

## Rapportage activiteiten deelproject 1

Doelstelling: Vaststellen competentieset(s) Samen Beslissen voor verschillende doelgroepen van zorgprofessionals

*'Samen Beslissen' is een van de onderwerpen die door FMS, NFU en V&VN wordt uitgewerkt in het kader van een van de deelprojecten van het programma 'Uitkomstgerichte zorg, Samen Beslissen/scholing en opleiding. De ambitie van dit deelproject is dat alle zorgprofessionals in 2025 zijn geschoold in de benodigde competenties voor Samen Beslissen.*

*In een aantal stappen wordt naar dit doel toegewerkt. Eerst wordt vastgesteld welke competenties (kennis, vaardigheden, houding) nodig zijn om het proces van Samen Beslissen goed te kunnen uitvoeren. Vervolgens wordt geïnventariseerd volgens welke aanpak (uitgangspunten) de competenties, rekening houdend met de setting en kenmerken van de verschillende zorgprofessionals al dan niet in opleiding, kunnen worden ontwikkeld. In de afgelopen jaren zijn er al diverse tools beschikbaar gekomen die de ontwikkeling van competenties nodig voor Samen Beslissen ondersteunen. Dit materiaal wordt geïnventariseerd en geëvalueerd op inzetbaarheid aan de hand van de ontwikkelde competentieset. Daarna worden, waar nog nodig, samen met de beroepsgroepen leertrajecten en opleidingsmateriaal samengesteld en/of ontwikkeld, die ingezet worden om de competentieontwikkeling voor Samen Beslissen te verankeren in initiële en post-initiële scholing voor zorgprofessionals.*

*Het vaststellen van competentiesets Samen Beslissen voor verschillende doelgroepen van zorgprofessionals is de eerste stap in dit deelproject. Deze rapportage beschrijft de competentieset Samen Beslissen en de uitwerking daarvan voor de medisch specialist, de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist.*

Juni 2021

De competentieset voor de medisch specialist is overgenomen uit “Handreiking en competentieset scholing medisch specialisten ‘de kunst van het ‘samen beslissen’, NVOG, NVK, NOV, NVKG, NV KNO-heelkunde, kennisinstituut FMS, Patiëntenfederatie Nederland, 2019/ SKMS-project.

De competentieset Samen Beslissen voor de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist is opgesteld door werkgroep 1 van het project ‘Uitkomstgerichte zorg, Lijn 2, Samen Beslissen, Scholing en Opleiding’. De competentieset is besproken in een verpleegkundig beraad van de V&VN op 18 februari 2021.

Samenstelling werkgroep ‘competentieset samen beslissen verpleegkundige beroepen’:

- Drs. A.M. (Auk) Dijkstra, onderwijskundige, Federatie Medisch Specialisten (voorzitter)
- A. (Alice) Bakker RN, MSc, onderwijskundig adviseur, V&VN
- Dr. G.M. (Gudule) Boland, strategisch projectleider en adviseur, Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen
- Dr. S.M. (Susanne) van Hooft, hoofddocent hbo-V/ Zelfmanagement en participatie, Hogeschool Rotterdam
- J.S. (Josine) van der Kraan, MSc, senior-adviseur patiëntenbelang, Patiëntenfederatie Nederland
- Dr. R. (Ruth) Pel, senior onderzoeker, Vilans, kenniscentrum langdurende zorg / Vakgroep Onderzoek en Validatie
- Drs. A.M. (Lia) van Straalen, Docent MANP, onderwijskundige, Hogeschool Utrecht
- C.J. (Jettie) Vreugdenhil, MSc, Sr Praktijkopleider/ PhD student, Verpleegkunde, HBO en MBO-praktijkleren, Amsterdam UMC/VUmc
- H. (Rieke) van de Wetering, MScN MEd, Wijkverpleegkundige, docent en coördinator leerlijn Klinisch handelen MANP, Buurtzorg en Fontys Hogescholen

## Inhoud

Competentieset Samen Beslissen .....	4
1.1 Wat verstaan we onder Samen Beslissen?.....	4
1.2 Waarom Samen Beslissen? .....	4
1.3 Generieke set van 8 basiscompetenties voor zorgprofessionals .....	5
1.4 Bruikbaarheid van de competentieset voor initieel en post initieel onderwijs .....	5
1.4.1 Uitwerking artsopleiding (basisarts).....	6
1.4.2 Uitwerking voor de verpleegkundige beroepen.....	6
1.5 Overzicht vastgestelde competentiesets .....	6
2 Competentiesets per beroepsgroep uitgewerkt in criteria.....	8
2.1 Competentieset Samen Beslissen voor de medisch specialist .....	8
2.2 Competentieset Samen Beslissen voor verpleegkundige en verpleegkundig specialist.....	10
Bijlage 1 Samen Beslissen in het raamplan artsopleiding 2020 .....	14

## Competentieset Samen Beslissen

### 1.1 Wat verstaan we onder Samen Beslissen?

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.<sup>1</sup>

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.

### 1.2 Waarom Samen Beslissen?

Samen Beslissen verhoogt het kennisniveau van patiënten, verbetert het besluitvormingsproces, vergroot de assertiviteit en vergroot de kans op tevredenheid bij patiënten over gemaakte keuzes. Daarnaast kan het de zorgverlener meer plezier en zingeving in het werk bieden ("joy in work").

Samen Beslissen (gedeelde besluitvorming, shared decision making) gaat uit van het principe dat als patiënten goed geïnformeerd worden door zorgprofessionals (zoals artsen en verpleegkundigen), en zelf actief betrokken worden bij de besluitvorming rond hun behandeling ze samen het best passende beleid kiezen. Het gaat uit van de gedachte dat zorgverleners en patiënten verschillende, maar even belangrijke, expertise in te brengen hebben bij het maken van zorg gerelateerde beslissingen. Samen Beslissen betekent voor zorgverleners dat ze beter kunnen inspelen op de behoeften en voorkeuren van de patiënt. Voor de patiënt betekent Samen Beslissen dat er een keuze wordt gemaakt die het beste aansluit bij de eigen situatie, de te behalen doelen en persoonlijke voorkeuren.

De literatuur<sup>2</sup> laat zien dat Samen Beslissen de kennis en risicoperceptie van patiënten vergroot en hen actiever betreft bij het beslisproces. De kwaliteit van het gesprek en de besluitvorming worden beter indien de principes van Samen Beslissen worden toegepast, al dan niet met gebruik van

---

<sup>1</sup> Uitwerking naar: "Visiedocument Samen Beslissen" FMS 2019

<sup>2</sup> Stacey D, Legare F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 Apr 12; 4:[CD001431 p.]. ; Faber MJ, van Dulmen S, Kinnersley P. Using interventions with patients before clinical encounters to encourage their participation: a systematic review. In: Elwyn G, Edwards A, Thompson R, editors. Shared decision making in health care. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 160-5.; Coulter A, Bertelsmann, Report 'National Strategies for Implementing Shared Decision Making', 2018

keuzehulpen. Samen Beslissen draagt daardoor bij aan een betere kwaliteit van zorg<sup>3</sup> en hogere patiënttevredenheid met als resultaat een verbeterde kwaliteit van leven<sup>4</sup>.

### 1.3 Generieke set van 8 basiscompetenties voor zorgprofessionals

Voor de ontwikkeling van bewustwording, training en opleiding in Samen Beslissen vormen kennis, vaardigheden en attitude het uitgangspunt. In 2019 beschreef de werkgroep 'Samen Beslissen Geïmplementeerd'<sup>5</sup> de basiscompetenties die artsen nodig hebben om het proces van samen beslissen met de patiënt goed te kunnen begeleiden in een competentieset Samen Beslissen voor medisch specialisten.<sup>6</sup>

De competentieset kent 8 (discipline overstijgende) basiscompetenties. Deze basiscompetenties zijn uitgewerkt in criteria. Voor de uitwerking van Samen Beslissen in scholing en opleiding is het van belang te werken met een competentieset die is toegesneden op de doelgroep. De 8 competenties in de competentieset Samen Beslissen zijn generiek geformuleerd. De roldefinitie en criteria per competentie kunnen echter afhankelijk van het type zorgprofessional een andere invulling krijgen. Een goede begeleiding van het proces van 'samen beslissen' door de zorgprofessional, doet een beroep op een geïntegreerde toepassing van deze competentieset in een specifieke context.

### 1.4 Bruikbaarheid van de competentieset voor initieel en post-initieel onderwijs

De 8 competenties zijn uitgewerkt in criteria. Dit zijn kenmerken die de beroepsbeoefenaar helpen het proces van Samen Beslissen met de patiënt goed te kunnen ondersteunen. De criteria zijn in het kader van de ontwikkeling van opleidingssituaties het aanknopingspunt om leerdoelen te formuleren. Als zodanig is de set inzetbaar als 'eindtermendocument' voor de ontwikkeling van leertrajecten of opleidingsmiddelen. Tegelijkertijd fungeert de set als referentiekader voor de bekwaamheid in 'samen beslissen' en is daarmee inzetbaar in het kader van life long learning.

Om competentieontwikkeling te kunnen borgen in initieel en post-initieel onderwijs is gekeken naar relevantie en bruikbaarheid van de competentieset voor betrokken beroepsgroepen. De competentieset is oorspronkelijk ontwikkeld voor de doelgroep medisch specialisten. De veronderstelling was dat de set daarmee ook een goed uitgangspunt vormt voor ontwikkeling van leertrajecten of opleidingsmiddelen voor de opleiding geneeskunde. Voor het deelproject scholing en opleiding in Samen Beslissen is de geschiktheid van de competentieset getoetst voor de geneeskunde opleiding (artsopleiding) en voor de verpleegkundige beroepen.

---

<sup>3</sup> Joosten EA, DeFuentes-Merillas L, de Weert GH, Sensky T, van der Staak CP, de Jong CA. Systematic review of the effects of shared decision-making on patiënt satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2008;77(4):219-26. Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making*. 2015;35(1):114-31.

<sup>4</sup> Elf M, Frost P, Lindahl G, Wijk H. Shared decision making in designing new healthcare environments-time to begin improving quality. *BMC health services research*. 2015;15:114.

<sup>5</sup> Samen Beslissen geïmplementeerd'. Een initiatief van de Nederlandse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). De werkgroep bestond uit medisch specialisten en een vertegenwoordiger van de Patiëntenfederatie Nederland met ondersteuning van het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten. Voor de behoefte inventarisatie bij medisch specialisten werd nauw samengewerkt met de werkgroep Samen Beslissen (FMS).

<sup>6</sup> Handreiking en competentieset scholing medisch specialisten 'de kunst van het 'samen beslissen', NVOG e.a. 2019/ SKMS-project.

#### 1.4.1 Uitwerking artsopleiding (basisarts)

Het raamplan artsopleiding 2020 is onderzocht op de vraag hoe de opleiding voorsorteert op Samen Beslissen in de beroepspraktijk. Een analyse van het raamplan leert dat de competenties (eindtermen) zoals beschreven in het raamplan de kenmerken en criteria van Samen Beslissen zodanig gedetailleerd beschrijven dat zij als ‘verzamelde set’ voor de beginnend beroepsbeoefenaar goed bruikbaar zijn voor de ontwikkeling van opleidingstrajecten of opleidingsmiddelen.

Aan de onderwijscommissie Geneeskunde (OCG) is de vraag voorgelegd of men het nodig vindt een aparte competentieset voor de basisarts vast te stellen of dat kan worden volstaan met de beschrijving van Samen Beslissen en de daarvoor benodigde kennis en vaardigheden zoals opgenomen in het raamplan artsopleiding. De OCG heeft dit punt besproken in haar vergadering op 29 april 2021. Zij gaf aan dat de algemene indruk is dat het raamplan artsopleiding voldoende te bieden heeft voor de initiële opleidingen en dat verdere concretisering weinig toevoegt. Zoals het nu is, sluiten de vervolgcompetenties voor de medisch specialist ook goed aan op de competenties uit het raamplan (zie voor een overzicht bijlage 1).

#### 1.4.2 Uitwerking voor de verpleegkundige beroepen

De werkgroep die zich boog over de geschiktheid van de set voor de verpleegkundige beroepen, constateerde dat de generieke set basiscompetenties voor de medisch specialist, ook van toepassing is voor de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist<sup>7</sup>. De uitwerking van de roldefinitie van arts en verpleegkundige zijn echter verschillend, evenals die van de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist werkt op het snijvlak van het medisch en verpleegkundig domein, is veelal meer betrokken bij de besluitvorming over de behandeling en kan in het vervolgtraject zelfstandig medische en verpleegkundige diagnoses stellen.

De werkgroep formuleerde vervolgens roldefinities voor de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist. De generieke competentieset Samen Beslissen en de roldefinities voor de arts, de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist zijn weergegeven in tabel 1. De werkgroep vertaalde vervolgens de roldefinitie en criteria naar een uitwerking voor de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist. De competentiesets Samen Beslissen voor de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist zijn besproken in een verpleegkundig beraad op 18 februari 2021.

### 1.5 Overzicht vastgestelde competentiesets

De uitwerking van de generieke competenties in criteria voor de medisch specialist<sup>8</sup> is weergegeven in paragraaf 2.1; de uitwerking voor verpleegkundige en verpleegkundig specialist is weergegeven in paragraaf 2.2. Omdat de uitwerking in criteria voor de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist op slechts enkele criteria verschilt, is er in dit document gekozen de uitwerking voor beide beroepsgroepen onder te brengen in één overzicht. Een overzicht van de competenties in het raamplan artsopleiding die zijn gericht op Samen Beslissen is opgenomen in bijlage 1.

---

<sup>7</sup> De werkgroep bracht een concretisering aan bij de vierde competentie. In plaats van ‘houdt rekening met de context van de patiënt’ is deze nu geformuleerd als ‘Gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt’.

<sup>8</sup> overgenomen uit de handreiking en competentieset scholing medisch specialisten ‘de kunst van het ‘samen beslissen’ (zie voetnoot 5) - competentie 4 aangepast aan concretisering van deze werkgroep (zie voetnoot 7).

## Generieke set basis competentieset 'Samen Beslissen'

### Roldefinitie:

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.

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.

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.

### Competenties: De zorgprofessional

1	onderkent dat 'samen beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg	Patiënt centraal Maatschappelijke verantwoordelijkheid
2	begeleidt het proces van 'samen beslissen'	Regie voeren/ leiderschap
3	beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'samen beslissen' te faciliteren	Communiceren
4	gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt	Empathie/ inleving Patiënt centraal
5	ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van 'samen beslissen' (empowerment)	Patiënt centraal In kracht zetten (empoweren)
6	draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling, en maakt gebruik van tools die 'samen beslissen' ondersteunen	Kennisoverdracht Voorlichting
7	is een betrouwbare en professionele gesprekspartner	Professionaliteit
8	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	Samenwerken Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Tabel 1: Competentieset Samen Beslissen met roldefinities per beroepsgroep

## 2 Competentiesets per beroepsgroep uitgewerkt in criteria

### 2.1 Competentieset Samen Beslissen voor de 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.

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:
    - Structureert het gesprek;
    - Stimuleert dialoogvorming;
    - Luistert, stelt vragen en brengt samen met de patiënt in kaart wat voor de patiënt belangrijke overwegingen zijn;
    - Kent en kan omgaan met de invloed van non-verbale communicatie.
  - b. Past het perspectief van meerzijdige partijdigheid<sup>9</sup> (arts-patiënt) toe.

---

<sup>9</sup> Het begrip 'meerzijdige partijdigheid' is afkomstig van Ivan Boszormenyi-Nagy, grondlegger van de contextuele therapie. Meerzijdige partijdigheid is een methodiek om te werken met de existentiële context van de cliënt of patiënt. In het kader van 'samen beslissen' te lezen als: 'meerzijdig perspectief': de arts verplaatst zich in verschillende referentiekaders (met bijbehorende belangen, leefwereld en motivatie) die betrekking hebben op de situatie van de patiënt. Bron: Boszormenyi - Nagy, I. en Krasner B. (1994). Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie. Haarlem: De Toorts.



- 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. Geef de patiënt persoonlijke aandacht.
  - c. Geeft open, eerlijke en transparante informatie.
  - d. Beschikt over communicatieve vaardigheden.
  - e. Is zich bewust 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.**
- 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 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'.

## 2.2 Competentieset Samen Beslissen voor verpleegkundige en verpleegkundig 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 specialist delen de criteria bij alle competenties. De roldefinitie van de verpleegkundig specialist leidt tot 2 extra criteria namelijk 6a en 6b (in blauw gedrukt). Deze criteria gelden voor de verpleegkundig specialist en niet voor de verpleegkundige.

- 1. De verpleegkundige/ verpleegkundig specialist onderkent dat 'samen beslissen' leidt tot hogere kwaliteit van zorg**
  - De verpleegkundige is bereid en gemotiveerd om de patiënt en naasten mee te laten beslissen over de zorgverlening.
  - Draagt het principe van 'samen beslissen' uit bij (collega-)zorgprofessionals en patiënten.
- 2. De verpleegkundige/ verpleegkundig specialist begeleidt het proces van 'samen beslissen'**
  - Leidt of begeleidt het proces als deskundige gesprekspartner voor patiënt en familie.
  - Past het (goal based) stappenmodel van Glyn Elwyn<sup>10</sup> toe in het proces van 'samen beslissen'.
  - Geeft de patiënt de tijd die nodig is in het besluitvormingsproces om de patiënt tot een weloverwogen keuze te laten komen.

<sup>10</sup> Elwyn G and Vermunt N. Goal-Based Shared Decision-Making: Developing an Integrated Model. *Journal of Patient Experience* 2019: 237437351987860. DOI: 10.1177/2374373519878604.

- 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.

### 3. 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:
  - Structureert het gesprek;
  - Stimuleert dialoogvorming;
  - 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;
  - 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;
  - Houdt inhoud en proces, feiten en belangen in balans.
- b. Past het perspectief van meerzijdige partijdigheid<sup>11</sup> (verpleegkundige-patiënt) toe.

### 4. De verpleegkundige/ verpleegkundig specialist gaat uit van persoonlijke voorkeuren en 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. Plaatst 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.

---

<sup>11</sup> Het begrip 'meerzijdige partijdigheid' is afkomstig van Ivan Boszormenyi-Nagy grondlegger van de contextuele therapie. Meerzijdige partijdigheid is een methodiek om te werken met de existentiële context van de cliënt of patiënt. In het kader van 'samen beslissen' te lezen als 'meerzijdig perspectief': de verpleegkundige verplaatst zich in verschillende referentiekaders (met bijbehorende belangen, leefwereld en motivatie) die betrekking hebben op de situatie van de patiënt. Bron: Boszormenyi - Nagy, I. en Krasner B. (1994). Tussen geven en nemen. Over contextuele therapie. Haarlem: De Toorts.

- 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.
- 5. 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.
- 6. De verpleegkundige/ verpleegkundig specialist draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en maakt gebruik van tools die 'samen beslissen' ondersteunen<sup>12</sup>**
- 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.
- 7. De verpleegkundige/verpleegkundig specialist is een betrouwbare en professionele gesprekspartner**
- a. Stelt zich empathisch op.
  - b. Geef de patiënt persoonlijke aandacht.
  - c. Geeft open, eerlijke en transparante informatie.
  - d. Beschikt over communicatieve vaardigheden.
  - e. Is zich bewust dat zijn of haar denken en handelen wordt beïnvloed door een verpleegkundig en medisch referentiekader.

<sup>12</sup> Criteria 6a en 6b gelden specifiek voor de verpleegkundig specialist

- 8. 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 1 Samen Beslissen in het raamplan artsopleiding<sup>13</sup> 2020

Hieronder zijn fragmenten opgenomen uit het raamplan artsopleiding die betrekking hebben op de competenties (en competentieontwikkeling) die nodig zijn voor Samen Beslissen.

(Pagina 10)

### “2.2.1 Vertaling naar beoogde eindkwalificaties

Volgens het CanMEDS model integreert de arts de medische deskundigheid met de competenties uit de overige zes domeinen. De resulterende reikwijdte is echter groter dan alleen de optelsom van de overige competentiedomeinen: medische deskundigheid is het kenmerkende competentiedomein van de arts. Deze integratie van competenties noopt tot het opleiden van generalistische en holistisch beschouwende artsen. De niveaus van de competenties zijn mede afgestemd op het gegeven dat de zojuist afgestudeerde arts een beginnende beroepsbeoefenaar is. Afhankelijk van het type vervolgopleiding zullen de verschillende competenties meer of minder ver worden doorontwikkeld.

Omdat competenties in de praktijk niet los, maar in samenhang met elkaar worden toegepast, hebben veel vervolgopleidingen deze vertaald naar concrete beroepsactiviteiten die de arts in opleiding tot geneeskundig specialist uiteindelijk zelfstandig moet kunnen uitvoeren. In hoofdstuk 6 (Aanbevelingen voor het inrichten van medisch onderwijs) zijn beroepsactiviteiten beschreven die meerdere (deel)competenties integreren. Geneeskundestudenten zouden al tijdens de initiële opleiding ervaring kunnen opdoen met deze beroepsactiviteiten, als hulpmiddel voor het concretiseren en expliciteren van verschillende (deel)competenties.”

(Pagina 12)

“We hanteren de volgende definitie van het begrip competentie:

“Een competentie is het ontwikkelbare vermogen -dat een geïntegreerd geheel bevat- van kennis, inzicht, vaardigheden, waarden en attitudes, om professionele activiteiten in een authentieke context adequaat, gemotiveerd en proces- en resultaatgericht te kunnen uitvoeren.”

Of korter gezegd: competenties zijn de nodige kwaliteiten om professionele activiteiten zelfstandig te kunnen uitvoeren. (“p.12)

De volgende fragmenten zijn overgenomen uit de beschrijvingen van beroepsactiviteiten en competentiedomeinen. Onderdelen die betrekking hebben op Samen Beslissen zijn geel gearceerd.

Samen Beslissen komt in raamplan terug in beroepsactiviteit 3: ‘Begeleiden en informeren’. (p. 50).

<p>Beroepsactiviteit 3.1 Bespreken van diagnostische en therapeutische opties</p>	<p><b>Specificaties:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omvat het voeren van een gesprek met een patiënt en/of naasten over diagnostische en therapeutische opties.</li> <li>• Het vragen van informed consent waarbij statistische aspecten, (contra-)indicaties, complicaties, risico's en alternatieven van de diagnostische en therapeutische opties (of het afzien hiervan) besproken worden.</li> <li>• Het vaststellen van het behandelplan in overleg met de patiënt (gezamenlijke besluitvorming) en het bespreken met de patiënt hoe hij/zij denkt de voorgestelde therapie te integreren in zijn/haar dagelijkse gang van zaken (therapietrouw).</li> <li>• Documenteren van het gesprek en informed consent in het patiëntendossier.</li> </ul>
---	---

<sup>13</sup> Raamplan artsopleiding 2020. NFU, maart 2020

In de competentiedomeinen in het raamplan is Samen Beslissen beschreven binnen de domeinen: 'medische deskundigheid' (p, 14, 15), 'communicatie' (p.18, 19) en 'samenwerking' (p. 21).

#### Medische deskundigheid

De arts integreert medische deskundigheid met alle overige competenties uit de CanMEDS-competentiedomeinen. De arts past medische kennis en (klinische) vaardigheden toe en handelt op basis van professionele waarden om kwalitatief hoogstaande, doeltreffende, doelmatige en veilige patiënt- of populatiegerichte (preventieve) zorg te leveren.

##### Bachelor

De juist afgestudeerde bachelor is in staat om:

1. Eenvoudige gezondheidsvraagstukken te analyseren, gebruikmakend van relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen in de gesimuleerde praktijk of eenvoudige praktijksetting van directe dan wel indirecte patiëntzorg

2. In een gesimuleerde beroepssituatie<sup>5</sup> of eenvoudige praktijksetting<sup>6</sup> doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht een consult te verrichten met een individuele patiënt

- 2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een eenvoudigconsult te verrichten
- 2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen
- 2.3 in op niveau en complexiteit geselecteerde oefensituaties een lichamelijk onderzoek uit te voeren bij een (simulatie)patiënt

##### Master

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

1. Door middel van klinisch redeneren<sup>4</sup> gezondheidsvraagstukken (hoofdstuk 5) multidimensioneel te analyseren, gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis en wetenschappelijke bronnen (hoofdstuk 4), en toe te passen in de praktijk van de directe dan wel indirecte patiëntzorg en op het individu gerichte preventie

- 1.1 contextafhankelijk te denken en beslissen ter ondersteuning van het handelen in de professionele medische praktijk
- 1.2 de verschillende fasen van het klinisch-redeneren-proces (diagnostische, therapeutische en evaluatiefase) op de juiste momenten toe te passen
  - 1.2.1 hiertoe gebruik te maken van competenties 2 t/m 5 van dit competentiedomein medische deskundigheid

2. Doeltreffend, doelmatig, ethisch verantwoord en patiëntgericht preventie, diagnostiek, prognostiek, gezamenlijke besluitvorming en behandeling/begeleiding toe te passen en een beleidsplan op te stellen voor zowel de individuele patiënt, patiëntengroepen als de populatie.

- 2.1 gebruikmakend van de relevante biopsychosociale kennis een consult te verrichten
- 2.2 een volledige (hetero)anamnese af te nemen of populatie-informatie in kaart te brengen, rekening houdend met de medische voorgeschiedenis

##### Bachelor

De juist afgestudeerde bachelor is in staat om:

- 2.4 van een enkelvoudig probleem een differentiaaldiagnose op te stellen
- 2.5 in heldere bewoordingen een samenvatting te geven van een patiëntcasus
- 2.6 mogelijke behandeldoelen te onderzoeken en te formuleren voor eenvoudige gezondheidsvraagstukken
- 2.7 uitleg te geven over een behandelplan
  - 2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken
  - 2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen
  - 2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

##### Master

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

- en 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
- 2.3 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.
- 2.4 de informatie uit anamnese en lichamelijk onderzoek of de beschikbare populatie-informatie te integreren tot een differentiaaldiagnose en te komen tot een voorstel voor een beleidsplan (diagnostiek, behandeling, preventie, gezondheidsbevordering)
- 2.5 in heldere bewoordingen het voorstel voor beleidsplan te bespreken met de supervisor
- 2.6 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
- 2.7 met de patiënt en diens naasten een behandelplan op te stellen dat aansluit bij de wensen en doelen van de patiënt (gezamenlijke besluitvorming) en
  - 2.7.1 dit in begrijpelijke taal te bespreken
  - 2.7.2 te controleren of de patiënt alles heeft begrepen
  - 2.7.3 het gesprek adequaat te structureren

### Communicatie

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.

Bachelor De juist afgestudeerde bachelor is in staat om:	Master De juist afgestudeerde arts is in staat om:
<p><b>1. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting met patiënten contact te onderhouden op basis van wederzijds begrip, empathie en vertrouwen en daarbij</b></p> <p>1.1 zowel verbaal als non-verbaal empathisch en respectvol te communiceren</p> <p>1.2 -</p> <p>1.3 -</p> <p>1.4 contextuele factoren te herkennen in de communicatie</p> <p>1.5 meningsverschillen en emotioneel beladen gesprekken te (h)erkennen en te experimenteren met gedragsalternatieven om hiermee om te gaan (onder supervisie van de docent)</p>	<p><b>1. 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</b></p> <p>1.1 zowel verbaal als non-verbaal empathisch en respectvol te communiceren</p> <p>1.2 in de communicatie het vertrouwen en de autonomie van de gesprekspartner te ondersteunen en inzicht te geven in diens eigen rol</p> <p>1.3 de fysieke omgeving te optimaliseren ter bevordering van comfort, waardigheid, privacy, betrokkenheid en veiligheid van de gesprekspartner</p> <p>1.4 rekening te houden met contextuele factoren (leeftijd, multimorbiditeit, functionaliteit, levensfase, arbeidsparticipatie, sociaaleconomische status, gender, gezondheidsvaardigheden, taal en culturele en religieuze achtergrond) in de communicatie</p> <p>1.5 adequaat om te gaan met meningsverschillen, door de patiënt ingebracht eigen achtergrondinformatie (o.a. internet, hypes) en emotioneel beladen gesprekken</p> <p>1.5.1 daarbij waar nodig hulp van collega of supervisor in te schakelen</p>
<p><b>2. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen en te analyseren en daarbij</b></p> <p>2.1 onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren te verhelderen door gebruik te maken van persoonsgerichte anamnestiche vragen</p> <p>2.2 -</p>	<p><b>2. Relevante biopsychosociale informatie over een medisch probleem te verzamelen, te ordenen en te integreren in overleg met de betrokkenen</b></p> <p>2.1 onderliggende zorgbehoeften en voorkeuren te verhelderen door gebruik te maken van persoonsgerichte (anamnestiche) vragen</p> <p>2.2 in overleg met de supervisor en indien nodig na informed consent van de patiënt informatie op te vragen bij anderen (naasten, andere (zorg)</p>

### Communicatie

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.

Bachelor De juist afgestudeerde bachelor is in staat om:	Master De juist afgestudeerde arts is in staat om:
<p>3. -</p>	<p><b>3. Gezondheidsinformatie en behandelplannen te delen met patiënten en andere (zorg)professionals</b></p> <p>3.1 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 en</p> <p>3.1.1 aan te sluiten bij de hulpvraag en zorgbehoefte</p> <p>3.1.2 te controleren of de informatie wordt begrepen</p> <p>3.1.3 indien nodig de informatie te delen met andere (zorg) professionals</p> <p>3.2 in overleg met de supervisor patiënten, hun naasten en betrokken collega-(zorg)professionals te informeren over schadelijke incidenten ten aanzien van de patiëntveiligheid</p>
<p><b>4. In een gesimuleerde beroepssituatie of eenvoudige praktijksetting patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen en daarbij</b></p> <p>4.1 (bij een enkelvoudig probleem) wensen en doelen van de patiënt te bespreken en rekening te houden met contextuele factoren</p>	<p><b>4. Patiënten en hun naasten te betrekken in het opstellen van behandelplannen die aansluiten bij hun wensen en doelen</b></p> <p>4.1 de patiënt en diens naasten te ondersteunen bij het nemen van weloverwogen beslissingen ten aanzien van hun gezondheid, levenskwaliteit en hun behandelplan (gezamenlijke besluitvorming), daarbij</p> <p>4.1.1 cultuursensitief en niet-oordelend te communiceren en adequaat om te gaan met diversiteit</p> <p>4.1.2 geen enkele groep uit te sluiten op basis van (culturele, maatschappelijke of religieuze) achtergrond, sekse, seksuele geaardheid of welke kenmerken dan ook</p> <p>4.1.3 rekening te houden met de contextuele factoren, inclusief werk (zie 1.4)</p> <p>4.1.4 patiënten en hun naasten te verwijzen naar betrouwbare informatiebronnen die kunnen ondersteunen bij de verbetering</p>



## Samenwerking

De arts werkt effectief en doelmatig samen met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten om veilige, hoogwaardige (preventieve) zorg te leveren waarbij de patiënt centraal staat.

### Master

De juist afgestudeerde arts is in staat om:

#### 1. Effectief samen te werken met andere (zorg)professionals en patiënten en hun naasten

- 1.1 een relatie op te bouwen en te onderhouden om in staat te zijn gezamenlijk zorg te leveren of te voorkomen dat ziekte optreedt
- 1.2 samen te werken met andere (zorg)professionals om continuïteit van passende, kwalitatief hoogwaardige en doelmatige (preventieve) zorg te realiseren
- 1.3 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)