



Federatie
**Medisch
Specialisten**

HANDLEIDING

Samen beslissen gesprekken observeren



COLOFON

De Handreiking Samen beslissen gesprekken observeren is een uitgave van de Federatie Medisch Specialisten. Ontwikkeld in het kader van Opleiden 2025. Het document is te downloaden via www.medischevervolgopleidingen.nl

Vragen

Heb je vragen of opmerkingen over dit document? Neem contact op via opleiding@demedischspecialist.nl

Redactie

Federatie Medisch Specialisten

Vormgeving

Distincto Design

Beeld

Saskia Zeller

Copyright

© Federatie Medisch Specialisten september 2022

Alle opgenomen informatie is eigendom van de Federatie Medisch Specialisten. Overnemen van inhoud, geheel of gedeeltelijk is toegestaan mits met bronvermelding. Vrijwaring De Federatie heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan de samenstelling van dit document. Desondanks accepteert de Federatie geen aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in de informatie, noch voor schade, overlast of ongemak dan wel andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van de informatie.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Inhoudsopgave

1. Theoretisch kader	4
1.1 Inleiding	4
1.2 Dansen met de dokter	4
1.3 Elementen van samen beslissen	5
1.4 Invloed van arts factoren	5
1.5 Autonomie en zelfvertrouwen	6
1.6 Stappen tot besluitvorming	6
1.7 Iedere patiënt is uniek	7
2. Handreiking Observeren van gesprekken	8
2.1 Analyseren van je eigen gesprek	8
2.2 Competentieset Samen beslissen	8
2.3 Gebruik observatie- & evaluatie -instrument	8
2.4 Maken van video-opnames	9
2.5 Toestemming patiënt	10
2.6 Praktische tips uit de praktijk	10
3. Bijlagen:	11
Observatietool samen beslissen in consult	11
Evaluatietool feedbackgestuurde communicatie	14
Koppeling observatietool aan competentieset samen beslissen voor de medisch specialist	15
Voorbeeld informatiebrieven voor patiënten over de inzet van video-opnames	22

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

1. Theoretisch Kader

1.1 INLEIDING

De rol en relatie van de patiënt en de medisch specialist verandert de laatste jaren sterk. Zelfredzaamheid, zeggenschap over de behandeling en het verbeteren van de kwaliteit van leven staan steeds meer centraal in de gesprekken met de arts. Die rol die patiënten kunnen innemen in dat proces is sterk afhankelijk van hun gezondheidsvaardigheden. Dat zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van een beslissingen over de eigen gezondheid¹.

Om een gelijkwaardige relatie te krijgen met de patiënt vraagt dat wel om een andere benadering, houding en manier van communiceren dan we als arts gewend zijn. Van 'Wat is er aan de hand?' naar 'Wat is belangrijk voor u?'

Dat is niet altijd zo eenvoudig te realiseren in de praktijk en je spreekkamer. Als arts heb je niet alleen te maken met mondige patiënten maar ook een grote diversiteit aan patiënten en culturele verschillen die andere codes, communicatieregels en uiteenlopende opvattingen over ziekten, gezondheid en ziekenzorg met zich meebrengen². Ook de cultuur van de opleiding, waarin gebruikelijk is te doen wat de senior expert van je verlangt, heeft invloed op het gedrag in de spreekkamer.

1.2 DANSEN MET DE DOKTER

Zorgprofessional en patiënt horen samen te kunnen beslissen wat voor die persoon de beste behandeling is. Niet alleen het geven van goede en helder informatie over de aandoening is belangrijk maar ook de (onzekere) uitkomsten die de patiënt kan verwachten van de behandeling zijn essentieel om te spreken. Samen beslissen is echter meer dan het voorleggen van behandelmogelijkheden en bespreken van uitkomstinformatie. De expertise van professionals en behoeften van de patiënten telt gelijkwaardig de voor en nadelen van de behandelingen bij het nemen van beslissingen over iemands zorg. Dat betekent wel dat die beslissingen meer gestuurd moeten gaan worden vanuit de voorkeuren en/of persoonlijke situatie van patiënt en minder vanuit het zorgaanbod³. Passende zorg vraagt om meer dynamisch gespreksmodel ofwel 'feedback gestuurde communicatie'.

Een prachtige vergelijking wordt gemaakt door kinderarts en hoogleraar klinisch medisch onderwijs Paul Brand in zijn boek over samen beslissen⁴: 'Als arts dans je als het ware met je patiënt'.

We leren je daarom niet om via een vast stramien het gesprek met de patiënt te voeren aan maar geven je handvatten om je communicatie richting de patiënt meer aan te passen aan de specifieke wensen en voorkeuren van de patiënt, het zelfvertrouwen van de patiënt te stimuleren en meer oog te hebben voor de autonomie. Communicatie wordt daardoor een heel dynamisch proces waarin je als arts de regisseur bent door verschillende 'interventieschuifjes' als in een 'regelpaneel' open en dicht te zitten, afgestemd op de behoeften en het vermogen van de patiënt.

¹ Fransen M., Stronks K, Essink-Bot M. Gezondheidsvaardigheden: Stand van zaken. Afdeling sociale geneeskunde AMC, Universiteit van Amsterdam

² Harmsen Hans, Bruijnzeels Marc. Etnisch-cultureel verschillende patiënten op spreekuur, maakt het wat uit? Huisarts & wetenschap 48(4) april 2005

³ Samen de zorg beter maken Patiëntfederatie Nederland

⁴ Paul Brand (2016) Dansen met de dokter; samenwerken in de spreekkamer, Houten, Sapienta 2016

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

1.3 ELEMENTEN VAN SAMEN BESLISSEN

Bij samen beslissen draait het volgens ons om vijf belangrijke elementen in het communicatieproces:

1. Een bewustwording van eigen normen/waarden en effect daarvan op het communicatieproces(interactie) met de patiënt.
2. De mate waarin je sturing geeft aan gesprek terwijl je de patiënt volgt en coacht ofwel 'feedback gestuurde' communicatie.
3. Het tonen van compassie en empathie waarbij het gaat om het opbouwen van relatie en het bieden van 'emotionele' veiligheid.
4. Het versterken van het zelfvertrouwen en de (relationele) autonomie van de patiënt zodat hij/zij zich gesterkt voelt om mee te doen in besluitvorming. Voor het versterken van zelfvertrouwen is niet alleen belangrijk om het denkvermogen maar ook het 'doenvermogen' (persoonlijkheid, karakter en vaardigheden) te kunnen inschatten .
5. Het doorlopen van de processtappen voor het nemen een besluit.
(Elwyn et al,2012, Stiggelbout, 2015)

Afhankelijk van de situatie kun je in de praktijk de processtappen in één gesprek of meerdere gesprekken doorlopen. Soms moet je de patiënt de tijd geven. Schakel ook je collega zorgprofessionals in om de patiënt /cliënt te begeleiden in proces!

1.4 INVLOED VAN ARTS FACTOREN

Communicatie start altijd met de attitude (houding) die je als arts hebt en waarmee je de patiënt benadert. In je houding zitten namelijk jouw onderliggende waarden en overtuigingen besloten ten aanzien van bijvoorbeeld gezondheidbevorderend gedrag, nemen van verantwoordelijkheid en geven van autonomie. Die onderliggende waarden komen vaak tot uiting in non-verbaal gedrag. Omdat dit van grote invloed kan zijn op je handelen, is het goed om daar tijdens je dagelijks werk bij stil te staan. Bijvoorbeeld bij een waarde 'mensen onbevooroordeeld benaderen' past dat je patiënten met een open houding en nieuwsgierigheid als kompas benadert. Patiënten zullen dit als prettig ervaren.

Jouw attitude ten aanzien van patiënten, valt net als je referentiekader onder zogenaamde 'artsfactoren'. Dat referentiekader wordt dagelijks door zowel interne factoren (onder andere: mentale en emotionele gesteldheid) als externe factoren (zoals: drukte, het 'gedoe van de dag') sterk beïnvloed. Wanneer de invloed van die factoren minimaal is en je fit en happy bent, dan wordt de hele benadering van de patiënt gekenmerkt door een geduldige, empathische en luisterende houding.

Het is daarom raadzaam om inzicht te krijgen in de onderliggende waarden en houding waarmee je patiënten benadert en wat het effect daarvan is op de interactie. De vraag is: 'hoe kun je authentiek blijven (vanuit jouw waarden handelen) en tegelijk professioneel zijn (de patiënt centraal stellend door je bewust te zijn van het 'gedoe van de dag' en dit niet het contact te laten bepalen)?

1.5 AUTONOMIE EN ZELFVERTROUWEN

Naast de 'artsfactoren' zijn er de patiënt-factoren die van invloed zijn op het gesprek. Zo vraagt samen beslissen om een actieve rol van de patiënt. Echter hebben mensen met weinig gezondheidsvaardigheden juist moeite met zo'n actieve rol⁶. Dat geldt trouwens ook voor hoger opgeleide mensen in bepaalde omstandigheden. 'Patiënten denken niet altijd rationeel als het om hun gezondheid gaat' aldus Hoogleraar gezondheidsvaardigheden en patiëntparticipatie Rademakers. Emoties spelen immers een grote rol.

Daarnaast doet samen beslissen een appel op het zelfvertrouwen en een grote mate van autonomie van de patiënt. Maar heeft iedere patiënt wel voldoende zelfvertrouwen om beslissingen te kunnen nemen? En heb je als patiënt vervolgens de kracht en eigenschappen om een beslissing te kunnen nemen en de veranderingen/invloed op je leven die daaruit mogelijk voortkomen te ondergaan?

Het vermogen tot autonomie van de patiënt omvat namelijk niet alleen de toepassing van de cognitieve vaardigheden en het begrijpen van informatie maar ook de emotionele (het begrijpen van en reageren op emoties) en sociale vaardigheden zoals het kritisch kunnen reflecteren⁷.

⁶ Aafke Victor, (How) do patient choose healthcare provider (2015)

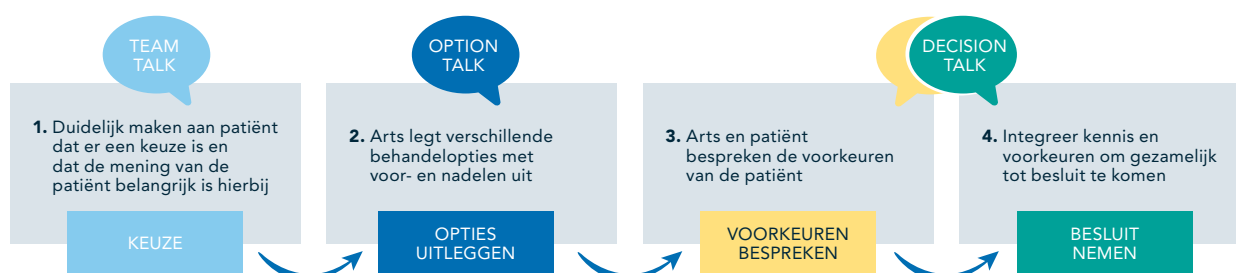
⁷ Meyers Diane T Self, society, and personal choice New York Colombia University press (1989)

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

En ondersteunt of stimuleert de omgeving de patiënt daarnaast voldoende in zijn/haar beslissingen? Patiënten ontnemen hun autonomie aan hun sociale relaties (familie, vrienden) en leefomgeving (godsdienst, opleidingen, cultuur, etc.). Het is dan ook essentieel om in het proces van samen beslissen met de patiënt niet alleen aandacht te besteden aan het inzichtelijk maken van die relaties maar ook die (relationele) autonomie te versterken. Het bevorderen van een actieve participatie van de patiënt vraagt soms wel om een alternatieve benadering van een gezamenlijke besluitvorming.

1.6 STAPPEN TOT BESLUITVORMING

Er bestaan diverse modellen die het proces van samen beslissen met de patiënt tijdens consulten en gesprekken concreet maken. De kern van al deze modellen wordt gevormd door 4 essentiële onderdelen of 'stappen' (Stiggelbout 2015⁸; Ubbink 2021⁹). Deze stappen komen voort uit verschillende modellen voor samen beslissen: het model van Elwyn^{10,11}, het model van Stiggelbout en het model van de Pol¹².



1. Keuze: De zorgverlener informeert de patiënt dat er een beslissing genomen moet worden en dat de mening van de patiënt belangrijk is in het bepalen van de beste passende optie voor deze patiënt.
2. Opties: De zorgverlener legt de opties en de voor- en nadelen uit van elke optie; een optie kan zijn dat er geen actieve behandeling wordt gestart.
3. Voorkeur: De zorgverlener en de patiënt bespreken de voorkeuren van de patiënt en de zorgverlener ondersteunt de patiënt in het wikken en wegen (waarin aandacht is voor elementen zoals: wensen, voorkeuren, doelen, waarden en verwachtingen mee te nemen).
4. Beslissing: De zorgverlener en de patiënt nemen een besluit waarin de voorkeuren en de voor- en nadelen van de opties geïntegreerd worden, of stellen het expliciet uit en regelen eventuele follow-up.

Deze stappen komen voort uit een analyse van de elementen die vaak in verschillende modellen voor samen beslissen worden beschreven – en die kernachtig beschreven staan in het model van Stiggelbout^{8,9} – mede gebaseerd op het 3-talk model van Elwyn^{10,11}.

Een handig hulpmiddel om de samen met de patiënt de stappen te doorlopen is de [drie goede vragen bij de dokter](#) campagne of de [online tool](#) wat het er toe doet in mijn leven.

⁸ A.M. Stiggelbout, A.H. Pieterse, J.C.J.M. De Haes, Shared decision making: Concepts, evidence, and practice, *Patient Educ. Couns.* 98 (2015) 1172–1179. doi:10.1016/j.pec.2015.06.022

⁹ Ubbink DT, Geerts PAF, Gosens T, Brand PLP. Meer samen beslissen nodig door aangescherpte Wgbo [Updated Dutch law demands shared decision-making]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2021 Jun 10;165:D5775. Dutch. PMID: 34346637.

¹⁰ Elwyn, G., Tsulukidze, M., Edwards, A., Légaré, F., Newcombe, R. (2013). Using a 'talk' model of shared decision making to propose an observation-based measure: Observer OPTION 5 Item. *Patient Education & Counseling*, 93 (2): 265-71. Doi: 10.1016/j.pec.2013.08.005

¹¹ Elwyn G, Durand MA, Song J, et al. A three-talk model for shared decision making: Multistage consultation process. *BMJ.* 2017;359:1-7. doi:10.1136/bmj.j4891

¹² van de Pol MH, Fluit CR, Lagro J, Slaats YH, Olde Rikkert MG, Lagro-Janssen AL. Expert and patient consensus on a dynamic model for shared decision-making in frail older patients. *Patient Educ Couns.* 2016 Jun;99(6):1069-77. doi: 10.1016/j.pec.2015.12.014. Epub 2015 Dec 28. PMID: 26763871

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

1.7 IEDERE PATIËNT IS UNIEK

In Nederland heeft iedereen recht op kwalitatief goede en toegankelijke gezondheidszorg. Van kwetsbare ouderen met dementie wordt vaak gedacht dat ze niet of nauwelijks in staat zijn om deel te nemen aan besluitvormingsprocessen. Uit onderzoek blijkt dat mensen met dementie wel degelijk een stem kunnen hebben met nemen van beslissingen. Datzelfde geldt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. 1 op de 3 Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat ze moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over hun gezondheid. Dat ligt niet aan hen, maar aan hoe informatie wordt aangeboden en hoe begrijpelijk die is. Voor al deze patiënten geldt dat je niet alleen goed moet aansluiten maar ook dat je de goede vragen stelt, eenvoudige woorden en korte zinnen gebruikt, en gebruik maakt van ondersteunende hulpmiddelen/informatiemateriaal. De noodzakelijk communicatieve vaardigheden zijn opgenomen in de observatietool. Voor meer informatie kijk bij [Pharos](#) (laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden), [zorg voor beter](#), [palliaweb](#), [Vilans](#) of [movisie](#) (dementie en samen beslissen).

Het nemen van een besluit samen met de patiënt is dan ook dynamisch proces waarbij je als arts in ieder gesprek aansluiting moet zoeken bij de patiënt. Alle gesprekken verlopen volgens een bepaalde processtappen maar nooit op dezelfde manier! Immers iedere patiënt is uniek waardoor de interactie en communicatie anders verloopt.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

2. Handreiking Observeren van gesprekken

2.1 ANALYSEREN VAN JE EIGEN GESPREK

Het is altijd lastig om tijdens je dagelijks werk of gesprekken goed inzicht te krijgen wat er gebeurt op interactieniveau. Je bent namelijk zelf een onderdeel van de interactie en communicatie. Je voert veel gesprekken en het is lastig zelf goed zicht te krijgen op de effecten van verbale en non-verbale communicatie. Daarom zijn er instrumenten ontwikkeld die observatoren helpen om je feedback te geven op gedragsniveau. Zo is er een *observatie-instrument* en *evaluatie-instrument*. Het observatie-instrument is bedoeld voor een staflid of peer (collega) die jouw communicatie met de patiënt observeert. Het evaluatie-instrument kun je gebruiken om op basis van verschillende observaties inzichtelijk te maken in hoeverre je de verschillende interventies hebt ontwikkeld en ze toepast in de gesprekken.

Beide instrumenten zijn bedoeld om je communicatie aan te passen en te verbeteren, zodat de afstemming met de patiënt steeds optimaler wordt. Het is namelijk fijn om grip te hebben op een gesprek, terwijl je jezelf blijft. Het leidt niet alleen tot een betere patiënttevredenheid maar ook tot een grotere artstevredenheid.

2.2. COMPETENTIESET 'SAMEN BESLISSEN'

In de handreiking & competentieset 'de kunst van Samen Beslissen'¹³ is de kennis, vaardigheden en attitude die je arts nodig hebt om het proces van samen beslissen met de patiënt goed te kunnen begeleiden beschreven. Elke competentie is daarin uitgewerkt in criteria. Dit zijn kenmerken waaraan de arts moet voldoen om uitvoering van de specifieke competentie mogelijk te maken. De criteria zijn in het kader van de ontwikkeling van opleidingssituaties het aanknopingspunt om leerdoelen te formuleren. Ze kunnen je helpen om kennis, vaardigheden die nodig is om samen beslissen goed toe te passen. Samen beslissen is namelijk meer dan gesprek met de patiënt. Het omvat bijvoorbeeld ook het inbedden van samen beslissen in de informatievoorziening, overdracht van patiënten en bespreken tijdens MDO. Deze criteria zijn verwerkt zowel in het observatie- als evaluatie-instrument zodat je je competentieontwikkeling op vlak van de communicatie goed kunt monitoren.

2.3 GEBRUIK OBSERVATIE- & EVALUATIE-INSTRUMENT

Belangrijke punten om in acht te nemen bij het gebruik van het observatie- en evaluatie- instrument.

Observatieinstrument

- Vaardigheden die worden aangereikt bij een workshop Samen beslissen, kunnen worden geobserveerd door stafleden en/of collega 's met behulp van het observatie-instrument. Het instrument is niet bedoeld ter beoordeling maar om ontwikkelingsgerichte feedback te kunnen geven.
- Omdat bij communicatie contextgevoelige- en patiëntfactoren meespelen is het raadzaam om regelmatig en systematisch gesprekken met verschillende contexten en variërend in moeilijkheidsgraad te laten observeren. De complexiteit van consulten kan liggen op het medisch vlak en/of de interactie; aanwezigheid van meerdere personen, claimende patiënten, culturele diversiteit, laaggeletterdheid, ouderen, jongvolwassenen. Samen beslissen is daardoor een dynamisch proces. Bij de ene patiënt zal het 'schuifje van compassie' meer opengezet moeten worden dan bij de andere patiënt die weer meer behoefte kan hebben aan duidelijkheid en de onderliggende kennis. Datzelfde geldt voor het stimuleren van de patiënt om actief mee te denken in besluitvormingsproces. Uit onderzoek blijkt dat juist patiënten met weinig gezondheidsvaardigheden moeite hebben om actief mee te doen¹⁴. Dat geldt ook voor het bespreken en nemen van gezamenlijke beslissing. Bij de ene patiënt kun je meerdere opties voorleggen en bespreken dan bij de andere patiënt¹⁵.
- Door meerdere consulten te laten observeren krijg je inzicht in gedragingen en patronen. Om voldoende zicht te krijgen op patronen in de communicatie is het nodig om informatie te verzamelen uit zo'n 4-6 consulten/gesprekken.

¹³ Handreiking en competentieset scholing medisch specialisten 'de kunst van Samen Beslissen', NVOG e.a. 2019/SKMS project

¹⁴ (How) do patient choose healthcare provider (2015) Aafke Victoror.

¹⁵ Samen beslissen in de spreekkamer ervaringen en behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden Nivel (2019) Mariska Oosterveld Janneke Noordman Jany Rademakers

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

- Om adequate feedback te geven is er (door het bedrijf Codific) een beveiligd videoplatform genaamd 'video-lab' ontwikkeld. Vanuit dit platform is het mogelijk opnames online voor te leggen aan een opleider of coach en daar feedback op te vragen. De items uit de handreiking Competentieset 'de kunst van Samen Beslissen' zijn daarin opgenomen. Mogelijk wordt er binnen je eigen zorgorganisatie gebruik gemaakt van een ander systeem. Informeer bij leerhuis naar de mogelijkheden voor opnemen van gesprekken.
- Maak een keuze uit je opnames (fragmenten) die je wilt voorleggen en geef heel gericht aan de feedbackgever aan waar je feedback op wilt hebben (fase gesprek)
- Op basis van de waarnemingen van observator(en), krijg je vervolgens mondeling en/of schriftelijk beschrijvende (niet normerende) feedback.
- Observatoren moeten wel getraind te zijn in het observeren van consulten, het gebruiken van het gehanteerde observatie tool, en in het geven van constructieve feedback. Constructieve feedback maakt het mogelijk om patronen te herkennen in eigen stijl en zo nodig veranderingen aan te brengen ten behoeve van de efficiëntie van het gesprek en de patiënttevredenheid.

Evaluatie-instrument

Om een beeld van in je communicatie- en gedragpatronen te krijgen kun je al observaties aan de hand van het evaluatie-instrument inzichtelijk maken. De informatie uit de observaties worden aan de hand van het zogenaamde 'regelpaneel' geaggregeerd tot inzichten over de mate en wijze waarop je aansluit bij - en relatie opbouwt met - de patiënten. Bij het samenstellen van de set te observeren consulten is het belangrijk een representatieve set als uitgangspunt te nemen.

Let daarbij op de volgende aandachtspunten:

- Zorg voor een selectie consulten die qua klachten en aandoeningen verschillen, zodat de communicatieve vaardigheden goed zichtbaar worden.
- Zorg voor consulten van recente tijdsperiode (niet ouder dan 3 maanden).
- De consultduur is gemiddeld 15 minuten.
- Je kunt ervoor kiezen om in een afgebakende tijdsperiode consulten/gesprekken op te nemen die vervolgens als geheel geanalyseerd kunnen worden (een zogenaamde transversale analyse). Er kan echter ook gekozen worden voor het verspreid in de tijd opnemen van consulten die geaggregeerd observaties opleveren (sequentiële analyse). Ook is een combinatie van beiden methodieken mogelijk.

2.4 VIDEO-OPNAMES MAKEN

Het maken van opnames tijdens spreekuren en consulten is niet alleen van grote meerwaarde om een goed beeld te krijgen van je gedrag en manieren van communiceren met verschillende patiënten maar geeft ook inzicht in je competentieontwikkeling.

Je maakt een upload van je video-opnames op het videoplatform van Codific. Met de app van Codific kun je opnames met je telefoon opnemen.

Daarna kun je je opleider of coach uitnodigen om feedback te geven op je opnames.

In de toolbox vind je een videohandleiding waarin informatie staat over uploaden van je opname(s), werkwijze applicatie en hoe je mensen kunt uitnodigen om feedback te geven.



De applicatie voldoet aan alle veiligheidseisen en wordt binnen huisartsopleiding Nederland en aantal ziekenhuizen al intensief gebruikt. Zodra de beelden zijn opgenomen worden ze versleuteld en zijn niet meer terug te kijken op je telefoon. Vervolgens worden de beelden nog een keer versleuteld bij opladen op het videoportaal. Alle opnames worden door Codific na een maand automatisch verwijderd uit de cloudopslag.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

2.5 TOESTEMMING VAN DE PATIËNT

Het maken en bewaren van opnames van arts-patiënt gesprekken kent een aantal juridische aspecten en moet voldoen aan een aantal zorgvuldigheidseisen. Dit in verband met de gevoeligheid van de beeld- en geluidsopnames voor de privacy van de patiënt. Om toestemming te kunnen geven, moet de patiënt goed geïnformeerd zijn over het doel van de opname en over de bewaartermijn.

Als je opnames wilt maken van een gesprek vraag dan expliciet toestemming aan de patiënt. Leg de patiënt goed uit dat je de opname maakt voor jezelf, omdat je wilt leren om nog betere gesprekken te voeren. Vraag de patiënt om een toestemmingsformulier te tekenen. Voorbeelden van informatiebrieven en een toestemmingsformulier vind je in bijlage 4.

Er zijn zeer strikte (AVG) regels ten aanzien van het opnemen en opslaan van videopnames van patiëntgesprekken en het gebruik van memorysticks. Vraag binnen je ziekenhuis en/of zorginstelling na aan welke regels je moet voldoen. De video-lab applicatie van Codific voldoet aan de AVG eisen.

2.6 PRAKTISCHE TIPS UIT DE PRAKTIJK:

1. Laat de medewerkers aan de balie al aan de patiënt vragen of hij/zij zou willen meewerken aan maken van een opname. Ontwikkel een flyer waarin je in eenvoudig taal uitleg wat doel is van de opname, wat er met de opnames gebeurt en hoe lang deze bewaard worden.
2. Hang als het mogelijk is, in de wachtkamer een poster op die patiënten attendeert op het maken van video's voor leerdoeleinden.
3. Vraag voordat je de opname start nogmaals toestemming de opname aan de patiënt. Geef daarbij duidelijk aan dat de patiënt niet verplicht is om mee te werken en dat het mogelijk is de toestemming tijdens de opnames in te trekken. De patiënt moet voldoende gelegenheid te krijgen om opname te weigeren. Pas nadat de patiënt toestemming heeft gegeven wordt de opname gestart. De toestemming wordt herhaald op het moment dat de camera wordt aangezet. Daarbij kun je het volgende aangeven: 'Zojuist heb ik u uitgelegd waarom ik een video-opname maak. U hebt aangegeven geen bezwaar te hebben tegen de opname. Is dat juist?' De patiënt moet daarop te antwoorden. Op die manier is de gegeven toestemming van de patiënt op de band vastgelegd.
4. De patiënt heeft het recht om op ieder gewenst moment tijdens het consult de toestemming voor de opname in te trekken. Als dat gebeurt, stop je de opname en verwijderd je deze.
5. Vraag ook na afloop (bijvoorbeeld met een paar korte vragen) hoe de patiënt het gesprek heeft ervaren welke feedback hij/zij je voor je heeft.
6. Tenslotte: Het helpt de stafleden/ aios wanneer er ziekenhuis breed afspraken worden gemaakt over het maken van opnames in kader van opleiden van zorgprofessionals.

¹ Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie, vertrouwen, samenwerken, Federatie Medisch Specialisten, 2017

² Teunissen, P. (2018). Leren helen. Maastricht University. <https://doi.org/10.26481/spe.20180202pt>



Bijlagen

BIJLAGE 1. OBSERVATIETOOL SAMEN BESLISSEN IN CONSULT

De observatietool geeft de observant een referentiekader om gericht naar het gesprek te kijken. Niet alle punten komen in het gesprek voor. Soms ken je patiënt al jaren en ben je goed op de hoogte van zijn/haar wensen en voorkeuren. Op het formulier kan dan bij desbetreffende observatie item 'niet waargenomen' worden ingevuld.

Casusbeschrijving:		Complexiteit casus: laag / hoog / midden				
		Complexiteit communicatie: laag / hoog / midden				
Interventie	Observatie gedragingen <i>(welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)</i>	Mate van waarnemingen gedragingen tijdens een observatie: 5 punt likert schaal 1= bijna niet waargenomen 5= heel vaak waargenomen				
Sturing geven aan het gesprek, terwijl je de patiënt volgt en coacht in het gesprek		1	2	3	4	5
Taalgebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Legt informatie in eenvoudig taalgebruik uit • Stelt slechts een vraag tegelijk en gebruikt geen samengestelde zinnen • Gebruik geen figuurlijk taalgebruik (o.a. spreekwoorden, woordspelingen) • Zorg dat verbale en non-verbale informatie overeenkomen met elkaar (congruent) • Maakt gebruik van passend, ondersteunende visuele hulpmiddelen/tools 	Beschrijving waarneming:				
Procesbegeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleert de dialoog en moedigt patiënt aan deel te nemen aan gesprek door vragen te stellen • Reageert op (non) verbale signalen van patiënt en geeft verbale feedback terug • Vat regelmatig samen en/of laat patiënt samenvatten • Gebruikt in het gesprek de terugvraag methode • Vraagt regelmatig op directieve manier of alles duidelijk is voor de patiënt • Draagt zorg voor een balans tussen autonomie en sturen/overnemen • Stuurt het gesprek naar een 'gezamenlijk vastgesteld' doel 	Beschrijving waarneming:				

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Compassie & empathie	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Vormt zich een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek) • Herkent diversiteit van doelgroep • En stemt de interactie in overleg met de patiënt en/of naasten af • Stelt gericht vragen over de interpersoonlijke relaties van de patiënt 	Beschrijving waarneming:				
Creëren van emotionele veiligheid & Versterken van zelfvertrouwen	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Ziet en benoemt de (non) verbale en ex- en impliciete signalen die patiënt en/of aanwezig partner/begeleider afgeeft • Geeft aan, toetst en moedigt patiënt signalen toe te lichten • Stelt vragen naar onderliggende emoties/gedachten van de patiënt • Straalt non- verbaal uit geïnteresseerd te zijn en tegelijkertijd rust uit • Improviseert om contact te maken met patiënt of op zijn gemak te stellen 	Beschrijving waarneming:				
Creëren gevoel van gelijkwaardigheid & Versterken van de 'relationele' autonomie	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Stelt gerichte vragen om de cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden (reflectievermogen) te toetsen • Vraagt indien nodig of er iemand namens de patiënt kan meebeslissen. • Benadrukt dat de kennis van de patiënt belangrijk is • Nodig de patiënt expliciet uit om te vertellen over zijn situatie /behoeften. • Vraag de patiënt wat belangrijke waarden voor hem zijn (levensvisie, religie, cultuur of leefomgeving) 	Beschrijving waarneming:				
Stimuleren patiënt te participeren (empowerment)	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Legt stap voor stap uit welke acties moet worden ondernomen • Nodigt patiënt uit om actief deel te nemen • Vraagt patiënt naar z'n levensdoel(en) en/of het meest belangrijk vindt • Speelt in op zorgsignalen en geeft uitleg 	Beschrijving waarneming:				

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Stappen gezamenlijke besluitvorming					
Informereren	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Geeft aan dat er een besluit zal moeten worden genomen • Geeft aan dat er een (lastige) keuze(s) is (zijn) waarbij hij de patiënt zal helpen • Geeft aan dat hij de patiënt zal steunen onafhankelijk van de keuze hij/zij maakt • Verzekert de patiënt of bevestigt dat de patiënt er niet alleen voor staat • Draagt zorg voor een balans tussen autonomie en sturen/overnemen 	Beschrijving waarneming:				
Bespreken van opties	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Legt neutraal meerdere opties voor onderzoek/ behandel mogelijkheden • Geeft aan dat er meerdere opties zijn (ook 'niets doen' of 'afwachtend beleid') • Geeft aan dat opties gelijkwaardig en afhankelijk zijn van zijn/haar keuze • Noemt per optie de aard van interventie (o.a. duur, manier, plaats) en geeft eventueel bijbehorende risico's voor de patiënt aan 	Beschrijving waarneming:				
Bespreken van voorkeuren	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Bespreekt samen met de patiënt aan de hand van de opties de 'zorgen' en voorkeuren • Helpt door het stellen van vragen de patiënt zijn/haar gedachten te structureren • Vraagt welke optie het beste past bij de persoonlijke situatie • Neemt samen met de patiënt zijn/haar overwegingen: U vertelde hoe belangrijk het is ...hoe erg vindt u het als.... • Vat de voorkeur(en) van de patiënt samen 	Beschrijving waarneming:				
Beslissen	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Legt stap voor stap uit welke acties moet worden ondernomen • Nodigt patiënt uit om actief deel te nemen • Vraagt patiënt naar z'n levensdoel(en) en/of het meest belangrijk vindt • Overtuigt patiënt door in te spelen op zorgsignalen en uitleg te geven 	Beschrijving waarneming:				
Afspraken	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Vraagt of de patiënt het eens is met het besluit en onderbouwing van de keuze • Stelt vragen om helder te krijgen wat patiënt nog nodig heeft om tot een beslissing te komen • Geeft de patiënt informatie mee en/of verwijst naar Online informatie & keuzehulp Patiënt + 	Beschrijving waarneming:				



OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

BIJLAGE 2. EVALUATIETOOL FEEDBACK GESTUURDE COMMUNICATIE

Gekoppeld aan competentieset (1/tm7) samen beslissen

Sturing geven aan gesprek terwijl je patiënt volgt en coacht (1, 2, 3)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Complexiteit cases (aantal cases 5-7) gem. laag / middel / hoog					
Complexiteit communicatie (aantal cases 5-7) gem. laag / middel / hoog					

3- Model Glyn Elwyn toepassen

Creëren van emotionele veiligheid & Versterken van zelfvertrouwen (4, 7)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Versterken van de relationele autonomie & creëren gevoel van gelijkwaardigheid (2, 4, 7)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Activeren participatie patient in proces (empowerment) (5)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Informerend: begrijpelijke kennisoverdracht en gebruik van tools (2, 3, 6)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Opties voorleggen (3, 4, 5, 8)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Voorkeuren bespreken (3, 4, 8)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Samen besluiten nemen (4, 7, 8)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Beëindiging consult & afspraken maken (2, 8)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak
Empathie & compassie persoonlijke benadering & contact (4, 7)	bijna niet	weinig	regelmatig	vaak	heel vaak

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

BIJLAGE 3. KOPPELING OBSERVATIETOOL AAN COMPETENTIESET SAMEN BESLISSEN VOOR DE MEDISCH SPECIALIST

Interventie	1. Sturing geven aan het gesprek, terwijl je de patiënt volgt en coacht in het gesprek. (1, 2, 3)
Competentieset Samen beslissen (1 t/m 7)	<ul style="list-style-type: none"> • De arts is bereid en gemotiveerd om de patiënt mee te laten beslissen. • Begeleidt het proces van samen beslissen (leiderschap). • beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van samen beslissen te faciliteren (communicatie).
Toelichting	Consult is meer een 'feedback georiënteerd gesprek' waarbij de arts wel doelgericht gesprek stuurt maar tegelijk met de patiënt mee beweegt en volgt. Het gaat niet om exact uitvoeren van interventies maar het hebben van een patiëntgerichte houding waarbij de patiënt door een gezamenlijk proces wordt begeleid.
Resultaat interventie	Arts begeleidt het proces van samen beslissen.
Observatie gedragingen (welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)	<ul style="list-style-type: none"> • Stimuleert de dialoog: stellen vragen, geeft duidelijk (non) verbale signalen, luistert actief, moedigt patiënt aan, neemt rust al nodig is. • Beweegt met de patiënt mee, reageert op (non) verbale signalen van patiënt en geeft verbale feedback terug. • Vat samen en/of laat patiënt samenvatten. • Gebruikt op verschillende momenten in het gesprek de terugvraag methode (methode om te checken of de patiënt de uitleg begrijpt). • En stuurt het gesprek naar een 'gezamenlijk vastgesteld' doel.
Interventie	2. Compassie& empathie (4, 7)
Competentieset Samen beslissen (1 t/m 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Vormt zich een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek). • 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. • Is een betrouwbare en professionele gesprekspartner.
Toelichting	Persoonlijke benadering. Adequaat contact maken aansluiten bij & vertrouwelijk relatie opbouwen met de patiënt & zorg dragen voor gelijkwaardig gevoel. Door empathisch & cognitieve verdieping aanbrenge in gesprek: Empathische houding levert de arts meer informatie op over de situatie van de patiënt, verbetert de onderlinge relatie en maakt dat patiënten zich meer op hun gemak voelen.
Resultaat interventie	<p>Patiënt voelt zich veilig dat hij/zij vragen mag stellen, emoties mag tonen, zijn behoeften mag aangegeven.</p> <p>Voelt zich tijdens gesprek gesterkt in zijn zelfvertrouwen en beseft dat hij/zij geen deskundige hoeft te zijn om samen met arts beslissingen te kunnen nemen¹⁶.</p>
Observatie gedragingen (welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)	<ul style="list-style-type: none"> • Vormt zich een totaalbeeld van de context/leefsituatie van de patiënt (sociaal, mentaal, cognitief, fysiek). • 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. • Stelt gericht vragen over de Interpersoonlijke relaties van de patiënt, sociale omgeving en onderliggende waarden en normen.

¹⁶ Onderzoek patiënten federatie (2017)

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Interventie	2a. Creëren van emotionele veiligheid & Versterken van zelfvertrouwen
Competentieset Samen beslissen (1 t/m 7)	
Toelichting	Aansluiten bij de patiënt en emotionele veiligheid bieden met als doel vertrouwen creëren in relatie die arts. Emotionele veiligheid bieden met als doel realiseren van vertrouwen in expertise van de arts.
Resultaat interventie	Patiënt voelt zich comfortabel in de omgeving, voelt zich gezien en durft zich open te stellen. Patiënt voelt zich gehoord en begrepen. Patiënt voelt dat arts zorgvuldig de klachten onderzoekt en behandelt.
Observatie gedragingen (welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)	<ul style="list-style-type: none"> • De arts ziet en benoemt de (non) verbale en ex- en impliciete signalen die patiënt en/of aanwezig partner/begeleider afgeeft. • Reageert en geeft aan onderliggende signalen te herkennen van de patiënt, toetst ze en moedigt aan. • Stelt vragen naar en benoemt de onderliggende emoties/gedachten van de patiënt. • Speelt inhoudelijke in op. • Straalt non- verbaal uit geïnteresseerd te zijn en tegelijkertijd rust uit (spreekt rustig). • Improviseert (creatieve invalshoek) om contact te maken met patiënt of op zijn gemak te stellen.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Interventie	2b. Versterken van de 'relationele' autonomie Creëren gevoel van gelijkwaardigheid met open blik
Competentieset Samen beslissen (1 t/m 7)	<ul style="list-style-type: none"> Als 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.
Toelichting	<p>Belangrijk om in te schatten of de patiënt in staat is om deel te nemen aan het proces van samen beslissen. Zo nee, wie kan er meebeslissen namens de patiënt? Of de patiënt zelf graag een derden (partner etc.) wil betrekken bij het proces.</p> <p>Houd daarbij rekening met mogelijk culturele aspecten en neem kenmerken van dementie en licht verstandelijk beperking (Lvb) mee in gesprek: verminderde intellectuele vermogens, Sociale kwetsbaarheid, stress en inadequate coping, sociaal emotionele; ontwikkeling.</p>
Resultaat interventie	<p>Cognitieve veiligheid bieden door een inschatting te maken wat de patiënt kan en aan kan om overvraging te voorkomen en met als doel zekerheid te realiseren. Waarbij ziekte niet direct expliciet uitgesproken hoeft te worden.</p> <p>Inzicht in mate en vorm van autonomie patiënt.</p> <p>Patiënt kan voor zichzelf een geruststellende conclusie opstellen en gaat daardoor geen nieuwe zorgen /belemmeringen ontwikkelen.</p>
Observatie gedragingen <i>(welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Stemt de informatie zo veel mogelijk af op de patiënt. Toetst of de patiënt fit genoeg is om deel te nemen aan het gesprek. Zo niet, vraag of er iemand is die namens de patiënt kan meebeslissen. Benadruk dat de kennis van de patiënt over zijn situatie heel belangrijk is om in te brengen. Juist ouderen hebben langere tijd ervaring met chronische ziekten en weten goed wat ze wel en niet aankunnen. Toets door stellen van gerichte vragen de cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden (reflectie) van de patiënt. Maakt, passend bij de patiënt, gebruik van ondersteunende visuele hulpmiddelen/tools. Nodig de patiënt expliciet uit om te vertellen over zijn situatie, wie hij/zij belangrijk zijn, zorgen en wensen, symptomen etc. en wat het effect is (wat kan hij/zij wel en niet meer) <i>ad. Patiënten ontleent zijn autonomie aan sociale omgeving, sociale factoren en context leefomgeving.</i> Ga daarbij in op de onderwerpen die voor ouderen/kwetsbare patiënt belangrijk zijn: dagelijks functioneren, emotioneel welbevinden, geestelijke gezondheid, sociale contacten, kwaliteit van leven, stress en omgaan met de gevolgen van de ziekte(n). Vraagt aan patiënt in eigen woorden vertellen wat hij van de arts heeft gehoord over, wat hij/zij daarbij voelt en wat zijn eigen conclusie is (TEACH –BACK METHODE/kritische reflectie). Speelt in op zorgsignalen en geeft uitleg.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Interventie	3. Stimuleren patiënt om actief mee te denken over eigen behandeling in gesprek (empowerment) (5)
Competentieset Samen beslissen (1 t/m 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van samen beslissen (empowerment). • Stimuleert en faciliteert de patiënt een eigen mening te vormen. • Stimuleert in het perspectief van de gezondheidsvaardigheden van de patiënt betrokkenheid vanuit zijn of haar eigen verantwoordelijkheid. (5)
Toelichting	Besprek met de cliënt dat er een gezondheidsprobleem is en dat er meerdere mogelijkheden zijn voor behandeling en zorg. Vertel hem dat het goed is om eerst een aantal algemene zaken te bespreken.
Resultaat interventie	<p>Interesse en nieuwsgierigheid is het kompas van de arts. Wat wil je dat de patiënt minimaal meeneemt naar huis? Wat is essentieel? Maar altijd staat voorop: wat wil de patiënt?</p> <p>Als zorgverlener heb je een goed beeld van de onderliggende waarden en normen. De patiënt voelt zich gesterkt in zijn autonomie en ervaart ruimte c.q. heeft gevoel regie te hebben over zijn/haar eigen 'zorgproces'.</p>
Observatie gedragingen (welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)	<p>Vraag de cliënt wat belangrijke waarden voor hem zijn. Denk aan levensvisie, religie of cultuur zijn leefomgeving. Wat zijn z'n levensdoelen? Wat vindt de cliënt het meest belangrijk: genezing of kwaliteit van leven?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legt informatie eenvoudig, praktisch verhaal uit. • Stelt slechts een vraag tegelijk en gebruikt geen samengestelde zinnen, gebruikt minimaal meerkeuze vragen. • en zorgt dat het herkenbaar is voor patiënt. • Legt stap voor stap uit hoe bepaalde actie moet worden ondernomen. • Gebruikt geen figuurlijk taalgebruik zoals spreekwoorden, woordspelingen en cynisme. • Zorgt dat verbale en non-verbale informatie overeen met elkaar komen. • Maakt, passend bij de patiënt, gebruik van ondersteunende visuele hulpmiddelen/tools.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

De OPTION 5-item observatielijst (Elwyn e.a., 2013) geeft drie stappen van gezamenlijke besluitvorming weer.	
Interventie	4. Informeren (2, 3, 6)
Competentieset Samen beslissen (1 t/m 7)	<ul style="list-style-type: none"> • Draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt daarbij gebruik van tools die samen beslissen ondersteunen. • Is een betrouwbare en professionele gesprekspartner. • Is zich bewust dat zijn of haar denken en handelen wordt beïnvloed door een medisch referentiekader.
Toelichting	De informatieplicht wordt aangevuld met de verplichting tijdig overleg te voeren met de patiënt waarbij de patiënt uitgenodigd wordt tot stellen van vragen. Daarnaast dient de patiënt geïnformeerd te worden over de mogelijkheid af te zien van: de behandeling, andere onderzoeken en behandeling door andere zorgverleners, de uitvoeringstermijn van de behandeling en de tijdsduur daarvan.
Resultaat interventie	<p>Bevordert de zelfschikking en eigen regie door de patiënt zoveel mogelijk zelf te laten kiezen.</p> <p>Patiënt begrijpt het gezondheidsprobleem is en dat keuze gemaakt moet worden maar geen keuze is ook een keuze.</p>
Observatie gedragingen (welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)	<ul style="list-style-type: none"> • Geeft aan dat er een besluit zal moeten worden genomen. • Verzekert de patiënt of bevestigt dat de patiënt er niet alleen voor staat. • Geeft aan dat er een (lastige) keuze(s) is(zijn) waarbij hij de patiënt zal helpen. • Geeft aan dat hij de patiënt zal steunen onafhankelijk van welke keuze hij/zij maakt. • Draagt zorg voor een balans tussen autonomie/eigen regie en sturen/overnemen.
Bespreken van opties (3,4,5,8)	<ul style="list-style-type: none"> • Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt. • Betreft zo nodig het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van samen beslissen. • Plaatst keuzeoptyes binnen de specifieke context van de patiënt. • Geeft aan dat er meerdere opties zijn waarbij 'niets doen' of 'afwachtend beleid' ook opties kunnen zijn. • Handelt vanuit het bewustzijn dat normen en waarden van de arts en patiënt kunnen verschillen en tegelijkertijd gelijkwaardig zijn.
Toelichting	De zorgverlener geeft informatie over, of controleert het begrip van de voor- en nadelen van de mogelijkheden die redelijk zijn (inclusief 'niets doen'), om de patiënt te ondersteunen bij het vergelijken van de alternatieven.
Resultaat interventie	Patiënt heeft duidelijk voor ogen welke behandeling mogelijkheden er zijn.
Observatie gedragingen (welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)	<p>Bespreken van opties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legt op neutrale toon meerdere opties voor onderzoek en /of behandelmogelijkheden en eventueel bijbehorende risico's voor aan de patiënt. • Geeft aan dat er meerdere opties zijn waarbij 'niets doen' of 'afwachtend beleid' ook opties kunnen zijn. • Geeft aan dat opties gelijkwaardig zijn en afhankelijk zijn van de keuze van de patiënt. • Noemt per optie de aard van interventie (duur manier, plaats van behandeling etc.) <p>Structuren van de informatie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structureert alle opties door kort samen te vatten. • Vraagt regelmatig in gesprek of alles duidelijk is voor de patiënt. • Vraagt de patiënt de informatie te herhalen (teach- back).

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Bespreken van voorkeuren Wat is belangrijk voor de patiënt? (3, 4, 8)	<ul style="list-style-type: none"> • Past het perspectief van meerzijdige partijdigheid¹ (arts-patiënt) toe. • Laat de voorkeuren, behoeften en omstandigheden van de patiënt meewegen in informatievoorziening en beleidsbeslissingen. • Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt. • Betrekt zo nodig het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van samen beslissen.
Toelichting	De zorgverlener stelt vragen om de voorkeuren van de patiënt boven tafel te krijgen met betrekking tot de besproken mogelijkheden. Ondersteunt de patiënt bij accepteren van situatie.
Resultaat interventie	Patiënt heeft gevoel dat de arts begrip heeft voor zijn/haar persoonlijke keuze.
Observatie gedragingen <i>(welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreekt samen met de patiënt aan de hand van de opties de 'zorgen' en voorkeuren en verwachtingen en welke beste past bij de persoonlijke situatie. • En herhaalt bovendien de voorkeur, bijbehorende zorg en verwachting van de patiënt. <p>Delibereren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laat de patiënt de informatie wat voor hem /haar belangrijk is samenvatten en vult eventueel met informatie aan • Helpt door het stellen van vragen de patiënt zijn/haar gedachten te structureren maar vult die gedachten niet in • Neemt samen met de patiënt zijn/haar overwegen door u vertelde hoe belangrijk het is ...hoe erg vindt u het als...
Samen besluit nemen (4, 7, 8)	<ul style="list-style-type: none"> • Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het perspectief van het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt. • Betrekt zo nodig het sociale netwerk en zorgnetwerk van de patiënt in het proces van samen beslissen.
Toelichting	De zorgverlener zet zich in om de voorkeuren van de patiënt te betrekken bij het maken van een besluit. Geeft als de patiënt er om vraagt advies over de meest passende keuze.
Resultaat interventie	Door alles samen te vatten en te ordenen krijgt patiënt overzicht en krijgt zelfvertrouwen dat hij/zij begrijpt. Geruststelling Veel patiënten vinden het lastig en missen het vermogen om daadwerkelijk over te gaan tot maken van een beslissingen.
Observatie gedragingen <i>(welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vat het genomen besluit samen die op basis van de voorkeur(en) van de patiënt wordt gemaakt en herhaalt bovendien de voorkeur, zorg(en) en verwachting(en) van de patiënt. • Vraagt om bevestiging aan patiënt of het een correcte weergave is gegeven. • Geeft advies door de voorkeuren van de patiënten te herhalen/benoemen, doel, verwachtingen en zorgen expliciet te benoemen ik heb begrepen dat... voor u belangrijk is... in dat geval mijn advies.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

Beëindiging consult & afspraken (2, 8)	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Beschouwt keuzes en perspectieven mede vanuit het.
Toelichting	De arts draagt zorg voor duidelijke afspraken en eventuele vervolg stappen.
Resultaat interventie	Patiënt heeft samen met de arts besluit genomen en is gemotiveerd om te starten of voelt zich gestimuleerd om na te denken over de keuze en besluit te nemen op een later moment.
Observatie gedragingen <i>(welke gedragingen kun je waarnemen bij deze interventie?)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vraagt of de patiënt het eens is met het besluit en onderbouwing van de keuze. • Stelt vragen om helder te krijgen wat patiënt nog nodig heeft om tot een beslissing te komen. • Geeft de patiënt informatie mee en/of verwijst naar Online informatie & keuzehulp Patiënt +

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

BIJLAGE 4A. VOORBEELD INFORMATIEBRIEF VOOR PATIËNTEN OVER INZET VAN VIDEO-OPNAMEN IN OPLEIDING

Geachte meneer, mevrouw

U heeft een afspraak staan /voor een bezoek aan onze polikliniek/ bij uw arts.

Voor de opleiding van de aios (assistent in opleiding tot specialist) wordt soms gebruik gemaakt van video-opnames van het spreekuur. Deze opnames dienen uitsluitend ter observatie van de gesprekstechniek en het medisch handelen van de aios. De opnames behoren dus niet tot uw medisch dossier. Als u door een aios geholpen wordt, kan het zijn dat deze uw toestemming vraagt om het gesprek op video op te nemen.

Als u, om wat voor reden dan ook, liever niet heeft dat het consult wordt opgenomen, kunt u dat laten weten: zonder uw toestemming worden er géén video-opnames gemaakt. Ook tijdens het consult kunt u op ieder gewenst moment de toestemming voor de opname weer intrekken. De video-opname wordt dan gestopt. De gemaakte opname wordt aansluitend direct vernietigd.

Als u géén bezwaar heeft tegen de video-opname kunt u erop vertrouwen dat de opnames alleen gebruikt worden voor onderwijsdoeleinden: tijdens de leergesprekken tussen de aios, de opleider en/of betrokken begeleiders van de afdeling <...> en bij de toetsing van de gespreksvaardigheden van de aios. De video-opnames vallen onder het medische beroepsgeheim. Uw privacy is in alle gevallen volledig gewaarborgd.

Alle opnames worden binnen 1 maand na opname datum (dd...)vernietigd.

Namens de opleiding:

Dit is een voorbeeldtekst. Procedures en regelgeving ten aanzien van toestemming van patiënten voor het maken en opslaan van filmopnames kunnen per instelling verschillen. Informeer bij de afdeling communicatie naar de te hanteren werkwijze in jouw instelling. Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

BIJLAGE 4B. VOORBEELD INFORMATIEBRIEF OVER FILMEN VAN GESPREKKEN (LAAGGELETTERD)

Geachte mijnheer/ mevrouw,

Vandaag filmt de huisarts-in-opleiding gesprekken met patiënten.
Wij vragen of u dat goed vindt.
U beslist zelf of u mee wilt doen.

Waarom is het maken van deze films belangrijk?

De arts filmt de gesprekken voor zijn of haar opleiding tot huisarts en laat ze zien aan zijn of haar begeleiders.

De begeleiders zijn: de huisarts van de praktijk en de docenten op de universiteit.
De begeleiders kijken hoe de arts met u praat. Ze kijken ook hoeveel de arts weet.
Ze bespreken dat met de arts.

Wie gaan de films bekijken?

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

Wat zijn uw rechten?

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

Hartelijk bedankt, naam opleider

Dit is een voorbeeldtekst. Procedures en regelgeving ten aanzien van toestemming van patiënten voor het maken en opslaan van filmopnames kunnen per instelling verschillen. Informeer bij de afdeling communicatie naar de te hanteren werkwijze in jouw instelling. Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend.

OPLEIDEN EN ONTWIKKELEN

BIJLAGE 4C. VOORBEELD TOESTEMMINGSFORMULIER

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

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

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

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

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

Naam zorgverlener(of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Dit is een voorbeeldtekst. Procedures en regelgeving ten aanzien van toestemming van patiënten voor het maken en opslaan van filmopnames kunnen per instelling verschillen. Informeer bij de afdeling communicatie naar de te hanteren werkwijze in jouw instelling. Aan deze tekst kunnen geen rechten worden ontleend.