslissen' is, hoe zou je hem/haar dat dan uitleggen?

Reflectie. Waarom vindt u het belangrijk om 'Samen Beslissen' bij CVA-patiënten toe te passen?

Praktijk. Welke vragen kunt u stellen aan de patiënt en wat kunt u doen ter voorbereiding op een proces van Samen Beslissen?



Deelnemer: "Een e-learning moet prikkelen tot nadenken: hoe doe ik dat eigenlijk in de dagelijkse praktijk? Welke keuzes leg ik eigenlijk voor? Hoeveel tijd geef ik de patiënt er voor? Deze e-learning was daarin een goede eerste start."

Overige kenmerken van de e-learning

- *Onderliggende theorie.* In de e-learning wordt een model van zes stappen²⁶ in Samen Beslissen (voorbereiding, keuze, opties en voor- en nadelen, voorkeuren, beslissing, terugkijken) weergegeven. Dit is gebaseerd op Stiggelbout, Elwyn, Van de Pol en Groen-van de Ven.
- *Patiënten in e-learning?* Nee.
- *Geaccrediteerd?* Nee.

²⁶ Dit model is ook samengevat weergegeven op een [zakkaartje](#).

- *Aantal belastingsuren: 3*
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* Ja, hier is in de e-learning aandacht voor én er is een apart document gemaakt genaamd 'tips voor het maken van voorlichting en informatie voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en/of afasie'.

Toetsing van Samen Beslissen

Aan het eind van de e-learning krijgt de deelnemer zijn of haar antwoorden per mail teruggestuurd.

Na het doorlopen van de e-learning zou de deelnemer tot het volgende in staat moeten zijn:

- de principes van Samen Beslissen te begrijpen en uit te leggen;
- de noodzaak van Samen Beslissen met CVA-patiënten te begrijpen en uit te leggen;
- rekening te houden met de specifieke aandachtspunten bij de CVA-problematiek;
- de stappen van Samen Beslissen toe te passen in de praktijk.

Verdere waarborging van Samen Beslissen

Na de afronding van de e-learning is door het consortium ook nagedacht over de verdere borging van Samen Beslissen in de CVA-/NAH-revalidatie. Daarvoor is onder andere een **werkboek** ontwikkeld. Dit werkboek is bedoeld voor trainers en zorgverleners. In dit werkboek staan leerdoelen voor de basis- en vervolgtraining vermeld, alsmede voorbeelden van PowerPointsheets die benut kunnen worden. Het dient ter ondersteuning van zorgprofessionals die een training *Samen Beslissen* willen geven aan andere professionals.

*Basistraining en vervolgtraining*²⁷

Na het afronden van de *e-learning* kunnen de deelnemers deelnemen aan de **basistraining** voor Samen Beslissen. Deze training duurt vier uur, en hierin worden voornamelijk *vaardigheden* getoetst. Er worden praktische opdrachten uitgevoerd om de theorie over Samen Beslissen in de praktijk toe te passen. Dit houdt in dat deelnemers (zorgprofessionals) gesprekken voeren en zowel de rollen van patiënt, zorgverlener als observator aannemen.

Instapvereisten. De *deelnemers* moeten van tevoren de e-learning gedaan hebben. De *trainers* moeten de e-learning ook hebben doorlopen, en moeten daarnaast zowel de basis- als de vervolgtraining gevolgd hebben. Tot slot moeten zij meerdere eigen consulten hebben opgenomen, en beoordeeld hebben met het **zakkaartje**. Dit zakkaartje (met daarop de stappen van het model) is een hulpmiddel dat is ontwikkeld om Samen Beslissen te kunnen toepassen in de praktijk.

Wanneer deelnemers de basistraining hebben gevolgd, kunnen zij een **vervolgtraining** doen. Dit is een verdieping op de basistraining. Hier wordt Samen Beslissen in de praktijk geïmplementeerd. In de training leren deelnemers een **keuze-instrument** te gebruiken om het proces van Samen Beslissen te ondersteunen. Bovendien wordt hier uitgelegd hoe men rekening kan houden met beperkingen als afasie en laaggeletterdheid. Hiervoor wordt ook gebruikgemaakt van het zakkaartje waar voorbeeldzinnen op staan.



Ontwikkelaar: "E-learning is heel erg nodig voor zorgprofessionals, zodat de professional in eigen tijd kennis tot zich kan nemen. Maar het moet wel gekoppeld worden aan face-to-facetraining (voor de vaardigheden). Anders gaan mensen het niet doen. Het moet ingekaderd worden in een opdracht, of in een vervolgtraining, anders heeft e-learning niet veel nut. Hoe goed het qua inhoud ook is. Maar anders landt het niet in praktijk."

Succesfactoren

- Casussen in de e-learning sluiten aan bij de belevingswereld/praktijk van de professional (revalidatieartsen, huisartsen en paramedici).

²⁷ De precieze inhoud van de trainingen staat volledig beschreven op <https://www.kennisnetwerkcv.nl/project/werkboek-training-samen-beslissen-cva-nah/> en is voor iedereen toegankelijk.

- Combinatie van e-learning met trainingen (en dus van theorie met vaardigheden).
- Borging van de e-learning in de praktijk door middel van het *knowledge broker network* (en extra hulpmiddelen als de trainingen, zakkaarten en keuze-instrumenten).
- Theoretisch model voor Samen Beslissen is uitgebreid en aangepast aan de specifieke CVA-doelgroep.

Verbeterpunten

- De kwaliteit van de antwoorden verschilt per subdoelgroep (tussen revalidatieartsen, huisartsen en paramedici).
- De e-learning is echt een basis, er ontbreekt bijvoorbeeld informatie over risicocommunicatie.
- Duurzame borging in de praktijk is lastig. Het project stopt een keer. Er ligt een uitdaging om de implementatie van Samen Beslissen in de dagelijkse praktijk van zorgverleners te krijgen.
- Er waren technische mankementen aan de website waardoor antwoorden niet goed werden opgeslagen.



Ontwikkelaar: “Als je Samen Beslissen echt wil implementeren in de praktijk, in de langdurige zorg, dan is dat een teamactie. Er is een projectleider, of knowledge broker nodig, die in co-creatie de implementatie gaat regelen in het proces.”

5.4 Good practice III: NFK-BSL

Gesproken respondenten: twee ontwikkelaars e-learning (vanuit NFK en BSL)

Instituut: Bohn Stafleu van Loghum (voorheen aangeboden door NFK)

Aanbod (e-learning): Samen Beslissen met patiënten (basismodule), ondersteunen bij Samen Beslissen, Samen Beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden, uitkomstgerichte informatie toepassen bij Samen Beslissen, Samen Beslissen in de palliatieve zorg.

Doelgroep: verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners en medisch specialisten.

Definitie Samen Beslissen

Samen Beslissen wordt in de e-learning als volgt gedefinieerd: “*Samen beslissen houdt in dat zorgverlener en patiënt in een gezamenlijk proces beslissingen nemen over gezondheids- en behandeldoelen (diagnostiek, behandeling of nazorg) of beleid.*” Het uitgangspunt van de e-learning is het model van Elwyn en Stiggelbout, met de vier stappen: keuze bieden, opties bespreken, voorkeuren achterhalen en een beslissing nemen.

Opbouw van de e-learning

De basis-e-learning (Samen Beslissen met patiënten) start met een opsomming van de leerdoelen. Vervolgens wordt een definitie gegeven van Samen Beslissen en wordt het model van Elwyn/Stiggelbout gepresenteerd. Daarna wordt ingegaan op waarom Samen Beslissen belangrijk is, onderbouwd met onderzoek onder patiënten en onderdelen uit de wet. Ook wordt behandeld wanneer Samen Beslissen belangrijk is, waarbij aandacht is voor zowel het patiëntperspectief als het medische perspectief. Hier komen ook de vier stappen van het model weer terug. Vervolgens moeten deelnemers benoemen wat voor opvattingen ze hebben over Samen Beslissen, waarbij ze kunnen kiezen uit een aantal opties. Na de gemaakte keuzes volgt een stuk feedback waarin verschillende mythes rondom Samen Beslissen worden weerlegd, zoals “*Samen Beslissen is alleen een zaak van de arts en de patiënt*”. Tot slot krijgen deelnemers een casusbeschrijving, waarna ze de casus per stap van het model doorlopen. Eerst krijgen ze uitleg over wat de stap inhoudt, vervolgens krijgen ze een aantal tips, daarna bekijken ze een video van een patiëntgesprek waarin deze stap wordt uitgevoerd en moeten ze een aantal vragen beantwoorden over de video. De e-learning wordt afgesloten met een aantal punten die belangrijk zijn om te onthouden.

Vorm e-learning

De focus van de basis-e-learning ligt op theorie en het aanleren van *kennis* over Samen Beslissen. Er worden verschillende manieren gebruikt om dit over te brengen. Er wordt theorie in tekst overgebracht of in modellen. Hierbij wordt bijvoorbeeld gerefereerd naar literatuur, onderzoeken of naar de wet. Er worden verwerkingsvragen gesteld over de theorie. Ook worden er vragen gesteld over de eigen opvattingen of de eigen praktijk (in hoeverre is de volgende situatie op u van toepassing?). Na het beantwoorden van elke vraag volgt er feedback waarbij een stuk uitleg of onderbouwing bij de vraag volgt. In het laatste onderdeel van de e-learning kunnen deelnemers filmpjes bekijken van een casus en daarover ook vragen beantwoorden. Ook worden hier per stap uit het model een aantal tips gegeven. Tot slot worden er aan het eind reflectievragen gesteld over wat deelnemers hetzelfde willen doen als het gaat om Samen Beslissen, anders willen doen en hoe ze dat gaan doen.

In de basis-e-learning zit ook een onderdeel waarin *attitude* centraal staat. De deelnemer wordt hier gevraagd om een aantal opvattingen aan te vinken die hij of zij heeft over Samen Beslissen. Vervolgens wordt per opvatting een onderbouwing gegeven waarom deze wel of niet waar zou zijn. Het aanleren van *vaardigheden* staat niet centraal in de e-learning.



Ontwikkelaar: “De e-learning is heel overzichtelijk. Je wordt stap voor stap meegenomen door het hele proces.”

Overige kenmerken van het aanbod

- *Accreditatiepunten.* Basismodule: 2 punten (V&VN), 1,5 punt (ABAN). Overige modules 1 of 0,5 punt.
- *Aantal belastingsuren:* 1,5-2 uur
- *Onderliggende theorie.* Elwyn en Stiggelbout.
- *Patiënten in e-learning.* Nee, alleen via filmpjes.
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* Ja, er bestaat een aparte e-learning over Samen Beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden.
- *Aanwezigheid interdisciplinaire samenwerking.* Nee.

Toetsing van Samen Beslissen

Aan het eind van de e-learning vindt er een kennistoets plaats. Hierin worden vragen gesteld over de theorie die in de e-learning is behandeld, zoals de stappen uit het model, informatie uit onderzoeken of mythes over Samen Beslissen. Er worden alleen maar gesloten vragen gesteld in verschillende vormen zoals meerkeuzevragen, waar-/niet-waar-vragen of sleepvragen.

De deelnemer moet aan het einde van de e-learning de volgende leerdoelen hebben bereikt:

- weten wat Samen Beslissen met patiënten is;
- het belang van Samen Beslissen kunnen uitleggen;
- weten wanneer Samen Beslissen van toepassing is;
- de valkuilen van Samen Beslissen kennen;
- de vier stappen van Samen Beslissen kennen;
- in eigen woorden uitleggen hoe de vier stappen van Samen Beslissen toegepast kunnen worden in de eigen praktijk.

Succesfactoren

- Het is een overzichtelijke e-learning waarbij deelnemers door de verschillende stappen van het model van Elwyn/Stiggelbout worden geleid.
- De e-learning is onderwijskundig onderbouwd. Er is vanuit die blik nagedacht over de visuele aspecten, de typen vragen, casuïstiekbeschrijvingen.
- Combinatie van theorie en filmpjes met casuïstiek.
- Het is door het veld (patiënten, klinici en experts) ontwikkeld.
- Je kan het doen wanneer het uitkomt.

Verbeterpunten

- Voor de casuïstiek nog meer generieke voorbeelden nemen die een brede groep aanspreken.
- Aanvullen met andere werkvormen: oefenen met een acteur, een echte patiënt laten vertellen over zijn of haar beleving, coachingsgesprekken, teamtraining waarbij je reflecteert op elkaar.

5.5 Good practice IV: Faculty of Skills

Gesproken respondenten: ontwikkelaar training, coach en deelnemer

Instituut: Faculty of Skills

Aanbod (training): Samen Beslissen

Doelgroep: medisch specialisten, aiossen en verpleegkundig specialisten

Definitie Samen Beslissen

Het uitgangspunt van de training is het model van Elwyn en Stiggelbout. Ze gebruiken daarin vier stappen of competenties als uitgangspunt: creëren van keuzebewustzijn, informeren, voorkeuren verhelderen, tot een beslissing komen.

Opbouw van good practice

De training begint met een intake, waarbij de deelnemer zes online rollenspellen doorloopt. Deze worden vervolgens door een persoonlijke coach gescoord op een aantal competenties (gebaseerd op het model van Elwyn en Stiggelbout). Samen met de coach gaat de deelnemer vervolgens in gesprek om de leerpunten te bepalen en daarmee ook de focus van de rest van de training. De deelnemer doorloopt vervolgens, afhankelijk van de te ontwikkelen competenties en beschikbare tijd, opnieuw een aantal online rollenspellen. Voorafgaand aan elk rollenspel is er de mogelijkheid om een stuk theorie te doorlopen, zoals een mini-college, een tekst lezen of oefenvragen doorlopen. Na afloop van elk rollenspel is er de mogelijkheid om feedback te krijgen van de persoonlijke coach. De deelnemer kan dan naar eigen keuze de online rollenspellen weer opnieuw doorlopen. Aan het eind volgt dan een eindmeting, die vergelijkbaar is met de intake. Die wordt vervolgens ook gescoord door de coach, zodat een groei in competenties zichtbaar wordt. Eventueel is er voor ziekenhuizen daarna de mogelijkheid om medewerkers die de training hebben doorlopen ook een klassikale training te laten volgen. Hierbij worden op basis van ingebrachte casuïstiek real-life rollenspellen gespeeld en kunnen collega's elkaar feedback geven.

Vorm training

De focus van de training ligt op het aanleren van *vaardigheden* die belangrijk zijn voor Samen Beslissen. Die vaardigheden worden getraind door het doorlopen van online rollenspellen. Deelnemers krijgen eerst in tekstvorm een schets van een situatie (een casus). Vervolgens krijgen ze een opdracht mee die ze moeten uitvoeren (bijvoorbeeld het beantwoorden van vragen van de patiënt). Daarna spelen ze een filmpje af waarop een patiënt te zien is die een verhaal vertelt. Direct hierna springt de camera aan en moeten deelnemers hun eigen reactie filmen. De reactie wordt vastgelegd, zodat de deelnemer deze kan bespreken met een coach of zelf kan terugkijken. In totaal zijn er 22 rollenspellen, waarin én verschillende competenties centraal staan die belangrijk zijn voor Samen Beslissen én waarin verschillende casuïstieken of contexten worden gebruikt. De filmpjes zijn in principe herkenbaar voor allerlei disciplines, maar kunnen op verzoek ook worden aangepast voor specifieke doelgroepen.



Deelnemer: "Ik had een heel fijne coach. Ze luisterde eerst goed naar mijn verhaal, mijn achtergrond. Dat was belangrijk voor mij om haar feedback ook te kunnen gebruiken. Het was fijn om ook complimenten te krijgen, daardoor kreeg ik meer zelfvertrouwen."

Voor deelnemers is er ook de mogelijkheid om voorafgaand aan een online rollenspel wat *theorie* te doorlopen. Deze theorie kan bestaan uit tekst of een mini-college of een situatieschets met een aantal voorbeeldvragen (wat zou je doen als...?).

In de training wordt geen expliciete aandacht besteed aan het veranderen van de *houding* van deelnemers ten aanzien van Samen Beslissen.

Overige kenmerken van het aanbod

- *Accreditatiepunten*. 3 punten (ABAN)
- *Aantal belastingsuren*: 4
- *Onderliggende theorie*. Elwyn en Stiggelbout
- *Patiënten in training*. Nee
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden*. Nee, behalve bij één casus (filmpje) met een mantelzorger.
- *Aanwezigheid interdisciplinaire samenwerking*. Nee

Toetsing van Samen Beslissen

Aan het eind van de training vindt er een eindmeting plaats waarbij de deelnemer opnieuw een aantal online rollenspellen doorloopt. Hierin staan alle competenties centraal (dus niet alleen degene die de deelnemer heeft geoefend). Vervolgens scoort een coach opnieuw alle competenties door middel van ja/nee. Er komt een gemiddelde score uit per competentie, omdat sommige competenties in meerdere filmpjes terugkomen. Vervolgens kan deze score worden vergeleken met de score op de intake, om te kijken of de deelnemer is gegroeid. De vier competenties die centraal staan bij de beoordeling zijn: creëren van keuzebewustzijn, informeren, voorkeuren verhelderen, tot een beslissing komen. Per competentie is er een aantal sub-competenties.

Voorbeeld sub-competenties bij een casus

Bij 1. Ik benoem dat er meerdere behandelopties zijn. Ik benoem dat elke optie voor- en nadelen heeft.

Bij 2. Ik benoem de drie keuzeopties van de patiënt. Ik bespreek de opbouw van het gesprek.

Bij 3. Ik vat het verhaal samen. Ik vraag door op het verhaal.

Bij 4. Ik vraag hoe de patiënt graag een beslissing wil nemen. Ik benoem het non-verbale verschil van mening tussen de patiënt en haar man.



Coach: *“Ik kijk bij de beoordeling niet alleen naar de competenties, maar ook naar de non-verbale communicatie, het tempo van spreken en of iemand empathisch is.”*

Succesfactoren

- De training is online te doorlopen, waardoor deelnemers hun eigen tijd kunnen indelen. Dat past bij de context van het werk van medisch specialisten en verpleegkundig specialisten.
- Deelnemers kunnen zichzelf terugzien en krijgen feedback van een coach. Die feedback nemen professionals soms eerder aan dan van collega's.
- De training biedt een goede structuur voor het gesprek.

Verbeterpunten

- Omgaan met deelnemers die onbewust onbekwaam zijn.
- Aanvulling met klassikaal rollenspel is nuttig. De digitale filmpjes zijn door de feedback van de coach snel goed te doorlopen. Bij klassikale rollenspellen verval je volgens de geïnterviewden sneller in oude patronen.

5.6 Good practice V: Radboud Universiteit/Radboudumc

Gesproken respondenten: opleidingscoördinator, coördinator en docent onderwijslijn communicatie en consultvoering, bachelorstudent
Instituut: Radboud Universiteit/Radboudumc
Opleiding: bachelor en master geneeskunde, leerlijn communicatie en consultvoering
Doelgroep: bachelor- en masterstudenten geneeskunde
Aantal belastingsuren: niet bekend

Definitie Samen Beslissen

In het deel van de opleiding (jaar 3 en master, zie 'Opbouw van good practice') waarin Samen Beslissen expliciet aan bod komt wordt de definitie zoals opgesteld door Elwyn/Stiggelbout aangehouden. De coördinator en docent van de onderwijslijn communicatie en consultvoering gaf vanuit eigen optiek ook de volgende toelichting: *"Samen beslissen is dat je met een patiënt, eigenlijk gewoon heel letterlijk, samen een beleid maakt. Dat je dat je dat afstemt op de wensen en behoeften van de patiënt. Dus dat betekent dat je 'm uitleg moet geven – of nou ja, dat je eerst moet onderzoeken wat de vraag van iemand is en wie iemand is, dus wie je voor je hebt zitten. Daarna kun je opties geven die daarbij passen, en dan samen afwegen wat het beste besluit is."*

Opbouw van good practice

De leerlijn communicatie en consultvoering loopt door de gehele bachelor- en masterfase van de geneeskundeopleiding aan het Radboudumc. Net als in de opleiding als geheel, staat patiëntgerichtheid/het patiëntenperspectief centraal: *"De grondhouding is in ons onderwijs erg belangrijk, dus dat je je in het perspectief van de patiënt weet in te leven en dat ook helder krijgt. En daarna ook samen tot een besluit te komen; dat is als het ware een soort logisch gevolg daarvan."*

Over de opbouw van de leerlijn communicatie en consultvoering zei de docent het volgende: *"Verschillende items komen terug in het onderwijs, eerst geïsoleerd zonder meteen te zeggen 'dit is een opmaat naar Samen Beslissen'. [...] Studenten wordt dus in deelonderwerpen stapje voor stapje aangeleerd wat ze nodig hebben om straks tot een goed Samen Beslissen-gesprek te komen. Dus wat we dan doen is het onderzoeken van het perspectief van de patiënt. Sowieso van, wie is het, wie zit er tegenover je. Dat zit van jaar 1-3 verweven. Een stukje 'hoe geef je uitleg' zit halverwege het tweede jaar en een beetje begin derde jaar in verschillende onderwijsvormen. En wat voor een onderwijsvormen we daarvoor gebruiken, dat zijn vooral groepsbijeenkomsten, waar ze of in rollenspelen of mensen die iets voor de klas doen, of in gesprek met simulatiepatiënten met Samen Beslissen aan de slag gaan. [...] Maar aan het eind, en dan met name in de master, maar ook wel een beetje in de lijn farmacotherapie, dan wordt het een pakket."*

Het feit dat Samen Beslissen pas later expliciet en 'als geheel' in de opleiding aan bod komt, daar is bewust voor gekozen: *"En een van de dingen waarom we Samen Beslissen later in de opleiding pas expliciet aan bod laten komen, is omdat we vinden dat je ook wel wat medische inhoud moet hebben om ook een goed Samen Beslissen-gesprek te kunnen voeren, want dat kun je nog niet als eerstejaars. [...] Want dan zijn studenten nog zo bezig met 'oh wat moet ik doen', dat ze niet meer rustig kunnen nadenken. Dan zijn ze eigenlijk veel meer bezig met zichzelf dan met wie er tegenover ze zit. Daarom vind ik het ook veel beter passen in de master, waar ze kunnen ervaren waarom ze het doen, het nut snappen en gewoon wat meer kennis hebben."* De geïnterviewde student onderschreef die gedachte:



Deelnemer: *"Samen Beslissen komt meer aan het einde van de bachelor. Ik denk dat als je het in het eerste jaar al geeft, het niet landt zoals dat bij derdejaarsstudenten landt."*

Vorm onderwijs

De onderwijsvormen die in de bachelor worden ingezet zijn vooral groepsbijeenkomsten waarin een stukje theorie wordt behandeld. Het oefenen met vaardigheden wordt gedaan middels het uitvoeren

van rollenspelen of in gesprek met simulatiepatiënten. Wat betreft attitudevorming wordt dit gedurende de gehele bachelor gedaan, en dus vooral op het gebied van patiëntgerichtheid/het patiëntenperspectief. Zo lopen bachelorstudenten aan het begin van het eerste jaar bijvoorbeeld al een tijd mee met patiënten in het ziekenhuis en doen huisbezoeken.

In de master wordt onderwijs gegeven voorafgaand aan de verschillende coschappen. Dat onderwijs wordt verzorgd door een gecombineerd team van medisch psychologen, eerstelijnsartsen (vaak huisartsen) en, afhankelijk van het coschap, een medisch specialist. Er wordt veel gespreksvaardigheden geoefend met acteurs, waarbij niet alleen de studenten zelf, maar ook de medisch specialisten in gesprek gaan. Zo kunnen de studenten zien hoe deze specialisten (rolmodellen) dat aanpakken: *“Wij vinden het heel belangrijk dat er rolmodellen zijn. Dus in de master willen wij bijvoorbeeld ook heel graag dat het communicatieonderwijs door specialisten wordt gegeven van het betreffende coschap. Dus wij hebben bijvoorbeeld chirurgen die het slechtnieuwsgesprek geven.”*

Overige kenmerken van het aanbod

Voor de coschappen van de eerstelijnspecialismen werd de onderstaande onderwijsvorm gebruikt, die goed weergeeft welke insteek het Radboud hanteert: *“Voor de coschappen eerstelijns geneeskunde hanteren we al het onderwijs op aan vier families. Die families leren studenten vanaf dag 1 week 1 kennen, en die families maken gedurende vier weken van alles mee. Bijvoorbeeld een opa die bij zijn zoon op het erf van de boerderij woont, die een longontsteking krijgt, verward raakt en dan opgenomen wordt in een verpleeghuis. Dan ga je in gesprek, want dat zijn levenseindegesprekken, die zitten er heel nadrukkelijk in; en dat je dan in gesprek gaat over goh, wat als hij nu weer een longontsteking krijgt, gaan we dan nog behandelen of niet? En het feit dat die studenten langzaam in dat verhaal komen, dus dat ze per week meer te weten komen over die man en dat gezin. Dus dat je echt denkt van ‘oh ja, dat is de context en dat snap ik helemaal’, denk ik ook dat heel erg helpt in onderwijs op het gebied van Samen Beslissen.”*

Toetsing van Samen Beslissen

In de bachelor wordt Samen Beslissen getoetst aan de hand van stationstoetsen, waarin op ‘rubrics’ wordt afgevinkt of de student aan bepaalde onderdelen voldoet. In die onderdelen wordt bijvoorbeeld gekeken in hoeverre de informatievoorziening vanuit de student aansluit op het niveau en de belevingswereld van de patiënt. In de master wordt Samen Beslissen beoordeeld aan de hand van EPA’s, waarbij er geen EPA expliciet op het gebied van Samen Beslissen bestaat.

Succesfactoren

- Veel aandacht voor het patiëntenperspectief en daarmee stukje attitudevorming bij studenten. Ook aandacht voor patiënten met beperkingen/beperkte gezondheidsvaardigheden: *“Bijvoorbeeld bij het coschap neurologie/psychiatrie, daar wordt onderwijs gegeven over hoe je uitleg geeft aan iemand met een verstandelijke beperking. Een specifieke casus daarbij is diegene te laten stoppen met roken, waarbij gebruik wordt gemaakt van motiverende gespreksvoering, en dat is ook Samen Beslissen vind ik.”*
- Het onderwijs in Samen Beslissen kent een goed uitgedachte opbouw. Ook de geïnterviewde student vond de timing van bepaalde vakken waarin Samen Beslissen aan bod komt prettig.
- *“We hebben een cultuur van makkelijk feedback geven aan elkaar. Je werkt, zeker in het master communicatieonderwijs waar die medische specialisten erg bij betrokken zijn, [...] veel samen, dus er wordt heel snel ook wel gevraagd van ‘hoe vond je dat het ging’ of ‘let de volgende keer wat meer daar en daar op’. Simulatiepatiënten bijvoorbeeld geven ook wel eens feedback aan docenten. [...] Ik denk dat het nog meer zou kunnen, maar het gebeurt wel, en daar ben ik trots op.”*

Verbeterpunten

- Er is niet altijd evenveel tijd voor communicatieonderwijs en, hoewel het al best aardig lukt, zou het mooi zijn als er nog meer medisch specialisten bij betrokken worden.
- *“We moeten wat dingen aanpassen de komende tijd en een van de voornemens die we hebben, is om naast de attitude soms bepaalde dingen zoals motiverende gespreksvoering en Samen Beslissen explicieter te benoemen, zodat studenten beter weten dat we daarmee bezig zijn. Want het is natuurlijk*

iets waar veel over gepraat wordt en ik denk als ze dat niet kunnen linken aan dat wat ze aan het doen zijn, dat dat er wel mee te maken heeft dat ze die link misschien zelf niet goed leggen.”

5.7 Good practice VI: Goed Begrepen

Gesproken respondenten: ontwikkelaar e-learning & onderzoeker

Instituut: Pharos en Dialogue Trainer. De inhoud is gebaseerd op een door ZonMw gefinancierd onderzoek van het Nivel in vier ziekenhuizen: LUMC, MUMC+, Radboudumc en het Ommelander Ziekenhuis Groningen.

E-learning: Goed begrepen²⁸

Doelgroep: medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, aios en studenten. De e-learning is bestemd voor nascholing en voor onderwijs op het hbo en wo, maar de scenario's lenen zich voor lesmateriaal op alle niveaus en zijn bijvoorbeeld ook los te gebruiken in een les.

Definitie Samen Beslissen

Het uitgangspunt van de training is het model van Elwyn en Stiggelbout. Ze gebruiken daarin vier stappen of competenties als uitgangspunt: creëren van keuzebewustzijn, informeren, voorkeuren verhelderen, tot een beslissing komen. Ook wordt in een kort interview met een hoogleraar shared decision-making nadere uitleg gegeven over Samen beslissen.

Opbouw van good practice

De e-learning *Goed Begrepen* gaat over begrijpelijke communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en over Samen Beslissen, en dan vooral in de palliatieve fase. In deze e-learning krijgen deelnemers communicatieadviezen en oefenen ze scenario's met virtuele patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. De scenario's gaan over begrijpelijke communicatie en over Samen Beslissen met deze patiënten. De casuïstiek gaat over longaandoeningen en oncologie en is gebaseerd op echte consulten die op video zijn opgenomen. Ook het onderzoek van het Nivel in vier ziekenhuizen ligt aan de e-learning ten grondslag. En ten slotte is de e-learning uitvoerig getest met medische professionals en studenten.

De e-learning bestaat uit verschillende kaarten: 1. Introductie op laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden; 2. Aanpassen communicatie en hulpmiddelen bij uitleg geven; 3. Samen Beslissen; 4. Praktische informatie (naslagwerk). Er is ook een verkorte route door de e-learning beschikbaar, en op verzoek van eerstelijns zorgverleners is een eerstelijns scenario toegevoegd over het bespreken van het levenseinde. Na elke kaart volgt een samenvatting.

Onder de praktische informatie vallen: consultondersteunend beeldmateriaal, een lijst met patiëntvriendelijke termen in de oncologie en longgeneeskunde, leerdoelen van Goed Begrepen, een bibliotheek voor het onderwijs, een observatieformulier voor zorgverleners om Samen Beslissen te analyseren in hun eigen consulten, links naar andere e-learning over Samen Beslissen en effectief communiceren in de zorg; video's uit deze e-learning en aanvullende video's; training van Pharos over effectief communiceren en Samen Beslissen; interculturele palliatieve zorg; meer informatie over het project Goed Begrepen; bronnen.

Vorm e-learning

De focus van de e-learning ligt op het aanleren van *vaardigheden* die belangrijk zijn voor Samen Beslissen. Die vaardigheden worden getraind door het doorlopen van scenario's met virtuele patiënten. Na afloop krijgt de cursist feedback op het gevoerde gesprek. Daarnaast is er een observatielijst waarmee zorgverleners hun eigen consulten kunnen beoordelen met betrekking tot Samen Beslissen. Tevens wordt er veel aandacht besteed aan *kennis/theorie* over beperkte gezondheidsvaardigheden en Samen Beslissen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Elke kaart begint en eindigt met theorie en adviezen. In de e-learning wordt geen expliciete aandacht besteed aan het veranderen van de *houding* van deelnemers ten aanzien van Samen Beslissen.

²⁸ Zie: <https://nl.dialoguetrainer.app/module/goedbegrepen/>

Overige kenmerken van het aanbod

- *Accreditatiepunten:* ABFE (2 punten), ABAN (2 punten), NVvPO (2 punten), Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals (3 punten)
- *Aantal belastingsuren:* 2
- *Onderliggende theorie.* Elwyn en Stiggelbout
- *Patiënten in training.* Nee (virtuele patiënten)
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* Ja, de e-learning is voor zorgverleners die werken met de doelgroep patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Tevens komt Samen Beslissen met patiënten met een migratieachtergrond aan bod en het gesprek over het levenseinde.
- *Aanwezigheid interdisciplinaire samenwerking.* Nee

Toetsing van Samen Beslissen

Wanneer de verplichte onderdelen van de e-learning zijn doorlopen verschijnt er onder kaart 1 een nieuwe kaart met een eindtoets. Wanneer accreditatiepunten zijn toegekend aan deze e-learning, kunnen deelnemers deze verdienen via deze eindtoets. Deelnemers hebben drie kansen om de toets te halen.

Succesfactoren

- De training is online te doorlopen, waardoor deelnemers hun eigen tijd kunnen indelen. Dat past bij de context van het werk van medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.
- Deelnemers kunnen scenario's oefenen met virtuele patiënten. De casussen zijn gebaseerd op echte op video opgenomen consulten en onderzoek van het Nivel in vier ziekenhuizen en zijn uitvoerig getest.
- De scenario's zijn los te gebruiken in het onderwijs of een (interview)bijeenkomst of werkoverleg in een ziekenhuis.²⁹
- Handvatten en tips voor managers, beslissers en individuele zorgverleners om aan de slag te gaan met Goed Begrepen.³⁰
- Al geïmplementeerd in twee van de deelnemende ziekenhuizen en in verschillende academische cursussen.

Verbeterpunten

- De casuïstiek gaat over longaandoeningen en oncologie, en dan vooral in de palliatieve fase. De algemene principes van begrijpelijke communicatie zijn echter ook voor andere specialismes goed te gebruiken.
- Aanvulling met een fysieke (of desgewenst online) teamtraining met een trainingsacteur is nuttig en ook beschikbaar voor ziekenhuizen (via Pharos).
- Aanvullende nieuwe casussen, bijvoorbeeld om de e-learning na een jaar weer te doorlopen, zijn aan te raden om de vaardigheden te onderhouden.

5.8 Good practice VII: Hanzehogeschool Groningen

Gesproken respondenten: verpleegkundige in opleiding tot specialist en docent

Instituut: Hanzehogeschool Groningen (HG), Academie voor Verpleegkunde

Opleiding: Master Advanced Nursing Practice

Doelgroep: VIOS (verpleegkundigen in opleiding tot specialist)

Definitie Samen Beslissen

De VIOS gaat met de patiënt in gesprek over wat behandelmogelijkheden zijn. De VIOS sluit aan bij de belevingswereld (normen en waarden) van de patiënt en betreft daarbij verschillende levensdomeinen. Gezamenlijk wordt er een besluit gemaakt over het type behandeling.

²⁹ Zie bv: <https://nl.dialoguetrainer.app/module/goedbegrepen/contents/aanpassen-communicatie-materialen/oefenen-kanker>

³⁰ via: www.pharos.nl/een-ziekenhuis-voor-iedereen

Opbouw van best practice

Binnen de opleiding *Master Advanced Nursing Practice* bestaan drie leerlijnen:

Professioneel leiderschap (2) Diagnostiek en behandeling, (3) Praktijkleren
 In de tweede leerlijn bestaat een subleerlijn communicatie.³¹ Hierin worden vijf lessen specifiek besteed aan *Samen Beslissen* (of: gezamenlijke besluitvoering zoals ze het bij de HG noemen). Deze lessen vallen binnen de module *Diagnostiek en Behandeling-3*. Daarin zitten ook thema's als motiverende gespreksvoering en het geven van voorlichting. Dit werkt toe naar een toets (in de vorm van een *performance assessment*) waarin studenten een *beleidsgesprek* moeten voeren.

Vorm lessen

Er zijn werkgroepen van maximaal zeven studenten die worden begeleid door een vaste docent.³² *Communicatievaardigheden* staan centraal gedurende deze lessen. Het gaat erom dat studenten in de praktijk hun communicatievaardigheden in gezamenlijk besluiten kunnen oefenen. Daarvoor worden trainingsacteurs ingehuurd. Deze trainingsacteurs kennen het gezondheidsdomein, zo wordt een aantal van hen ook regelmatig ingezet bij het UMCG. De trainingsacteurs zijn opgeleid om zich in te leven in situaties. Daarnaast geven zij studenten heel gericht feedback over wat de effecten zijn van bepaald gedrag op de patiënt (trainingsacteur).



Deelnemer: "Oefenen is het allerbelangrijkst. Dus echt tegenover iemand zitten. Die trainingsacteurs waren heel goed, hielden bijvoorbeeld ook. In de les zeiden ze vaak: time-out, wat is er gebeurd? Dan zag ik de patiënt (trainingsacteur) gesloten zitten. En dan dacht ik: als ik dit zeg, dan kruipt de patiënt in zijn schulp, en als ik dit zeg, is hij meer open. Die inzichten zijn heel waardevol."

Theorie komt ook terug in deze werkgroepen, zij het in mindere mate. Er is een flitscollege gemaakt over *Samen Beslissen*. Hierin wordt verwezen naar belangrijke artikelen over de achterliggende theorie. Studenten worden zelf geacht dit te lezen. Centraal in de werkgroepen staat: het aanleren van vaardigheden.

Overige kenmerken van het aanbod

- *Studiepunten*. 5 credits
- *Aantal belastingsuren*: niet bekend
- *Onderliggende theorie*. Stiggelbout en Elwyn
- *Patiënten in les*. nee
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden*. momenteel niet in curriculum, maar vanaf september 2021 worden laaggeletterdheid en omgang met verschillende culturen in opleidingsplan opgenomen

Toetsing van Samen Beslissen

Er vindt een *performance assessment* plaats in de vorm van een beleidsgesprek. De student krijgt twee uur van tevoren een casus aangereikt waarin een anamnese is uitgewerkt en een diagnose is vermeld (bijvoorbeeld over migraine). De student mag deze voorbereiden met behulp van boeken en internet. De student voert vervolgens een beleidsgesprek van maximaal 30 minuten met een simulatiepatiënt. Dit gesprek wordt opgenomen. Hierin wordt medisch inhoudelijke kennis getoetst, maar voornamelijk de communicatieve vaardigheden (*Samen Beslissen*). Hierbij is een basiskwalificatie examinering (BKE) gecertificeerde examinator aanwezig. De student wordt beoordeeld op vier verschillende criteria: diagnose, beleid, informatieoverdracht en relatie. Deze zijn verder uitgewerkt in verschillende criteria waarvan enkele hieronder zijn weergegeven.

³¹ Deze leerlijn heet vanaf september 2021 'Behandelrelatie'.

³² Deze docent volgt deze groep studenten de gehele opleiding, om zo ook zicht te hebben op de ontwikkeling van de student (in de communicatieleerlijn).

Voorbeelden subtoetscriteria (een selectie)

- Diagnose. 'Benoemt belangrijkste bevindingen en de diagnose' en 'vraagt om reactie'.
- Beleid. 'Legt uit wat mogelijke behandelingen kunnen zijn', 'bespreekt voor- en nadelen van de behandelingen' en 'gaat na welke voorkeuren de patiënt heeft'.
- Informatieoverdracht. 'Gaat na wat patiënt al weet en sluit info hierop aan' en 'let op verbale en non-verbale reacties van patiënt en gebruikt dit voor vervolg'.
- Relatie. 'Sluit aan bij niveau en belevingswereld van patiënt' en 'moedigt patiënt aan om gedachten, zorgen, gevoelens en verwachtingen onder woorden te brengen'.



Deelnemer: "Deze manier van lesgeven werkt goed, maar het is ook een groeiproces. Het gaat ook om bewustwording. Dat kost tijd. Het oefenen met acteurs, medestudenten zien oefenen, en een daadwerkelijk gesprek met een simulatiepatiënt als toets draagt daar veel aan bij."

Succesfactoren

- Trainingsacteurs en in de praktijk oefenen:
 - studenten zien medestudenten oefenen;
 - casussen in werkgroepen worden direct nabesproken (en ook 'live' onderbroken);
 - VIOS is door trainingsacteurs direct in staat houding en communicatie aan te passen, omdat trainingsacteurs de realiteit van patiënten zo toegewijd nabootsen.
- Kleine groep studenten (maximaal 7) binnen de werkgroepen.
- Oefenen van *Samen Beslissen-vaardigheden* staat centraal in de werkgroepen.
- Vaste docent die de student volgt gedurende zijn of haar opleiding.

Verbeterpunten

- Samen Beslissen mag nog meer terugkomen in het curriculum (dat is een tijds kwestie).
- Het oefenen van Samen Beslissen-vaardigheden in een online-omgeving werkt niet optimaal (in coronatijden).

5.9 Good practice VIII: Hogeschool van Amsterdam

Gesproken respondenten: docent/curriculumverantwoordelijke
Instituut: Hogeschool van Amsterdam
Opleiding: hbo Verpleegkunde, vak Vaardigheden 2, onderdeel SDM
Doelgroep: Studenten hbo Verpleegkunde

Definitie Samen Beslissen

De theorie van Elwyn en Stiggelbout wordt als definiëring gebruikt voor het concept Samen Beslissen. In de competentieset die het uitgangspunt vormt voor de hbo Bachelor Verpleegkunde bij de HvA wordt de volgende competentie ook benoemd: "De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement."

Opbouw van het vak

In het tweede jaar van de Bachelor Verpleegkunde van de HvA krijgen studenten als onderdeel van het vak Vaardigheden 2 twee werk-/instructiecolleges over Shared Decision-Making. Dit onderdeel bestaat uit twee bijeenkomsten. In de eerste bijeenkomst staat de definiëring van het concept SDM centraal, waarbij het model van Elwyn/Stiggelbout wordt behandeld. Ook wordt de koppeling gemaakt met communicatieve vaardigheden die in jaar 1 zijn behandeld: hoe kun je die inzetten tijdens het proces van gezamenlijke besluitvorming? Tijdens de tweede bijeenkomst ligt de focus meer op de complexiteit van het proces en wordt de koppeling gemaakt met evidence based practice. Gedurende het vak maken stu-

denten twee e-learning modules van de NFK (nu overgedragen aan BSL), namelijk ondersteunen bij gedeelde besluitvorming en beperkte gezondheidsvaardigheden bij gedeelde besluitvorming. Studenten worden niet getoetst, er geldt wel een aanwezigheids- en inspanningsverplichting.

Vorm lessen

Het verkrijgen van *kennis* over Samen Beslissen staat centraal in de eerste bijeenkomst van het vak. Studenten krijgen dit aangeleerd door college en door het lezen van artikelen (waaronder het artikel van Elwyn over het model). Ook in de tweede bijeenkomst lezen studenten artikelen. Daarnaast staan ook in de e-learning die studenten verplicht moeten maken de theorie en de kennis over Samen Beslissen centraal (zie hiervoor ook de casusbeschrijving over deze e-learning).

In de tweede bijeenkomst wordt ook de *houding* van studenten ten aanzien van Samen Beslissen centraal gezet, doordat zij met elkaar in discussie gaan over stellingen. De stellingen hebben betrekking op de mogelijkheden en onmogelijkheden van Samen Beslissen.

In de eerste bijeenkomst wordt ook een klein uitstapje gemaakt naar de *vaardigheden*, doordat er expliciet een koppeling wordt gemaakt tussen de aangeleerde communicatieve vaardigheden en in studiejaar 1 en het proces van Samen Beslissen. Deze vaardigheden worden bij andere onderdelen (ook in jaar 1) geoefend.



Docent/curriculumverantwoordelijke: *“In de academische werk-leerplaatsen komen verschillende thema’s, waaronder SDM, terug. Op die manier wordt geborgd dat dit thema leeft bij zowel studenten als zittend personeel.”*

Overige kenmerken van het aanbod

- *Studiepunten.* 7 credits (voor het hele vak Vaardigheden 2, deel daarvan is SDM)
- *Aantal belastingsuren:* niet bekend
- *Onderliggende theorie.* Elwyn en Stiggelbout
- *Patiënten in les.* nee
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* Ja, zit in de e-learning die studenten moeten maken

Toetsing van Samen Beslissen

Er is geen toets bij dit vak.

Succesfactoren

- Expliciete aandacht voor SDM.
- Goede basis rondom het model en de koppeling met communicatieve vaardigheden.

Verbeterpunten

- Door vol curriculum weinig ruimte om veel expliciete aandacht aan SDM te geven.
- Discussie over de rol van verpleegkundigen bij SDM.

5.10 Good practice IX: Academie Medisch Specialisten

Gesproken respondenten: bedenker en maker van de training

Instituut: Academie voor Medisch Specialisten

Aanbod (training): blended aanpak, met vaste elementen, maar wel op maat

Doelgroep: medisch specialisten

Definitie Samen Beslissen

Bij de training worden voor Samen Beslissen de definitie en bijbehorende vier stappen van Elwyn/Stiggelbout aangehouden.

Opbouw training

In de training wordt de aanpak gehanteerd van onderwijs in Samen Beslissen van het AMC/LUMC. Daarbij maken trainingsdeelnemers een (maximaal vijf) e-learning(s), waarin theorie over Samen Beslissen centraal staat. Aan de hand van die e-learning(s) volgt een discussiemoment, waar wordt besproken wat Samen Beslissen in de praktijk betekent en hoe de deelnemers het zelf toepassen. Vooral in die discussie wordt aandacht besteed aan een stukje attitude van de deelnemers. Zo wordt elke specialist uitgenodigd te vertellen hoe hij/zij aankijkt tegen het concept van Samen Beslissen. Na de discussie volgt nog een deel vaardigheidstraining, middels het oefenen van gespreksvaardigheden met een acteur. In sommige gevallen wordt ook een onderdeel aan de training toegevoegd waarin specialisten aan de slag gaan met het terugluisteren van vooraf opgenomen consultopnames. Het betreft dan eigen consulten, waarbij ze door de trainers van individuele feedback worden voorzien. Geluidsfragmenten worden ook in groepsverband tijdens de training geluisterd om lering uit te kunnen trekken.

Vorm training

De casuïstiek die in de training wordt gebruikt is afgestemd op de doelgroepen, in de zin dat bijvoorbeeld een groep cardiologen casussen bekijken en behandelen die gaan over hun vakgebied. Deelnemers kunnen ook zelf casuïstiek aandragen. De acteur waarmee in het vaardigheidendeel van de training wordt geoefend, studeert de casuïstiek in en er kan gekozen worden dicht bij de casus te blijven, of er flexibel mee om te gaan. De acteur kan bijvoorbeeld worden gestuurd om gedrag te vertonen van een patiënt die erg emotioneel is of lage gezondheidsvaardigheden heeft.



Maker/trainer: *“Dat intrinsieke deel is erg belangrijk. Dus dat je het echt koppelt aan iemands vakmanschap, en iemands trots en ambitie om iets te willen leren.”*

Overige kenmerken van het aanbod

- *Accreditatiepunten.* Is in aanvraag.
- *Aantal belastingsuren: niet bekend*
- *Onderliggende theorie.* Elwyn en Stiggelbout
- *Patiënten in training.* Optioneel
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* Geen vast onderdeel, komt geregeld wel aan bod
- *Aanwezigheid interdisciplinaire samenwerking.* Niet interdisciplinair, wel met een groep van artsen binnen hetzelfde specialisme

Toetsing van Samen Beslissen

In de training vindt geen formele toetsing plaats van Samen Beslissen. Het gaat veel meer om het op gang brengen van een discussie en het op eigen niveau aan de slag gaan met het leren implementeren van Samen Beslissen.

Succesfactoren

- De blended trainingsmethode maakt dat deelnemers aan de slag gaan met zowel theorie, vaardigheden, als attitude op het gebied van Samen Beslissen.

- De training kent vaste onderdelen, die wel op maat kunnen worden ingevuld. Die afstemming maakt dat de training goed aansluit bij de praktijk en behoeften van de deelnemende medisch specialisten; de specialisten worden op hun eigen niveau getraind.
- Er wordt tijdens de trainingen ook aandacht besteed aan groepsdynamiek en groepsdruk. In bijvoorbeeld een trainingsgroep met jongere en oudere medisch specialisten bij elkaar, werkt het voor de jongere stimulerend om te zien dat de langzittende specialisten zich openstellen om te leren over Samen Beslissen. *“Daar behaal je soms meer winst mee dan al die theorie en al die dingen. Als mensen naar buiten gaan en denken hé, communicatie is eigenlijk best leuk en ik heb nog een hoop te leren. Dan ben ik eigenlijk veel tevredener als trainer dan dat ze vier stappen kunnen opdreunen.”*

Verbeterpunten

- De training moet vaak gecompriemd en ook geaccrediteerd worden aangeboden aan medisch specialisten, omdat ze deze anders minder snel zullen volgen.
- Het onderdeel van de training waarin met eigen consultopnames wordt gewerkt vindt bij medisch specialisten niet altijd plaats omdat zij dat vaak als best confronterend ervaren. Wanneer de training in teamverband wordt gevolgd is de kans groter dat de deelnemers openstaan voor dit onderdeel.

5.11 Good practice X: Amsterdam UMC

Gesproken respondenten: hoogleraar gedeelde besluitvorming

Instituut: Universiteit van Amsterdam, Amsterdam UMC

Opleiding: bachelor geneeskunde

Doelgroep: bachelorstudenten geneeskunde

Definitie Samen Beslissen

In de opleiding worden voor Samen Beslissen de definitie en bijbehorende vier stappen van Elwyn/Stigelbout aangehouden. Voor de leerdoelen die aan Samen Beslissen gekoppeld zijn is gebruikgemaakt van de CanMEDS.

Opbouw training

Het onderwijs in Samen Beslissen maakt deel uit van de leerlijn academische vorming, die niet als losstaand blok in de opleiding zit, maar meerdere jaargangen beslaat. De opbouw van dit lijnonderwijs is als volgt:

Jaar 2:

- Gastcolleges van patiëntenorganisaties met betrekking tot Samen Beslissen en patiëntenperspectief.
- College over het waarom en hoe van Samen Beslissen.
- Werkcollege medische dilemma's met betrekking tot screening en behandeling bij prostaat- en borstkanker met daarbij Samen Beslissen.
- Werkgroep: studenten maken zelf mini-keuzehulp en presenteren deze aan elkaar.

Jaar 3:

- E-learning Samen Beslissen.
- Opfriscollege over het waarom en hoe van Samen Beslissen in de praktijk.
- Gespreksvaardigheidstrainingen Samen Beslissen en risicocommunicatie.
- In dit jaar wordt Samen Beslissen ook gepoogd in te brengen in het interprofessionele onderwijs met verpleegkunde en farmacie.

Vorm training

Zoals ook onder het kopje over de opbouw te lezen is, wordt het Samen Beslissen-onderwijs aan bachelorstudenten van het Amsterdam UMC op verschillende wijzen gegeven. Kennisnemen van de Samen Beslissen-theorie doen studenten in de verschillende hoor- en werkcolleges die zij daarover krijgen. Ook in de e-learning die in het derde jaar wordt gemaakt staat de theorie centraal. Over de tijd wordt het onderwijs ook interactiever. Zo wordt naast de theorie van Samen Beslissen ook aandacht besteed aan

het ontwikkelen van gespreksvaardigheden. Die gespreksvaardigheden worden geoefend in trainingsvorm. In jaar 2 voeren de studenten bijvoorbeeld slechtnieuws- of adviesgesprekken, en in jaar 3 komt daar het Samen Beslissen-gesprek bij. Deze gesprekken, waarin Samen Beslissen dus expliciet aan bod komt, worden gevoerd met simulatiepatiënten en onder begeleiding van medisch psychologen. Door daarnaast ook aan de slag te gaan met het maken van een mini-keuzehulp, leren studenten nog beter aan dat er iets te kiezen valt en hoe ze in samenspraak met de patiënt een keuze kunnen maken. Ook raken zij zo bekend met middelen die zij later in hun studie en/of op de werkvloer kunnen inzetten om aan Samen Beslissen te doen. En om dat patiëntenperspectief nog meer te laten leven (naast ook dat het in een gastcollege wordt belicht), gaan studenten ook aan de slag met het houden van een interview met een patiënt uit hun eigen omgeving. Dat kan zijn de buurman die knieartrose heeft, of een tante die een hernia heeft. Door met hen in gesprek te gaan krijgen studenten een intiemer kijkje in de belevingswereld van een van hun naasten, die dus ook patiënt is en vanuit hun eigen omgeving al dan niet te maken heeft gehad met Samen Beslissen. In het geval niet, dan is het interessant voor de studenten om te horen of diegene dat bijvoorbeeld wel fijn zou vinden.

Overige kenmerken van het aanbod

- *Onderliggende theorie.* Elwyn en Stiggelbout
- *Patiënten in opleiding.* Ja, tijdens gastcollege in het eerste jaar
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* Komt verspreid in de opleiding aan bod
- *Aanwezigheid interdisciplinaire samenwerking.* Interdisciplinair onderwijs in het derde jaar, met studenten geneeskunde, verpleegkunde en farmacie
- *Aantal belastingsuren:* niet bekend

Toetsing van Samen Beslissen

De leerlijn academische vorming, en daarmee Samen Beslissen, wordt getoetst in de vorm van een portfolio. In dat portfolio zijn de opdrachten die de studenten hebben gemaakt opgenomen, maar ook wordt gekeken naar hun houding in de werkgroepen. Net als bij andere geneeskundeopleidingen worden de studenten gescoord op basis van rubriks, waarbij studenten op verschillende onderdelen een 'onder verwacht niveau', 'op verwacht niveau', of 'boven verwacht niveau' kunnen halen. Een onderdeel is bijvoorbeeld dat de student de patiënt goed uitnodigt mee te denken, op basis van de beschikbare evidence voor behandelopties.

Succesfactoren

- Samen Beslissen vroeg introduceren in de opleiding, zodat het een logisch principe is dat regelmatig terugkomt.
- Laten aansluiten op het EBM-onderwijs; Samen Beslissen is een onderdeel van de definitie van EBM.
- Combinatie van theorie- en vaardighedenonderwijs.
- Elkaars gesprekken met een simulatiepatiënt laten beoordelen op de mate van Samen Beslissen geeft goede reflectie op eigen gespreksvaardigheid met betrekking tot Samen Beslissen.
- Bij goede integratie en continuïteit van Samen Beslissen in het onderwijs wordt duidelijk dat het een algemeen geldend principe is, onafhankelijk van de aandoening.

Verbeterpunten

- Hoewel het in de bachelor best goed verweven zit, zou Samen Beslissen nog meer prioriteit mogen krijgen. Bijvoorbeeld ook in de master oefenen en integreren van de in de bachelor aangeleerde vaardigheden.
- Omdat het om individueel onderwijs gaat en geneeskunde een grote opleiding is, is er veel capaciteit nodig om elke student een Samen Beslissen-gesprek te laten oefenen met een simulatiepatiënt.
- Ook zijn er weinig docenten die Samen Beslissen en de bijbehorende vaardigheden zelf goed machtig zijn en het dus goed kunnen onderwijzen.
- Gebrek aan rolmodellen die Samen Beslissen vanuit de praktijk kunnen illustreren.
- Risico dat studenten de skills weer afleren tijdens hun coschappen of A(N)IOS-schap.

5.12 Good practice XI: Vilans

Gesproken respondent: bedenker en maker e-learning

Instituut: Vilans

Training: e-learning met TOPICS-SF

Doelgroep: patiënten en zorgverleners in de geriatrie

Definitie Samen Beslissen

Om het proces van Samen Beslissen te duiden, is gebruikgemaakt van het 6-stappenmodel zoals ontwikkeld aan het Radboudumc. De zes stappen van Samen Beslissen daarin zijn: 1. de kwestie bespreken, 2. de mogelijkheden bespreken, 3. achterhalen van voor- en nadelen, 4. de voorkeuren bespreken, 5. de beslissing nemen en 6. terugkijken en vooruitkijken.

Opbouw en vorm e-learning

De e-learning wordt afgestemd op het Samen Beslissen-niveau van de deelnemers gemaakt: "Deze e-learning test eerst jouw samenbeslisvaardigheden en attitude. Heb je nog veel te leren, dan doorloop je de hele e-learning. Ben je al goed bezig met Samen Beslissen, dan stap je wat verder de e-learning in. Reflectie op je eigen praktijkvaardigheden is misschien wel het allerbelangrijkste deel van de e-learning!" Verder kent de e-learning een viertal stappen:

"De e-learning Samen beslissen met de TOPICS-SF bestaat uit:

1. Een theoretisch deel: In het theoretische deel leer je wat de uitdagingen zijn bij Samen Beslissen met ouderen, wat het oplevert en wordt het gespreksmodel voor Samen Beslissen met ouderen uitgelegd. Ook leer je hier hoe de TOPICS-SF toegepast wordt.
2. Een oefendeel: In het oefendeel kun je aan de slag om je vaardigheden in Samen Beslissen met de TOPICS-SF te oefenen met een virtuele patiënt. Je krijgt feedback op de keuzes die je in het gesprek maakt.
3. Een zelfobservatie: In de zelfobservatie beoordeel je zelf je eigen vaardigheden in het Samen Beslissen. Daarbij luister je een opgenomen consult terug en scoor je een aantal items.
4. Drie follow-ups: Omdat herhaling belangrijk is, krijg je na 1, 3 en 6 maanden een follow-up aangeboden. Elke follow-up bevat een korte quiz om je kennis op te frissen, wat verdiepingsvragen over Samen Beslissen en eindigt weer met een zelfobservatie. Na 6 maanden kun je aan de hand van je eigen scores zien of je samenbeslisvaardigheden zijn verbeterd."

Overige kenmerken van het aanbod

- *Accreditatiepunten.* Versie 1 is gratis, versie 2 is door de NVKG en V&VN geaccrediteerd (3 punten)
- *Aantal belastingsuren:* 3
- *Onderliggende theorie.* Het zes-stappenmodel van het Radboudumc
- *Patiënten in training.* Niet fysiek aanwezig, maar staan wel centraal
- *Aanwezigheid beperkte gezondheidsvaardigheden.* Ja, is een van de onderdelen van de e-learning
- *Aanwezigheid interdisciplinaire samenwerking.* Ja, de e-learning is bedoeld voor geriaters, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en andere medewerkers van de afdeling Geriatrie

Toetsing van Samen Beslissen

De geaccrediteerde e-learning bevat een eindtoets.

Succesfactoren

- In het promotieonderzoek waaruit de e-learning is ontstaan is veel gebruikgemaakt van PROMS. Dit heeft ertoe geleid dat de e-learning is ontwikkeld met daarin het patiëntenperspectief centraal: "We kunnen met behulp van uitkomstinformatie ouderen helpen om zich voor te bereiden op gesprekken met zorgverleners. Zodat het gesprek meteen gaat over wat zij zelf belangrijk vinden. En de zorgverlener meteen weet waar zij zich zelf zorgen over maken. En we kunnen ouderen veel beter informeren over mogelijkheden van zorg en behandeling met behulp van uitkomstinformatie."
- Deelnemers wordt ook een uitbreiding van de e-learning geboden: "1. Volg de e-learning in teamverband, samen leren en reflecteren levert meer op. 2. Luister met één of meer collega's een consult terug, leer van de feedback van je collega. 3. Laat AIO's met je meekijken, welke blinde vlekken heb

jij misschien? 4. Plan de training en de follow-ups in, en bespreek met elkaar de scores van de zelfobservaties, zit er een stijgende lijn in de samenbeslisvaardigheden van het team?”

Verbeterpunten

- Het werven van deelnemers voor de e-learning is een uitdaging, omdat zorgverleners als het gaat om Samen Beslissen vaak onbewust onbekwaam zijn.
- Oudere generaties patiënten hebben vaak de neiging het besluit volledig bij de zorgverlener te leggen, ‘zegt u het maar dokter’. Omdat in deze e-learning juist gericht is op het stimuleren van de patiënt om aan te geven wat voor hem/haar belangrijk is, ligt de uitdaging eveneens op het activeren van de oudere patiënt.

Bijlagen

B

Mbo verpleegkunde niveau 4

- Samenwerking Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (2020). *Kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige*. Crebonummer: 25655

Hbo verpleegkunde en verpleegkundige vervolgopleidingen

- Beroepsvereniging van zorgprofessionals (2013). *Expertisegebied reumaverpleegkundige*.
- Beroepsvereniging van zorgprofessionals (2014). *Expertisegebied longverpleegkundige*.
- Beroepsvereniging van zorgprofessionals (2014). *Expertisegebied pijnverpleegkundige*.
- Beroepsvereniging van zorgprofessionals (2015). *Expertisegebied revalidatieverpleegkundige*.
- Beroepsvereniging van zorgprofessionals (2015). *Expertisegebied verpleegkundigen Maag Darm Lever*.
- De Haagse Hogeschool (2019). *Onderwijs- en Examenregeling Huidtherapie, Voltijd-variant*.
- Eerste Associatie voor Diabetesverpleegkundigen (2011). *Beroepsprofiel diabetesverpleegkundige*.
- Landelijk Opleidingsoverleg MANP (2020). *Landelijk opleidingsprofiel Master Advanced Nursing Practice*.
- Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (2020). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel*.
- Master of Science Critical Care (2017). *Competentiegebieden en kerncompetenties opleiding*.
- Nederlandse vereniging van Longfunctie Analisten (2017). *Beroepsprofiel longfunctieanalist*.
- Nederlandse vereniging van Orthoptisten (2008). *Competentiegericht Beroepsprofiel Orthoptist*.
- Opleidingscommissie Anesthesiemedewerker/sedatiepraktijkspecialist (2020). *Opleidingseisen van de opleiding tot anesthesiemedewerker*.
- Opleidingscommissie AZN (2018). *Opleidingseisen van de opleiding tot verpleegkundig centralist meldkamer ambulancezorg*.
- Opleidingscommissie Brandwondenverpleegkundige (2019). *Opleidingseisen van de brandwondenverpleegkundige*.
- Opleidingscommissie deskundige infectiepreventie (2020). *Opleidingseisen van de opleiding tot deskundige infectiepreventie*.
- Opleidingscommissie Dialyseverpleegkundige (2016). *Opleidingseisen van de opleiding tot dialyseverpleegkundige*.
- Opleidingscommissie Endoscopie verpleegkundige/Verpleegkundig endoscopist (2019). *Opleidingseisen van de opleiding verpleegkundig endoscopist*.
- Opleidingscommissie Endoscopieverpleegkundige/Verpleegkundig endoscopist (2016). *Opleidingseisen van de opleiding tot endoscopieverpleegkundige*.
- Opleidingscommissie Geriatrieverpleegkundige (2016). *Opleidingseisen van de opleiding tot geriatrieverpleegkundige*.
- Opleidingscommissie Gipsverbandmeester (2019). *Deskundigheidsgebied en Eindtermen Opleidingseisen van de opleiding tot gipsverbandmeester*.
- Opleidingscommissie Kinderoncologieverpleegkundige (2016). *Opleidingseisen van de opleiding tot kinderoncologieverpleegkundige*.
- Opleidingscommissie Klinisch Perfusionist (2018). *Opleidingseisen van de opleiding tot klinisch perfusionist*.
- Opleidingscommissie Neuroverpleegkundige (2016). *Opleidingseisen van de opleiding tot neuroverpleegkundige*.
- Opleidingscommissie Oncologieverpleegkundige (2020). *Opleidingseisen van de opleiding tot oncologieverpleegkundige*.
- Opleidingscommissie Operatieassistent/medewerker operatieve zorg (2020). *Opleidingseisen van de opleiding tot operatieassistent*.
- Opleidingscommissie Recoveryverpleegkundige (2020). *Deskundigheidsgebied en eindtermen Opleidingseisen recoveryverpleegkundige*.
- PA opleidingen Groningen, Amsterdam, Nijmegen, Utrecht en Rotterdam (2012). *Landelijk opleidingscompetentieprofiel Master Physician Assistant*.
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie ambulancezorg (2021). *Opleidingseisen ambulanceverpleegkundige*.
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie acute intensieve zorg (2021). *Opleidingseisen cardiaccareverpleegkundige*.

- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie acute intensieve zorg (2021). *Opleidingseisen intensivacareverpleegkundige.*
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie acute intensieve zorg (2021). *Opleidingseisen mediumcareverpleegkundige.*
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie moeder-kindzorg (2021). *Opleidingseisen intensivacare-kinderverpleegkundige.*
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie moeder-kindzorg (2021). *Opleidingseisen intensivacare-neonatologieverpleegkundige.*
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie moeder-kindzorg (2021). *Opleidingseisen kinderverpleegkundige.*
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie moeder-kindzorg (2021). *Opleidingseisen obstetrieverpleegkundige.*
- Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie spoedeisendehulpverpleegkundige (2021). *Opleidingseisen spoedeisendehulpverpleegkundige.*
- Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen (2014). *Expertisegebied sociaal psychiatrisch verpleegkundige.*

Geneeskunde en medisch specialisten:

- College Consilium van de Stichting Opleiding Klinisch Fysicus (2021). *Curriculum Medical Physics Experts.*
- Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (2018). *Landelijk Opleidingsplan Oogheelkunde 2018.*
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (2020). *Raamplan Artsopleiding 2020.*
- Nederlandse Internisten Vereniging (2019). *De internist: cruciale schakel in de zorg Landelijk opleidingsplan Interne geneeskunde 2019.*
- Nederlandse Orthopedische Vereniging (2016). *Landelijk opleidingsplan Opleiding tot Orthopedisch chirurg.*
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (2020). *Opleidingsplan Longziekten en Tuberculose.*
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (2020), *Beter in Beweging Landelijk Opleidingsplan Revalidatiegeneeskunde.*
- Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (2017). *Opleidingsplan Spoedeisende Geneeskunde.*
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (2015). *ELOZ III: Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot Ziekenhuisapotheker.*
- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (2018). *Landelijk opleidingsplan anesthesiologie. Duurzaam en aantoonbaar bekwaam.*
- Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (2018). *Opleidingsplan cardiologie.*
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie (2018). *Landelijk opleidingsplan Dermatologie en Venerologie.*
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (2018). *SCHERP 2.1 Structuur Curriculum Heelkunde voor Reflectieve Professionals. Opleidingsplan Heelkunde.*
- Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde van het Hoofd-Halsgebied (2019). *Enter2 Ear Nose Throat Education Revised 2.*
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (2017). *Toekomstbestendige Opleiding Pediatrie: TOP 2020 Het curriculum van de opleiding tot kinderarts.*
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (2020). *Landelijk opleidingsplan laboratoriumspecialist Klinische Chemie.*
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (2017). *Eindtermen en Individualisering Klinische Geriatrie.*
- Nederlandse Vereniging voor Maag-Darm-Leverartsen (2018). *NOVUM. Landelijk opleidingsplan voor de specialistenopleiding maag-darm-leverziekten.*
- Nederlandse Vereniging voor Medische microbiologie (2018). *OMM, Opleidingsplan Medische Microbiologie.*
- Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (2020). *Opleidingsplan MKA-chirurgie 2020.*

- Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (2015). *Motion 2.0 Modernisering Toepassingen In De Opleiding Neurochirurgie.*
- Nederlandse Vereniging voor Neurologie (2017). *NEURON2 Neurologie Opleidingsplan Nederland 2.*
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (2018). *BOEG Landelijk opleidingsplan voor de opleiding Obstetrie en Gynaecologie.*
- Nederlandse Vereniging voor Pathologie (2011). *Modernisering Opleiding Pathologie Curriculum 2011.*
- Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (2018). *POWER 3.0 Landelijk opleidingsplan plastische chirurgie*
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2020). *De psychiater. Medisch expert. Sociaal maatschappelijk betrokken. Professioneel. Landelijk opleidingsplan voor de psychiatrie.*
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie en Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (2020). *CORONA. Opleidingsplan radiologie. Gefuseerde opleiding Radiologie en Nucleaire geneeskunde.*
- Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (2018). *Landelijk Opleidingsplan Arts in Opleiding tot Specialist (AIOS) Radiotherapie 2.0.*
- Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (2018). *Opleidingsplan Reumatologie herziening januari 2018.*
- Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (2018). *Opleiding tot cardiothoracale chirurgie*
- Nederlandse Vereniging voor Urologie (2017) *Curriculum voor de opleiding Urologie CU2018.*
- Stichting opleiding ziekenhuisgeneeskunde (2012) *Opleidingsplan Ziekenhuisarts.*
- Vereniging Klinische Genetica Nederland (2019). *GENiaal 2.0 Het landelijk opleidingsplan klinische genetica.*
- Vereniging van Orthodontisten (2012). *Opleidingsplan Orthodontie.*
- Vereniging voor Sportgeneeskunde (2019). *Landelijk opleidingsplan Sportgeneeskunde.*

Generieke competentieset

1. De zorgprofessional onderkent dat 'Samen Beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg.
2. De zorgprofessional begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'.
3. De zorgprofessional beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren.
4. De zorgprofessional gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt.
5. De zorgprofessional ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'Samen Beslissen' (empowerment).
6. De zorgprofessional draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling, en maakt gebruik van tools die 'Samen Beslissen' ondersteunen.
7. De zorgprofessional is een betrouwbare en professionele gesprekspartner.
8. De zorgprofessional onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken.

Medisch specialist

Roldefinitie medisch specialist

De arts is coach en gesprekspartner in het proces waarin arts en patiënt gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past, waarbij alle ter zake doende opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en -omstandigheden worden meegenomen.

Competenties

1. De arts onderkent dat 'Samen Beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg.
 - a) De arts is bereid en gemotiveerd om de patiënt mee te laten beslissen.
 - b) Draagt het principe van 'Samen Beslissen' uit bij (collega-)zorgprofessionals en patiënten.
2. De arts begeleidt het proces van 'Samen Beslissen'.
 - a) Leidt en begeleidt het proces als hoofd van het zorgteam.
 - b) Past het (global based) stappenmodel van Glyn Elwyn toe in het proces van 'Samen Beslissen'.
 - c) Geeft het besluitvormingsproces de tijd die nodig is om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.
 - d) Kent, herkent en erkent (dat) eigen overtuigingen, (voor)oordelen of emoties de regie op het proces kunnen beïnvloeden.
 - e) In bepaalde situaties is 'Samen Beslissen' niet mogelijk, bijvoorbeeld bij levensbedreigende acute zorgsituaties of bewusteloosheid. In deze gevallen bekijkt de arts of er naasten zijn met wie de keuzes gemaakt kunnen worden of licht achteraf aan de patiënt toe welke beslissingen waarom zijn genomen.
 - f) Indien de gezondheidsvaardigheden van de patiënt beperkt(er) zijn, bekijkt de arts samen met de patiënt en/of naasten op welke wijze invulling gegeven kan worden aan 'Samen Beslissen'.
3. De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'Samen Beslissen' te faciliteren.
 - a) Beschikt over gesprekstechnieken die 'Samen Beslissen' ondersteunen:
 - o structureert het gesprek;
 - o stimuleert dialoogvorming;
 - o luistert, stelt vragen en brengt samen met de patiënt in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen zijn;
 - o kent en kan omgaan met de invloed van non-verbale communicatie.
 - b) Past het perspectief van meerzijdige partijdigheid (arts-patiënt) toe.
4. De arts gaat uit van persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt.
 - a) Vormt zich een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek).
 - b) Kent en herkent diversiteit in doelgroepen (op basis van bijvoorbeeld leeftijd, kwetsbaarheid, culturele, sociaal-maatschappelijke kenmerken) en stemt de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten hierop af.
 - c) Plaatst keuzeopties binnen de specifieke context van de patiënt.

- d) Laat de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de patiënt meewegen in informatievoorziening en beleidsbeslissingen.
- e) Handelt vanuit het bewustzijn dat normen en waarden van de arts en patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.
- 5. De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment).
 - a) Stimuleert en faciliteert de patiënt een eigen mening te vormen.
 - b) Stimuleert in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.
 - c) Geeft aan dat er meerdere opties zijn waarbij ‘niets doen’ of ‘afwachtend beleid’ ook opties kunnen zijn.
 - d) Benadrukt dat het om sámen beslissen gaat: de arts ondersteunt de patiënt bij het afwegen van de opties en het komen tot een keuze; de patiënt staat er niet alleen voor.
- 6. De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen.
 - a) Informeert de patiënt over alle mogelijke opties.
 - b) Informeert de patiënt over de voor- en nadelen en de impact van (behandel)opties op het dagelijks leven van de patiënt.
 - c) Stemt de informatie aan de patiënt af op zijn of haar gezondheidsvaardigheden en specifieke situatie.
 - d) Kent tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen en zet deze adequaat in.
- 7. De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner.
 - a) Stelt zich empathisch op.
 - b) Geeft de patiënt persoonlijke aandacht.
 - c) Geeft open, eerlijke en transparante informatie.
 - d) Beschikt over communicatieve vaardigheden.
 - e) Is zich er bewust van dat zijn of haar denken en handelen wordt beïnvloed door een medisch referentiekader.
- 8. De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken.
 - a) Herkent het moment waarop de grenzen van de eigen kennis en vaardigheden om de patiënt inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen zijn bereikt en weet wanneer welke andere professionals ingeschakeld moeten worden.
 - b) Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt.
 - c) Betrekt zo nodig het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van ‘Samen Beslissen’.

Verpleegkundige en verpleegkundige specialist

Roldefinitie verpleegkundige – De verpleegkundige is een gespreks- en samenwerkingspartner van de patiënt in het verpleegkundig zorgproces, waarin verpleegkundige en patiënt en naasten samen bespreken aan welke (zorg)doelen er wordt gewerkt en hoe dit zal gebeuren. Bij gesprekken over het medisch beleid ondersteunt de verpleegkundige de patiënt en naasten in de voorbereiding op het gesprek, heeft desgewenst de rol van begeleider of belangenbehartiger tijdens het gesprek, en evalueert het gespreksproces achteraf met de patiënt en/of de arts.

Roldefinitie verpleegkundig specialist – De verpleegkundig specialist is gespreks- en samenwerkingspartner in het proces waarin verpleegkundig specialist en patiënt en naasten bespreken welke medische en verpleegkundige behandelingen en zorgdoelen het beste passen, waarbij alle ter zake doende opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en -omstandigheden worden meegenomen.

De verpleegkundige en de verpleegkundig specialiste delen de criteria bij alle competenties. De roldefinitie van de verpleegkundig specialist leidt tot twee extra criteria, namelijk 6a en 6b (in blauw gedrukt). Deze criteria gelden voor de verpleegkundig specialist en niet voor de verpleegkundige.

Competenties

1. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist onderkent dat ‘Samen Beslissen’ leidt tot hogere kwaliteit van zorg.
 - a) De verpleegkundige is bereid en gemotiveerd om de patiënt en naasten mee te laten beslissen over de zorgverlening.
 - b) Draagt het principe van ‘Samen Beslissen’ uit bij (collega-)zorgprofessionals en patiënten.
2. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’.
 - a) Leidt of begeleidt het proces als deskundige gesprekspartner voor patiënt en familie.
 - b) Past het (goal based) stappenmodel van Glyn Elwyn toe in het proces van ‘Samen Beslissen’.
 - c) Geeft de patiënt de tijd die nodig is in het besluitvormingsproces om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.
 - d) Kent, herkent en erkent (dat) eigen overtuigingen, (voor)oordelen of emoties de besluitvorming van de patiënt kunnen beïnvloeden.
 - e) Gaat op basis van inzicht in draagkracht en draaglast van de patiënt en naasten na of deze fysiek en emotioneel in staat zijn om het gesprek aan te gaan en om een besluit te nemen en checkt dat ook bij de patiënt en naasten.
 - f) Gaat na of de patiënt en naasten over voldoende informatie beschikken om opties te kunnen wegen en keuzes te maken.

De verpleegkundige/verpleegkundig specialist beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren.

- a) Beschikt over gesprekstechnieken die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen:
 - o structureert het gesprek;
 - o stimuleert dialoogvorming;
 - o luistert, stelt vragen en brengt samen met de patiënt en naasten in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen en doelen in het leven zijn;
 - o is in staat informatie en communicatie aan te passen aan het niveau en de behoeften van de patiënt en kan omgaan met de invloed van non-verbale communicatie;
 - o houdt inhoud en proces, feiten en belangen in balans.
- b) Past het perspectief van meerzijdige partijdigheid (verpleegkundige-patiënt) toe.
3. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist gaat uit van de context van de patiënt.
 - a) Vormt zich een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt en naasten (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek en praktisch).
 - b) Kent en herkent diversiteit in doelgroepen (op basis van bijvoorbeeld leeftijd, kwetsbaarheid, culturele, sociaal-maatschappelijke kenmerken en gezondheidsvaardigheden) en stemt de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten hierop af.
 - c) Plaast keuzeopties binnen de specifieke context van de patiënt.
 - d) Vraagt naar voorkeuren, behoeften, omstandigheden en doelen in het leven van de patiënt en neemt deze als uitgangspunt voor de informatievoorziening en beslissingen rondom de zorg.
 - e) Handelt vanuit het bewustzijn dat eigen normen en waarden en die van de patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.
 - f) Maakt een inschatting van de besluitvormingscapaciteit van de patiënt. Als de patiënt niet mee kan beslissen, gaat de verpleegkundige/verpleegkundig specialist na wie (juridisch gezien) verantwoordelijk is om namens de patiënt te beslissen.
 - g) Nodigt in situaties waarin de patiënt daar zelf niet of minder toe in staat is, de naasten expliciet uit om informatie te delen over wat de patiënt belangrijk vindt en om mee te denken in welke mogelijkheden haalbaar zijn.
 - h) Behartigt belangen van de patiënt wanneer er verschillende belangen spelen tussen patiënt en naasten.
4. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment).
 - a) Stimuleert en faciliteert de patiënt een eigen mening te vormen.
 - b) Stimuleert in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid.

- c) Geeft aan dat er meerdere opties zijn waarbij ‘niets doen’ of ‘afwachtend beleid’ ook opties kunnen zijn.
- d) Benadrukt dat het om sámen beslissen gaat: de verpleegkundige ondersteunt de patiënt en naasten bij het afwegen van de opties en het komen tot een keuze rekening houdend met het leefsysteem van de patiënt.
- e) Bespreekt met de patiënt welke rol deze wil en kan nemen in de besluitvorming
- 5. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen.
 - a) Informeert de patiënt (en zijn/haar leefsysteem) over alle mogelijke opties.
 - b) Informeert de patiënt over de voor- en nadelen en de impact van (behandel)opties en zorgdoelen op het dagelijks leven van de patiënt.
 - c) Ondersteunt de patiënt in het zoeken naar en gebruik van juiste informatie over alle mogelijke (behandel)opties.
 - d) Helpt de patiënt om vragen te formuleren voor de arts over de voor- en nadelen en de impact van de (behandel)opties op het dagelijks leven van de patiënt.
 - e) Stemt de informatie aan de patiënt af op zijn of haar gezondheidsvaardigheden en specifieke situatie.
 - f) Kent tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen en zet deze adequaat in.
 - g) Gebruikt de terugvraagmethode om te verifiëren of de uitleg begrijpelijk genoeg was.
- 6. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist is een betrouwbare en professionele gesprekspartner.
 - a) Stelt zich empathisch op.
 - b) Geeft de patiënt persoonlijke aandacht.
 - c) Geeft open, eerlijke en transparante informatie.
 - d) Beschikt over communicatieve vaardigheden.
 - e) Is zich er bewust van dat zijn of haar denken en handelen wordt beïnvloed door een verpleegkundig en medisch referentiekader.
- 7. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken.
 - a) Maakt in samenspraak met de arts of verpleegkundig specialist afspraken over samenwerking en taakverdeling in het informeren van de patiënt en het proces van Samen Beslissen.
 - b) Herkent het moment waarop de grenzen van de eigen kennis en vaardigheden om de patiënt inhoudelijk en procesmatig te ondersteunen zijn bereikt en weet wanneer welke andere professionals ingeschakeld moeten worden.
 - c) Vervult zo nodig een coördinerende rol wanneer meerdere disciplines of meerdere zorgprofessionals uit verschillende organisaties zijn betrokken bij één patiënt (en naasten).
 - d) Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt.
 - e) Betreft, met toestemming van de patiënt, het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van ‘Samen Beslissen’

Bijlage 3: Groslijst best practices

Naam van onderwijs/training	Organisatie	Type onderwijs
Samen Beslissen	Academie voor medisch specialisten	Post-initieel
Samen Beslissen	NFK	Post-initieel
Training Samen Beslissen	Faculty of Skills	Post-initieel/nascholing
Samen Beslissen CVA/NHA zorg	Kennisnetwerk CVA	Post-initieel
Communicatielijns van MANP-opleiding	Hanze Hogeschool Groningen	Initieel
CONtext: Samen Beslissen in het Radboudumc	Radboudumc	Post-initieel
Samen Beslissen	Slingeland-ziekenhuis, Streekziekenhuis Koningin Beatrix i.s.m. Faculty of Skills	Post-initieel
Samen Beslissen: gespreksvaardigheden voor de zorgprofessional	Q academie	Post-initieel
Keuzehulpen	Amsterdam UMC	Post-initieel
Deelkunde - Samen Beslissen in het Amsterdam UMC	AMC	Post-initieel
E-learning: Ondersteunen bij gedeelde besluitvorming met kankerpatiënten	Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties (NFK)	Nascholing
E-learning: Gedeelde besluitvorming in de palliatieve zorg	Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties (NFK)	Nascholing
E-Learning: Gedeelde besluitvorming met patiënten	Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties (NFK)	Nascholing
Samen beslissen voor en door zorgverleners: betere zorg begint met een goed gesprek	Citrienfonds	Post-initieel
Samen beslissen voor en door patiënten	Citrienfonds	Post-initieel
Behandelwensen en -grenzen bespreekbaar maken	Universitair Medisch Centrum Utrecht	Post-initieel
Handreiking en competentieset scholing medisch specialisten 'de kunst van Samen Beslissen'	NVOG, Patiëntenfederatie Nederland, NVK, NOV, NVKGNKNO	Post-initieel
Complex care	ZonMw	Post-initieel
Samen Beslissen	FMS/PF/NVZ en NFU	Post-initieel
E-learning voor zorgverleners	NFU/Citrien fonds/ Dirk Ubbink	Post-initieel
Gedeelde besluitvorming generiek (zonder casus)	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Nascholing
Gedeelde besluitvorming bij uitgezaaide borstkanker	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Nascholing
Gedeelde besluitvorming bij oudere kankerpatiënten	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Nascholing
Gedeelde besluitvorming generiek (met casus)	Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Nascholing

Naam opleiding	Organisatie	Niveau	Geaccrediteerd	Bestemd voor
Bachelor of Nursing	Avans+	hbo	Ja, door de NVAO	Deelnemers van buiten de Europese Unie
Bachelor Verpleegkunde (hbo-v) voor gespecialiseerde verpleegkundigen	Avans+	hbo	Ja, door de NVAO	BIG-geregistreerde verpleegkundigen met een CZO-erkend diploma van 2008 en later
Basismodule Samen Beslissen met patiënten	NFK	niet gespecificeerd	V&VN (2 punten) en ABAN (1,5 punten)	Medische professionals
Bijscholingsprogramma HBO Verpleegkunde	NCOI	hbo	Voorbereid voor registratie in het Kwaliteitsregister van V&VN	Hbo-verpleegkundige
Coaching van zelfmanagement in de zorg	Pro education	niet gespecificeerd	Ja, Keurmerk Fysiotherapie (27 punten) en Register Algemeen fysiotherapeut (30 punten)	Vooral voor fysiotherapeuten
Cursus Shared Decision Making	VIAPERSPECTIEF	hbo	Ja, Keurmerk KNGF of Keurmerk Fysiotherapie en ADAP	Fysiotherapeuten
De coachende praktijkondersteuner (chronische zorg)	Dobois & Van Rij	niet gespecificeerd	Ja, door V&VN SPV en NVDA	Zorgprofessionals
E-learning Gezamenlijke Besluitvorming (GB)	College Perinatale Zorg	niet gespecificeerd	Ja, door NVOG (ABAN), KNOV, V&VN, KCKZ is aangevraagd	Medische professionals
E-learning Gezamenlijke besluitvorming: van intentie naar uitvoering binnen praktijk, kring of VSV	Academie Verloskunde Maastricht	niet gespecificeerd	Ja, door KNOV, NVOG, V&VN voor 2 uur (accreditatie wordt enkel toegekend als 4 modules zijn doorlopen, eindtoets is voltooid en evaluatieformulier is ingevuld)	Verloskundigen, gynaecologen, obstetrie verpleegkundigen
e-Xpert Shared Decision Making	Expert College	mbo-v, hbo-v	Ja, door V&VN (1 punt)	Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten
Goed begrepen - effectief communiceren en Samen Beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de palliatieve zorg	Pharos	niet gespecificeerd	Nee, niet aangevraagd	Professionals
HBO Inleiding in de verpleegkunde	LOI	hbo	Ja, door V&VN	Iedereen
HBO programma Algemene gezondheidszorg	LOI	hbo	Ja, door V&VN	Verpleegkundigen en verzorgenden
HBO programma Gespreksvoering met de cliënt	LOI	hbo	Ja, door NVAO	Niet gespecificeerd
HBO Regieverpleegkundige	LOI	hbo	Ja, door V&VN	Verpleegkundigen met een diploma Verpleegkunde (HBO-V)

Naam opleiding	Organisatie	Niveau	Geaccrediteerd	Bestemd voor
HBO Zelfregie, empowerment en netwerk	LOI	hbo	Ja, door NVAO	Minimaal havo- of mbo-diploma
Kennismodule 'Samen beslissen voor belangenbehartigers'	NVRN	niet gespecificeerd	Niet gespecificeerd	Belangenbehartigers
Motivational interviewing	Pro education	niet gespecificeerd	Ja, door Fysiotherapeut Kwaliteitsdeel (24 punten), Keurmerk Fysiotherapie (22,5 punten)	Hulpverleners
Motivational interviewing (vervolg)	Pro education	niet gespecificeerd	Ja, door Fysiotherapeut Kwaliteitsdeel (18 punten) en Keurmerk Fysiotherapie (18 punten)	Hulpverleners
Ondersteunen bij Samen Beslissen	NFK, AMC, UMCU Julius Centrum kenniscentrum voor gezondheidswetenschappen en eerstelijns geneeskunde	niet gespecificeerd	Ja, door V&VN (1 punt) en ABAN (1 punt)	Medische professionals
Online training Samen Beslissen	Dialogue Trainer	niet gespecificeerd	Ja, door NVKG	Professionals
Persoonsgerichte zorg 2.0	Dobois & Van Rij	niet gespecificeerd	Ja door V&VN en V&VN SPV	Zorgprofessionals
Post Bachelor Hartfunctielaborant	LOI	hbo	Ja, door NVAO	Professionals met opleiding binnen cardiovasculair domein
Post Bachelor Oncologische nazorg in de eerste lijn	Avans+	hbo	Ja, door V&VN	BIG-geregistreerde verpleegkundige of verpleegkundig specialist
Post Bachelor Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Avans+	hbo	Ja, door V&VN en V&VN SPV	BIG-geregistreerde verpleegkundigen (bijv. hbo-v of mbo-v)
Post Bachelor Wijkverpleegkundige	NCOI	post hbo	Ja, door V&VN	Verpleegkundigen met een diploma Verpleegkunde (hbo-v)
Samen Beslissen	Pamesco/NFK	niet gespecificeerd	Niet gespecificeerd	Professionals
Samen beslissen	NIP	niet gespecificeerd	Niet gespecificeerd	Professionals in de ggz
Samen Beslissen	PQ Consult	WO	Ja, door ziekenhuizen worden deze geaccrediteerd.	Medisch specialisten en specialisten in opleiding
Post Bachelor Hartfunctielaborant	LOI	hbo	Ja, door NVAO	Professionals met opleiding binnen cardiovasculair domein
Samen beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden	NFK	niet gespecificeerd	Ja, door V&VN (1 punt) en ABAN (1 punt)	Medische professionals
Samen beslissen bij palliatieve zorg	Leerhuis Palliatieve Zorg i.s.m. Vilans	niet gespecificeerd	Ja, door KNMG Bureau Accreditatie cluster 1	Professionals of personen die ermee te maken hebben en diens naasten

Naam opleiding	Organisatie	Niveau	Geaccrediteerd	Bestemd voor
Samen beslissen in de GGZ (ROM)	Trimbos Academie	niet gespecificeerd	Niet gespecificeerd, deze training wordt momenteel niet gegeven	Psychologen, psychiaters, psychotherapeuten, (sociaal-psychiatrisch) verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en ervaringsdeskundigen
Samen beslissen in de palliatieve zorg	NFK i.s.m. AMC en PZNL	niet gespecificeerd	Ja, door V&VN (1 punt) en ABAN (1 punt)	Medische professionals
Samen beslissen met chronisch zieken	Vilans	niet gespecificeerd	Ja, kwaliteitsregister V&V	Professionals
Samen Beslissen met kwetsbare ouderen	Vilans	niet gespecificeerd	Ja, kwaliteitsregister V&V	Professionals
Samen beslissen: De dialoog tussen arts en patiënt	Maastricht University	niet gespecificeerd	Ja, door NVAO en ECA	Studenten
Samen Beslissen: gespreksvaardigheidstraining voor medisch professionals	Faculty of Skills	(post-)hbo, (post-)wo	Niet gespecificeerd	Medische professionals
Shared Decision Making	Metze&Co	niet gespecificeerd	Ja, door SKJ en NVO/NIP	Professionals
Shared Decision Making (SDM)	GRAS	niet gespecificeerd	per aanvraag wordt deze losse module geleverd, daarover wordt accreditatie aangevraagd in overleg met opdrachtgever	Professionals
Shared decision making in de Dermatologie: Patiënt en behandelaar nader tot elkaar	PE online	niet gespecificeerd	Ja, door V&VN (1 punt)	Verpleegkundig specialisten
Shared Decision Making in de paramedische zorg	NPI	niet gespecificeerd	Aangevraagd	Fysiotherapeuten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, manueel therapeuten, ziekenhuisfysiotherapeuten, revalidatiefysiotherapeuten
Shared Decision Making in de zorg	E-nursing	hbo	Ja, door V&VN (2 punten)	Verpleegkundigen en verzorgenden
Training kijkvorm basis: Samen kijken, Samen Beslissen	Kijkvorm	(post-)hbo, (post-)wo	Ja, door NIP-K&J en NVO-OG	Professionals
Uitkomstinformatie toepassen bij Samen Beslissen	NFK	niet gespecificeerd	Ja, door V&VN (1 punt) en ABAN (0,5 punt)	Medische professionals
Training kijkvorm basis: Samen kijken, Samen Beslissen	Kijkvorm	(post-)hbo, (post-)wo	Ja, door NIP-K&J en NVO-OG	Professionals

Naam opleiding	Organisatie	Niveau	Geaccrediteerd	Bestemd voor
Uitkomstinformatie toepassen bij Samen Beslissen	NFK	niet gespecificeerd	Ja, door V&VN (1 punt) en ABAN (0,5 punt)	Medische professionals
Samen Beslissen: gespreksvaardigheden voor de zorgprofessional	Q academie	mbo, hbo, wo	Ja, door ABAN (4 punten) voor medisch specialisten en huisartsen	Medisch specialisten, verpleegkundig specialisten, (huis)artsen, praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en andere zorgprofessionals die een rol spelen in het proces van gezamenlijke besluitvorming met patiënten en cliënten
Wat er toe doet in mijn leven	Harteraad	niet gespecificeerd	Niet gespecificeerd	Patiënten/cliënten
Gespreksinstrument Positieve gezondheid	IPH Academie	mbo, hbo, wo	Niet gespecificeerd	Hulpverleners
Experiment Uitkomstindicatoren	Santeon ziekenhuizen i.s.m. ministerie VWS en ZonMw	mbo, hbo, wo	Niet gespecificeerd	Alle zorgprofessionals
Gesprekstrainingen Samen Beslissen	Amsterdam UMC	mbo, hbo, wo	ja, door ABAN	Alle zorgprofessionals en waardegedreven zorg-teams
Ontwikkelen keuzehulpen	Amsterdam UMC	mbo, hbo, wo	nee, is een opdracht voor tweedejaars geneeskundestudenten om een mini-keushulp te maken, het gaat hier dus om initieel onderwijs	Alle zorgprofessionals en waardegedreven zorg-teams

Opleiding: Verpleegkunde (mbo niveau 4)

Bron: Samenwerking Beroepsonderwijs Bedrijfsleven (2020). *Kwalificatiedossier Mbo-Verpleegkundige*. Crebonummer: 25655

Competentie: *“De verpleegkundige begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwende tekst:

- De beginnend beroepsbeoefenaar stelt zich op de hoogte van de zorgbehoefte van de zorgvrager. Zij verzamelt gezamenlijk met de zorgvrager gegevens en observeert de zorgvrager. Zij analyseert beschikbare gegevens en stelt de verpleegkundige diagnose. Zij bespreekt de diagnose met de zorgvrager en het behandelteam. De beginnend beroepsbeoefenaar spreekt met de zorgvrager en zijn sociale netwerk over mogelijkheden, beperkingen en behoefte aan zorg/ondersteuning en wensen en verwachtingen. Zij stelt samen met de zorgvrager de doelen vast, waarbij de regie van de zorgvrager uitgangspunt is. Zij stelt met de zorgvrager en/of zijn sociale netwerk een plan op.

Competentie: *“De verpleegkundige beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwende tekst:

- De beginnend beroepsbeoefenaar communiceert met de zorgvrager en het sociale netwerk. Zij zet diverse communicatiemethoden en -technieken in en stemt haar communicatiebenadering af op de zorgvrager.
- Zij informeert en adviseert de zorgvrager over de zorg en ondersteuning, waardoor de zorgvrager in staat is om keuzes te maken ten aanzien van mogelijkheden en consequenties in de zorg en begeleiding.
- Zij geeft informatie over het raadplegen van andere disciplines of lotgenoten/patiëntenorganisaties. Zij checkt regelmatig of de informatie begrepen en voldoende is.
- Ze stemt de zorgverlening af met de zorgvragers, het sociale netwerk, collega's en andere deskundigen. Zij consulteert zo nodig andere deskundigen of verwijst naar hen.

Competentie: *“De verpleegkundige gaat uit van de context van de patiënt”*

Onderbouwende tekst:

- De beginnend beroepsbeoefenaar houdt actief rekening met mogelijkheden, wensen en gewoonten van de zorgvrager en het sociale netwerk.
- De beginnend beroepsbeoefenaar maakt adequaat de vertaalslag van het advies van de experts naar het dagelijks leven, de wensen en de behoeften van de zorgvrager.

Competentie: *“De verpleegkundige ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwende tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht”*

Onderbouwende tekst:

- Zij checkt regelmatig of de informatie begrepen en voldoende is.
- Ze stemt haar communicatie en gedrag adequaat af op het niveau van de zorgvrager en het sociale netwerk.
- Ze is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. De communicatie met zorgvragers die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt bijzondere aandacht.

Competentie: *“De verpleegkundige maakt gebruik van tools die Samen Beslissen ondersteunen”*

Onderbouwende tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwende tekst:

- Ze heeft een professionele beroepshouding die is gebaseerd op de beroepscode en is afgestemd op de visie en richtlijnen van de instelling waar zij werkt. Zij respecteert en bewaakt de privacy van de zorgvrager en het sociale netwerk en gaat hier op een verantwoorde wijze mee om.
- De mbo-verpleegkundige communiceert ‘op maat’, met een groot inlevingsvermogen en op een open en respectvolle manier met de zorgvrager en het sociale netwerk.

Competentie: *“De verpleegkundige onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken.”*

Onderbouwende tekst:

- Ze stemt de zorgverlening af met de zorgvragers, het sociale netwerk, collega’s en andere deskundigen. Zij consulteert zo nodig andere deskundigen of verwijst naar hen.

Opleiding: hbo Verpleegkunde

Bron: Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (2020). *Bachelor Nursing 2020. Een toekomstbestendig opleidingsprofiel.*

Competentie: *“De verpleegkundige begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwende tekst:

- De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten.
- Kan zorgvragers en diens naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake behandeling en zorg (gezamenlijke besluitvorming).

Competentie: *“De verpleegkundige beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwende tekst:

- Kan de verschillende fasen binnen het gezamenlijke besluitvormingsproces hanteren en daarbij passende gesprekstechnieken toepassen.
- Het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorg dragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.

Competentie: *“De verpleegkundige gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwende tekst:

- De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.
- Het systematisch overleggen in dialoog met de zorgvrager en diens naasten over de te verlenen verpleegkundige zorg en zorg dragen voor een expliciete afweging van verschillende kennisbronnen en de waarden van de zorgvrager in het besluitvormingsproces.

Competentie: *“De verpleegkundige ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwende tekst:

- De verpleegkundige versterkt (zo ver als mogelijk) het zelfmanagement van mensen in hun sociale context. Ze richt zich daarbij op gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en houdt hierbij rekening met de diversiteit in persoonlijke eigenschappen, etnische, culturele en levensbeschouwelijke achtergronden en ideologische overtuigingen.

Competentie: *“De verpleegkundige draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling*

- Kent keuzehulpen en gebruikt deze waar mogelijk in het besluitvormingsproces.

Competentie: *“De verpleegkundige maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwende tekst:

- Kent keuzehulpen en gebruikt deze waar mogelijk in het besluitvormingsproces.

Competentie: *“De verpleegkundige is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwende tekst:

- De verpleegkundige gaat een vertrouwensrelatie aan, werkt effectief samen vanuit het principe van gezamenlijke besluitvorming met de zorgvrager en diens naasten en ondersteunt hen in het zelfmanagement.

Competentie: *“De verpleegkundige onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- De verpleegkundige communiceert op persoonsgerichte en professionele wijze met de zorgvrager en diens informele netwerk, waarbij voor optimale informatie-uitwisseling wordt gezorgd.
- Het nemen van initiatief in het organiseren van de zorg om deze soepel in samenspraak met de zorgvrager en in onderlinge afstemming tussen de verschillende zorgverleners en zorgorganisaties volgens zorgplan te laten verlopen.

Opleiding: Master Advanced Nursing Practice

Bron: Landelijk Opleidingsoverleg MANP (2020). *Landelijk opleidingsprofiel Master Advanced Nursing Practice.*

Competentie: *“De verpleegkundige begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst:

- De verpleegkundig specialist draagt zorg voor een effectieve communicatie met de zorgvrager, communiceert vanuit het perspectief van de zorgvrager en interpreteert informatie in de juiste context.
- Zij streeft naar een effectieve behandelrelatie, betreft de zorgvrager en de naasten in de besluitvorming en integreert hun mening in het diagnostisch proces.

Competentie: *“De verpleegkundige beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst:

- De verpleegkundig specialist is in staat om te communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en soepel te schakelen tussen deze niveaus, gesprekstechnieken toe te passen, passend bij de zorgvrager en het niveau van communicatie (begripsniveau, achtergrond, lichamelijke en psychische toestand), adviezen te geven zodat zorgvrager een keuze kan maken.
- Zelfmanagement-ondersteunende strategieën toe te passen en om te gaan met verschillende copingstijlen van zorgvragers, om zo zorgvragers en hun naasten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen inzake de behandeling, zoals het al dan niet voortzetten van een behandeling.

Competentie: *“De verpleegkundige gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- Rekening te houden met de wensen en behoeften van de zorgvrager en diens naasten (‘Samen Beslissen’), de mate van geletterdheid en/of gezondheidsvaardigheden.

Competentie: *“De verpleegkundige ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst:

- De verpleegkundig specialist is in staat om de zorgvrager te instrueren en te motiveren om effectieve keuzen te maken voor de behandeling.

Competentie: *“De verpleegkundige draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling”*

Onderbouwde tekst:

- Zij communiceert – op basis van gelijkwaardigheid – met de zorgvrager en de naasten over het diagnostisch proces, de behandelingsfase en mogelijke alternatieven, zodanig dat de verwachtingen van de behandeling en de resultaten daarvan realistisch zijn, en de zorgvrager op grond daarvan een keuze kan maken.

Competentie: *“De verpleegkundige maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen.”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst: zie hierboven

Competentie: *“De verpleegkundige onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

- De verpleegkundig specialist is in staat om de afstemming tussen de leden van het multi- en interdisciplinaire zorgteam te bevorderen, zodat de zorgvrager optimaal kan profiteren van de totale deskundigheid van het team.

Opleiding: IC verpleegkundige

Bron: Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie acute intensieve zorg (2021). *Opleidingseisen intensivecareverpleegkundige.*

Competentie: *“De verpleegkundige begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst:

- Adequate communicatie met de zorgvrager en diens naasten in een acute en/of levensbedreigende situatie, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten zo veel mogelijk wordt verminderd.
- Geeft begeleiding en voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten.

Competentie: *“De verpleegkundige beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst:

- Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan de zorgvrager en/of naasten op de afdeling Intensive Care op alle complexiteitsniveaus.
- Handelt volgens de gebruikelijke methodiek (ABCDE, SBAR). Doet dit in samenwerking met collega zorgverleners en artsen. Houdt daarbij rekening met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling, in acute cardiale en/of levensbedreigende situaties. Doet dit op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten genomen kunnen worden over de behandeling en de zorgverlening, met toestemming van de zorgvrager (informed consent).

Competentie: *“De verpleegkundige gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- Geeft begeleiding en voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten.
 - o Aandachtspunten zijn:
 - cultuur en ziektebeleving van de zorgvrager en diens naasten;
 - shared decision-making.

Competentie: *“De verpleegkundige ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling”*

Onderbouwde tekst:

- Inschatten van het (verminderde) bewustzijn van de zorgvrager en de hieruit voortkomende beperkingen in de communicatie.
- Omgaan met beperkingen in de verbale communicatie bijvoorbeeld door non-invasieve en invasieve beademing.
- Geeft begeleiding en voorlichting aan de zorgvrager en diens naasten.

Competentie: *“De verpleegkundige maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst:

- Adequate communicatie met de zorgvrager en diens naasten in een acute en/of levensbedreigende situatie, zodanig dat het zorgproces optimaal kan verlopen en eventuele ongerustheid en/of angst bij de zorgvrager en diens naasten zo veel mogelijk wordt verminderd.
- Het ontwikkelen van competenties op het gebied van doelmatig en effectief communiceren met de zorgvrager en alle betrokkenen, rekening houdend met diversiteit en culturele achtergronden.

Competentie: *“De verpleegkundige onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- Het ontwikkelen van competenties op het gebied van doelmatig en effectief communiceren met de zorgvrager en alle betrokkenen.
- Draagt zorg voor een effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen integrale acute ketenzorg.

Opleiding: Kinderverpleegkundige

Bron: Projectgroep opleidingseisen CZO Flex Level & opleidingscommissie moeder-kindzorg (2021). *Opleidingseisen kinderverpleegkundige*

Competentie: *“De verpleegkundige begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst:

- Tijdens de uitvoering van het zorgproces schept de kinderverpleegkundige de voorwaarden voor en ondersteunt ouders/verzorgers in het voeren van de regie- en zelfmanagement. De kinderverpleegkundige leert de ouders de eventueel uit te voeren behandeling en zorg. Zorgprocessen richten zich op het ondersteunen of bevorderen van zelfmanagement in plaats van op wat kind en ouders niet (meer) zelf kunnen. ‘Zelfredzaam als het kan’ en ‘samen redzaam als het moet’ - ‘zorg zo nodig, waar nodig’.

Competentie: *“De verpleegkundige beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst:

- Het ontwikkelen van competenties in doelmatig en effectief communiceren met het kind, ouders/verzorgers en alle andere betrokkenen rekening houdend met diversiteit, culturele achtergronden.
- Opbouwen van een effectieve relatie met het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten.

Competentie: *“De verpleegkundige gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- Geeft psychosociale zorg en begeleiding aan het kind en de ouders/verzorgers in de zorg voor het zieke kind. Past hierbij de principes van integrale zorg toe, zoals ‘family integrated care’.
- Persoonlijke factoren van het kind en gezin. De kinderverpleegkundige dient zich continu te kunnen verplaatsen in het perspectief van zowel het kind als de ouders, daarbij rekening houdend met de leeftijd van het kind, waarden en normen, etniciteit/cultuur, levensovertuiging, achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, copingstijl, draagkracht en autonomie van kind en ouders/verzorgers.
- Hanteren van communicatieve vaardigheden, toegespitst op het ontwikkelingsniveau en de belevingswereld van het kind.

Competentie: *“De verpleegkundige ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst: Bespreekt, in samenwerking met de arts, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met het kind en/of de ouders/verzorgers. Doet dit zodanig dat zij weloverwogen besluiten kunnen nemen over de behandeling van en de zorgverlening voor het kind (informed consent, shared decision making). Houdt hierbij rekening met de eigen beroepsgrenzen.

Competentie: *“De verpleegkundige draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling”*

Onderbouwde tekst:

- Persoonlijke factoren van het kind en gezin. De kinderverpleegkundige dient zich continu te kunnen verplaatsen in het perspectief van zowel het kind als de ouders, daarbij rekening houdend met de leeftijd van het kind, waarden en normen, etniciteit/cultuur, levensovertuiging, achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, copingstijl, draagkracht en autonomie van kind en ouders/verzorgers.
- Hanteren van communicatieve vaardigheden, toegespitst op het ontwikkelingsniveau en de belevingswereld van het kind.

Competentie: *“De verpleegkundige maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst:

- Het ontwikkelen van competenties in doelmatig en effectief communiceren met het kind, ouders/verzorgers en alle andere betrokkenen rekening houdend met diversiteit, culturele achtergronden.
- Hanteren van communicatieve vaardigheden, toegespitst op het ontwikkelingsniveau en de belevingswereld van het kind.
- Opbouwen van een effectieve relatie met het kind en de ouders/verzorgers en/of naasten.

Competentie: *“De verpleegkundige onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- Communiceert mondeling en schriftelijk op operationeel niveau en rapporteert op een adequate wijze aan alle betrokkenen
- Effectieve communicatie en interactie met alle betrokkenen binnen de ketenzorg.

Opleiding: Oncologieverpleegkundige

Bron: Opleidingscommissie Oncologieverpleegkundige (2020). *Opleidingseisen van de opleiding tot oncologieverpleegkundige.*

Competentie: *“De verpleegkundige begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst:

- De oncologieverpleegkundige bespreekt in samenwerking met de arts en andere betrokken disciplines, rekening houdend met de eigen beroepsgrenzen, de feitelijke en de te verwachten gevolgen van onderzoek en behandeling met de patiënt en/of naasten. Dit gebeurt op een zodanige wijze dat weloverwogen besluiten worden genomen ten aanzien van de behandeling en de interprofessionele zorgverlening (informed consent & shared decision making).

Competentie: *“De verpleegkundige beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- De oncologieverpleegkundige geeft ‘evidencebased/best practice’ psychosociale zorg en begeleiding aan de patiënt en/of naasten.
 - o Specifieke aandachtspunten zijn:
 - bevorderen van de autonomie;
 - het vinden van een evenwicht tussen enerzijds de gevolgen van de ziekte en de medische behandeling en anderzijds de gewenste levensstijl.

Competentie: *“De verpleegkundige ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst: De oncologieverpleegkundige begeleidt de patiënt bij het maken van keuzes over zijn ziekteproces, behandelingen en levenseinde waarbij het bevorderen van autonomie het uitgangspunt is.

Competentie: *“De verpleegkundige draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

De oncologieverpleegkundige geeft ‘evidence based’ voorlichting aan de patiënt en/of naasten, hanteert hierin een coachende rol en verwijst zo nodig door naar de juiste instanties of hulpverleners

Competentie: *“De verpleegkundige maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De verpleegkundige onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- De oncologieverpleegkundige stemt de (keten)zorg af. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de verschillende disciplines die bij de uitvoering van de behandeling zijn betrokken.
- De oncologieverpleegkundige verleent consult, advies, coaching en instructie aan (oncologie)verpleegkundigen en overige zorgprofessionals met betrekking tot de zorg aan oncologische patiënten.

Opleiding: Geneeskunde

Bron: Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (2020). *Raamplan Artsopleiding 2020*.

Competentie: *“De arts begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst:

- Patiënten en hun naasten te verwijzen naar betrouwbare informatiebronnen die kunnen ondersteunen bij de verbetering van de gezondheid.
- Patiënten en hun naasten waar mogelijk te adviseren en te motiveren met inachtneming van de wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven.
- Samen met de patiënt en diens naasten en met andere (zorg) professionals te komen tot besluitvorming die recht doet aan de voorkeuren, doelen en waarden van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming).
- De patiënt en diens naasten te ondersteunen bij het nemen van weloverwogen beslissingen ten aanzien van hun gezondheid, levenskwaliteit en hun behandelplan (gezamenlijke besluitvorming).

Competentie: *“De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst:

- Met de patiënt en diens naasten een behandelplan op te stellen dat aansluit bij de wensen en doelen van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming).
- Dit in begrijpelijke taal te bespreken.
- Te controleren of de patiënt alles heeft begrepen.
- Het gesprek adequaat te structureren en in overleg met de supervisor de indicatie te stellen voor een behandeling, procedure of preventieve maatregel.

Competentie: *“De arts gaat uit van persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- Op basis van de (hetero)anamnese de relevante organen en orgaansystemen te onderzoeken bij de patiënt en het functioneren van de patiënt in kaart te brengen en gezamenlijk behandeldoelen te bepalen, rekening houdend met de context van de patiënt.
- Rekening te houden met contextuele factoren (leeftijd, multimorbiditeit, functionaliteit, levensfase, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele en religieuze achtergrond) in de communicatie.
- Adequaaf om te gaan met meningsverschillen, door de patiënt ingebrachte eigen achtergrondinformatie (o.a. internet, hypes) en emotioneel beladen gesprekken.

Competentie: *“De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst:

- In de communicatie het vertrouwen en de autonomie van de gesprekspartner te ondersteunen en inzicht te geven in diens eigen rol.
- Patiënten en hun naasten waar mogelijk te adviseren en te motiveren met inachtneming van de wensen ten aanzien van de kwaliteit van leven.

Competentie: *“De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht”*

Onderbouwde tekst:

- Uitleg te geven over een behandelplan.
- Dit in begrijpelijke taal te bespreken.
- Te controleren of de patiënt alles heeft begrepen.
- Het gesprek adequaat te structureren met inachtneming van contextuele factoren op het niveau van de patiënt (leeftijd, multimorbiditeit, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele, spirituele of religieuze achtergrond) of populatie.
- Dit in begrijpelijke taal uit te leggen aan de patiënt.

Competentie: *“De arts maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst:

- De arts gaat een doeltreffende en empathische relatie aan en onderhoudt deze met patiënten, hun naasten en andere (zorg)professionals om essentiële informatie die nodig is voor goede (preventieve) zorg te verzamelen en te delen en om een goede begeleiding te kunnen geven.
- Met zowel patiënten en hun naasten als met collega (zorg)professionals of andere instanties een professionele relatie op te bouwen en te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen.
- Zowel verbaal als non-verbaal empathisch en respectvol te communiceren.

Competentie: *“De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- Samen met de patiënt en diens naasten, en in samenspraak met de supervisor, behandeldoelen op te stellen binnen het hele spectrum van vertragen van ziekteprogressie, behandelen van symptomen, genezen, functie verbeteren en palliatie.
- In samenspraak met supervisor informatie over diagnose, prognose en behandel- en preventie(on)mogelijkheden op een betrokken en respectvolle wijze te delen met de patiënt en diens naasten.
- In overleg met de supervisor en indien nodig na informed consent van de patiënt informatie op te vragen bij anderen (naasten, andere (zorg) professionals of instanties).

Opleiding: interne geneeskunde

Bron: Nederlandse Internisten Vereniging (2019). *Landelijk opleidingsplan Interne geneeskunde 2019.*

Competentie: *“De arts begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst:

- Op een begrijpelijke en humane wijze te kunnen adviseren en voorlichten, met als doel om de patiënt zo veel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming over het diagnostisch en therapeutisch beleid.

Competentie: *“De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst:

- De aios is in staat om de eigen morele standpunten te verduidelijken en tegenover patiënten en collega's gezondheidsmedewerkers te verantwoorden.
- Op een begrijpelijke en humane wijze te kunnen adviseren en voorlichten, met als doel om de patiënt zo veel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming over het diagnostisch en therapeutisch beleid.
- De aios luistert en observeert met aandacht.
- De aios kan onderhandelen over het medisch beleid.
- De aios controleert voortdurend of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt en houdt rekening met eventuele voorkennis en angsten over de aard van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor alle levensdomeinen.

Competentie: *“De arts gaat uit van persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- Hij toont persoonlijke belangstelling voor de patiënt en zijn omgeving en is zich bewust van mogelijke gevolgen van ziekte voor de gezinsleden en verdere omgeving (ook werkomgeving) van de patiënt. Hij houdt met de persoonlijke omstandigheden van de patiënt rekening bij zijn onderzoek, advies, behandeling en begeleiding.

- De aios blijkt in de praktijk in staat om een volledige en gedetailleerde anamnese op te nemen (huidige lichamelijke en psychische klachten, voorgeschiedenis, psychische en sociale omstandigheden) met tevens aandacht voor de zorgen, verwachtingen en (ziekte)ervaringen van de patiënt.
- De aios houdt daarbij in de afweging tussen wel of geen aanvullend onderzoek rekening met:
 - o de te verwachten opbrengst (inclusief fout-positieve/fout-negatieve uitkomsten);
 - o de relevantie voor het verdere besluitvormingsproces;
 - o de wensen van de patiënt;
 - o de belasting voor de patiënt en zijn sociale omgeving (bijvoorbeeld mantelzorg) en/of verwanten (bijvoorbeeld genetisch onderzoek);
 - o de eventuele complicaties en de kosten.

Competentie: *“De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst: n.vt.

Competentie: *“De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht”*

Onderbouwde tekst:

- Adequaat uitleg te geven over de bevindingen en over de redenen waarom (nog geen) verdere behandeling wordt voorgesteld.
- Op een begrijpelijke en humane wijze te kunnen adviseren en voorlichten, met als doel om de patiënt zo veel mogelijk te betrekken bij de besluitvorming over het diagnostisch en therapeutisch beleid.
- De aios controleert voortdurend of de patiënt begrijpt wat er gezegd wordt en houdt rekening met eventuele voorkennis en angsten over de aard van de ziekte en de consequenties van de ziekte voor alle levensdomeinen.

Competentie: *“De arts maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst:

- De aios geeft blijk van een gevoel voor uiteenlopende morele opvattingen en respect voor andere meningen en opvattingen.
- Een open houding ten aanzien van patiënten, ongeacht de eigen sekse of die van de patiënt, ongeacht levensfase, sociale en economische status, opleiding, etnische achtergrond, cultuur, seksuele geaardheid en levensovertuiging, en ongeacht de aard, de prognose en het stadium van hun gezondheidsprobleem of handicap.
- Begrip (empathie) voor de situatie van de patiënt (ook in uitzonderlijke omstandigheden) en diens sociale achtergrond.

Competentie: *“De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- Een ander belangrijk doel is het opleiden in persoonsgerichte zorg, een belangrijk kenmerk van de zorg van de toekomst. Kwaliteit van leven van elke unieke patiënt is daarbij het vertrek- en eindpunt. Daarin participeert de patiënt naar eigen behoefte en vermogen in het eigen behandelteam. Samenwerken en Samen Beslissen is dagelijkse praktijk. De internist werkt doelmatig, efficiënt en kostenbewust. Niet alles wat kan, moet. De zorg wordt afgestemd op de individuele patiënt.

Opleiding: Heelkunde

Bron: Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (2018). *Structuur Curriculum Heelkunde voor Reflectieve Professionals. Opleidingsplan Heelkunde.*

Competentie: *“De arts begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst:

- Hierdoor is hij in staat om een effectieve communicatie met de patiënt en andere healthcare professionals te onderhouden. Medische informatie wordt met de patiënt en evt. familie besproken en volgens geldende normen (schriftelijk) vastgelegd.
- Communicatie met de patiënt/familie verloopt empathisch en de arts sluit aan bij de patiënt (luistert actief, overlegt).
- Geeft begrijpelijke informatie. Spreekt duidelijk Nederlands, op het goede niveau voor de patiënt.
- Communicatie met de patiënt/familie is probleemgericht en effectief.
- Instructies en uitleg aan de patiënt/familie zijn volledig en getoetst bij betrokkene(n).
- Past ‘shared decision making’ toe

Competentie: *“De arts gaat uit van persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- De chirurg kan zich voor het goede verstaan van de patiënt inleven in diens vragen, cultuur en levensomstandigheden.
- Realiseert zich de consequenties voor de individuele patiënt.

Competentie: *“De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht”*

Onderbouwde tekst:

- Geeft begrijpelijke informatie. Spreekt duidelijk Nederlands, op het goede niveau voor de patiënt.

Competentie: *“De arts maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst:

- De chirurg kan zich voor het goede verstaan van de patiënt inleven in diens vragen, cultuur en levensomstandigheden, maar weet de eigen gevoelens en waarden te onderkennen en deze te scheiden van die van patiënt.
- De chirurg realiseert zich dat zijn handelen complicaties kent. Hij gaat hier op een transparante en professionele wijze mee om, realiseert zich de consequenties voor de individuele patiënt maar ook in bredere zin voor de gehele heelkundige discipline en de maatschappij. Indien er klachten zijn over de behandeling en/of bejegening, weet hij dit bespreekbaar te maken en is in staat om hierover met de patiënt en/of bemiddelaar open te communiceren.
- Luistert, is beleefd en zorgzaam. Respecteert de mening van patiënt, privacy, waardigheid en is discreet. Is niet bevooroordeeld.
- Benadering van de patiënt geeft blijk van respect.
- Het handelen in dit patiëntcontact genereert vertrouwen bij de patiënt/familie.

Competentie: *“De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- Hierdoor is hij in staat om een effectieve communicatie met de patiënt en andere healthcare professionals te onderhouden.

Opleiding: Kindergeneeskunde

Bron: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (2017). *Toekomstbestendige Opleiding Pedagogie: TOP 2020 Het curriculum van de opleiding tot kinderarts.*

Competentie: *“De arts begeleidt het proces van ‘Samen Beslissen’”*

Onderbouwde tekst:

- Begeleidt de patiënt bij het maken van een keuze in het diagnostisch proces en mogelijke behandelingen op grond van een individuele afweging van de te verwachten voor- en nadelen, nu en in de toekomst (2.3).

Competentie: *“De arts beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van ‘Samen Beslissen’ te faciliteren”*

Onderbouwde tekst:

- Daaronder valt het kunnen luisteren naar een patiënt om een optimale en consistente patiëntenzorg voor de patiënt en zijn familie te waarborgen.
- Communiqueert adequaat (= ideeën en meningen aan anderen duidelijk maken, gebruikmakend van duidelijke taal en non-verbale communicatie, taal en terminologie aanpassen aan de toehoorders, luisteren, presenteren) met patiënten, beroepsbeoefenaren die betrokken zijn bij de diagnose en behandeling, collega's en vakgenoten.
- Ziet het belang in van een goede communicatie met patiënten en andere beroepsbeoefenaren.
- Informeert de patiënt over het doel, de aard, de omvang en de procedure van onderzoek en behandeling, de risico's van onderzoek en behandeling en de mogelijke bijwerkingen (2.3).

Competentie: *“De arts gaat uit van persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt”*

Onderbouwde tekst:

- Houdt rekening met sekse, leeftijd en ontwikkelingsniveau, belastbaarheid, levensbeschouwing, ethische dilemma's en het cultuurpatroon van de patiënt bij de diagnose en behandeling (1.3).

Competentie: *“De arts ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van ‘Samen Beslissen’ (empowerment)”*

Onderbouwde tekst:

- Dit impliceert het vermogen om een patiënt op invoelende wijze en met respect te informeren en te adviseren, en intussen begrip, discussie en de actieve deelname van de patiënt in de beslissingen over zijn behandeling te bevorderen.

Competentie: *“De arts draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht”*

Onderbouwde tekst:

- Verder betreft dit het verifiëren van het begrip van de patiënt.

Competentie: *“De arts maakt gebruik van tools die ‘Samen Beslissen’ ondersteunen”*

Onderbouwde tekst: n.v.t.

Competentie: *“De arts is een betrouwbare en professionele gesprekspartner”*

Onderbouwde tekst:

- Hieronder valt het zich bewust zijn van het centrale belang van de patiënt. Ook valt hieronder het onderkennen van en omgaan met diversiteit in etnische en culturele achtergronden en met maatschappelijke vraagstukken die invloed hebben op het geven van patiëntenzorg en het op peil houden en verdiepen van relevante kennis, vaardigheden en professioneel gedrag.

Competentie: *“De arts onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgprofessionals en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken”*

Onderbouwde tekst:

- Hieronder valt het vormen en onderhouden van een goede verstandhouding met (familie van) patiënten en het cultiveren van een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen, empathie en vertrouwelijkheid. Het is van belang dat de kinderarts zich inleeft in de situatie van de patiënt en zijn relaties en in de gevolgen van de aandoening van een kind op het gezin, in alle facetten.

Bijlage 6: Leden werkgroep en begeleidingscommissie

Werkgroep en begeleidingscommissie 'Inventarisatie Scholing en Opleiding, Samen Beslissen (programma Uitkomstgerichte zorg)

C.L.E. (Karin) van Beek MSc
Adviseur Patiëntenbelang
Patiëntenfederatie Nederland

M.J.C. (Marianne) Gardien-Matthijssen
Beleidsadviseur btg ZWS
MBO Raad

Drs. C. (Cynthia) Vermeulen
Directiesecretaris
College Zorg Opleidingen

Prof. dr. D. T. (Dirk) Ubbink
Arts en klinisch epidemioloog, hoogleraar evidence-based medicine en shared decision-making
UvA/Amsterdam UMC

Drs. A.M. (Auk) Dijkstra
Onderwijskundige
Federatie Medisch Specialisten (voorzitter)

A. (Alice) Bakker RN, MSc
Onderwijskundig adviseur
V&VN

Drs. H. (Haske) van Veenendaal
Projectadviseur voor deelproject Samen Beslissen in scholingen opleiding van het programma Uitkomstgerichte Zorg, lijn 2 'Meer Samen Beslissen
Federatie Medisch Specialisten

Dr. J.W.B. (Jeroen) Peters
Hoofdopleider en senior onderzoeker Master Advanced Nursing Practice & voorzitter Landelijk overleg MANP opleidingen
HAN University of Applied Sciences | Academie Gezondheid en Vitaliteit

Dr. J.W. (Joyce) Deggens
directeur - bestuurder
CZO

Drs. G.C. (Greta) Rijninks – van Driel
Adviseur beroepsontwikkeling/projectleider Uitkomst gerichte zorg a.i.
V&VN

Regioplan
Jollemanhof 18
1019 GW Amsterdam
T +31(0)20 531 53 15
www.regioplan.nl