

samen beslissen

met kwetsbare ouderen



Leeswijzer



In deze infographic vind je informatie over het proces van samen beslissen bij kwetsbare ouderen. Het is gebaseerd op onderzoek van het RadboudUMC naar een passend gespreksmodel voor ouderen met meerdere chronische aandoeningen.

Je leest eerst waarom het zo belangrijk is dat samen beslissen goed gebeurt. Dan volgt informatie over het onderzoek, de rollen van de zorgprofessional en de cliënt en een beschrijving van de 6 stappen van het gespreksmodel. De stappen zijn voorzien van do's en don'ts en voorbeeldzinnen, die een idee geven van hoe je het model kunt toepassen. De do's en don'ts en voorbeeldzinnen komen voort uit onderzoek van Vilans, de Universiteit van Amsterdam (UvA) en het Academisch Medisch Centrum (AMC) naar de toepassing van dit gespreksmodel in de praktijk.

Over welke onderwerpen willen kwetsbare ouderen een beslissing nemen? Ook dit is onderzocht door Vilans. Je leest het op de pagina 'Waar willen ouderen over meebeslissen?' En wat is er nodig voor een zorgvuldig te nemen besluit? Lees wat cliënten en zorgprofessionals hierover zeggen op de pagina over succesfactoren. Wil meer weten over samen beslissen? Bekijk dan de pagina 'Meer informatie over samen beslissen'.

Cliënt of patiënt?

De informatie over samen beslissen is ontwikkeld voor de huisartsenzorg en de ziekenhuiszorg, maar is ook heel goed toepasbaar bij de verzorging en verpleging van ouderen. Bij de huisarts en in het ziekenhuis spreekt men meestal over 'de patiënt', bij verzorging en verpleging is 'de cliënt' gangbaar. Voor de leesbaarheid hebben we hier gekozen voor het woord 'cliënt'.

Arts of zorgprofessional?

Gezamenlijke besluitvorming in de ouderenzorg is relevant voor een brede groep zorgverleners. Voor artsen, maar ook voor verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners (POH's), praktijkverpleegkundigen, casemanagers, wijkverpleegkundigen en eerste verantwoordelijke verzorgenden (EV'ers). Ook hier hebben we voor de leesbaarheid een keuze gemaakt en gebruiken we de term 'zorgprofessional'.

Inhoudsopgave

Waarom samen beslissen?

Onderzoek naar beslissen met ouderen

Rollen van zorgprofessional en cliënt

[Stap 1](#) Voorbereiding

[Stap 2](#) Doelen

[Stap 3](#) Keuze

[Stap 4](#) Opties

[Stap 5](#) Besluitvorming

[Stap 6](#) Evaluatie

Waar willen ouderen over meebeslissen?

Succesfactoren voor een goede beslissing

Meer informatie over samen beslissen

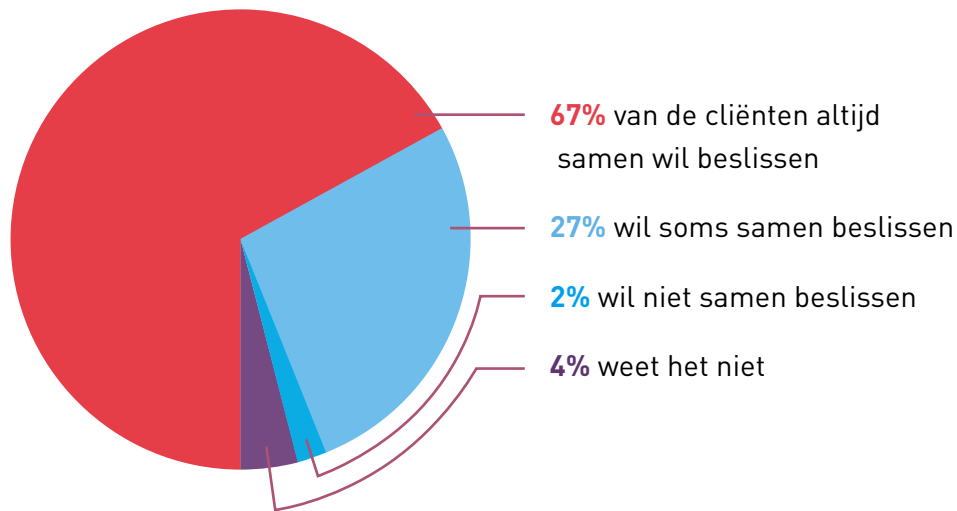
Colofon

Waarom samen beslissen?

Samen beslissen is een manier om cliënten te ondersteunen bij het maken van keuzes en het nemen van beslissingen over hun gezondheid. Tijdens dit proces delen zorgprofessionals en cliënten hun kennis, waarden en voorkeuren en verkennen samen de beste keuzes voor zorg en ondersteuning.

Cliënten willen samen beslissen

Veruit de meeste cliënten geven aan dat ze willen meebeslissen over de zorg en ondersteuning die ze ontvangen. Recente cijfers laten zien dat:



Deze cijfers zijn afkomstig van de meldactie Samen beslissen van de Patiëntenfederatie Nederland uit 2017: een peiling onder 7800 cliënten.

Positieve effecten

Uit onderzoek blijkt dat samen beslissen leidt tot:

- meer cliënttevredenheid
- beter geïnformeerde cliënten (en hierdoor minder angstig)
- een hogere therapietrouw
- een betere relatie tussen zorgprofessional, cliënt en naasten
- ervaring van ouderen dat hun autonomie wordt gerespecteerd
- aandacht voor onderwerpen en problemen van ouderen die er echt toe doen
- ervaring van zorgprofessionals dat ze zorg leveren die de kwaliteit van leven verbetert
- ervaring van zorgprofessionals dat ze meer van betekenis zijn in hun werk

Wettelijk recht

Samen beslissen is bovendien een wettelijk recht. In de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst staat beschreven dat de zorgprofessional zijn cliënt goed moet informeren over de behandeling en dat de zorgprofessional zijn cliënt toestemming moet vragen voor een behandeling. De zorgprofessional heeft daarvoor informatie van de cliënt nodig. Samen beslissen valt of staat dus met een goed gesprek tussen zorgprofessional en cliënt.

Onderzoek naar beslissen met ouderen

Onderzoek van het RadboudUMC (2017) naar gezamenlijke besluitvorming met kwetsbare ouderen heeft geleid tot een nieuw dynamisch gespreksmodel. Het gaat om een cyclus van 6 stappen, die begint bij de voorbereiding op het gesprek en eindigt met een evaluatie. Het onderzoek werd uitgevoerd door: Marjolein van de Pol, Cornelia Fluit, Joep Lagro, Antoinette Lagro-Janssen en Marcel Rikkert.

Gebaseerd op 3 fasen-model

De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar methoden voor samen beslissen. Het bekendste en meest gebruikte model van onderzoeker Elwyn e.a. onderscheidt 3 fasen:

- a. keuzegesprek
- b. optiegesprek
- c. besluitvormingsgesprek

[In dit wetenschappelijke artikel lees je meer over het 3 fasen-model](#)

Op basis van het 3 fasen-model heeft het RadboudUMC het nieuwe gespreksmodel met de 6 stappen ontwikkeld. Zij deden dit in samenwerking met een expertgroep van zorgprofessionals en cliënten. Er is gewerkt met de Delphi-methode, waarbij in meerdere sessies overeenstemming is bereikt over het model.

Gericht op complexe beslissingen

Waar het 3-fasenmodel van Elwyn e.a. geschikt is voor medische afwegingen bij enkelvoudige aandoeningen, sluit het gespreksmodel van het RadboudUMC aan bij de vaak complexe situatie van kwetsbare ouderen.

Steeds meer ouderen hebben verschillende chronische aandoeningen tegelijk (multimorbiditeit). Als zorgprofessional krijg je te maken met meerdere richtlijnen die elkaar soms tegenspreken. Welke keuzes maak je dan? Ook kunnen bij ouderen complicaties optreden die om nieuwe afwegingen vragen. Dit maakt het proces van samen beslissen soms lastig.

Dynamisch proces

Het model voor gezamenlijke besluitvorming met kwetsbare ouderen van het RadboudUMC speelt in op de complexe problematiek. Er is aandacht voor de persoonlijke situatie en de waarden van de cliënt en zijn mantelzorger. Er zijn meerdere stappen, waartussen heen- en weer geschakeld kan worden, om tot de juiste beslissing te komen. Want samen beslissen is een dynamisch proces, benadrukken de onderzoekers. Het vraagt om een continue ondersteunende dialoog tussen de zorgprofessional en de cliënt.

Lees een beschrijving van het gespreksmodel in het artikel [‘Model voor gezamenlijke besluitvorming met kwetsbare ouderen’](#)

Praktijkonderzoek

Vilans onderzocht in samenwerking met het AMC en het RadboudUMC (2017) in hoeverre dit model al wordt toegepast in de praktijk en welke stappen in de praktijk nog verbeterd kunnen worden. Ook verkende Vilans welke belemmerende en bevorderende factoren ouderen, hun naasten en zorgprofessionals ervaren bij het proces van samen beslissen.

Rollen van zorgprofessional en cliënt

Samen beslissen is een proces waarbij twee perspectieven bij elkaar komen. De zorgverlener is deskundig op medisch gebied en de cliënt kent zijn eigen lichaam en weet wat wel en niet bij hem werkt.

Gelijkwaardig gesprek

Gezamenlijke besluitvorming vraagt om een gelijkwaardig gesprek tussen de cliënt en de zorgprofessional. Doorslaggevend is dat er wederzijdse erkenning is voor elkaars deskundigheid én dat de zorgprofessional de cliënt expliciet uitnodigt om deel te nemen aan het proces.

Zorgprofessional als coach

De zorgprofessional draagt vanuit zijn vakkennis bij aan de gezamenlijke besluitvorming en stelt zich op als coach of begeleider. Hij doet dit vanuit een empathisch professionele houding, waarbij hij zijn eigen normen en waarden niet leidend laat zijn.

Cliënt in actieve rol

De cliënt levert een actieve bijdrage aan het proces. Ouderen hebben vaak al veel ervaring opgedaan in het leven met een of meer chronische ziekte(n). Vanuit die deskundigheid kan de cliënt aangeven wat voor hem belangrijk is. Een voorwaarde is wel dat de cliënt niet te ziek is en in staat is om de informatie te begrijpen en zijn klachten en wensen te verwoorden. Soms lukt dat niet meer. Dan is het goed om een mantelzorger of een ander familielid te betrekken bij de besluitvorming.

Hoe gaat het in de praktijk?

Onderzoek laat zien dat samen beslissen in de praktijk nog weleens misgaat. Een veelgenoemde reden is dat de zorgprofessional de cliënt niet expliciet uitnodigt om deel te nemen aan het proces. Bij de zorgprofessional ontbreken soms de communicatieve vaardigheden en het inlevingsvermogen om de cliënt goed te betrekken. Ook tijdsdruk en omzetdoelen kunnen meespelen bij het handelen van de zorgprofessional. Er ontstaat dan geen vertrouwensrelatie, wat een voorwaarde is voor samen beslissen. Bij de cliënt kan onderschatting van eigen deskundigheid in de weg zitten, of intense emoties zoals woede of frustratie.

Wanneer gaat het goed?

Als de zorgprofessional de cliënt persoonlijk benadert met oprechte interesse in zijn situatie. Hij gaat samen met de cliënt op zoek naar diens wensen en voorkeuren en stemt de informatie af op het begripsniveau van zijn gesprekspartner.

stap 1:



Vorbereiding

Kijk naar de voorgeschiedenis van je cliënt en naar de acute problemen. Controleer eerder gemaakte afspraken, die kunnen behulpzaam zijn om het gesprek te openen en richting geven.

In deze stap gaat het om:

- eerdere afspraken
- probleemanalyse

Tip: Neem de tijd. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie is de basis van samen beslissen.

Tip: Eerdere afspraken kunnen behulpzaam zijn om het gesprek te openen.



Do's

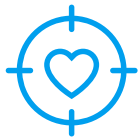
- Houd rekening met beperkingen in de communicatie: een cognitieve beperking, een beperking in horen of zien of een taalachterstand.
- Besef dat er tijd nodig is voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie, dit is een voorwaarde voor samen beslissen.
- Neem in de voorbereiding het hele plaatje mee van de persoon. Wat is zijn situatie? Wat zijn recente levensgebeurtenissen?
- Je bent op de hoogte van de principes van samen beslissen, je weet hoe dit proces werkt.



Don'ts

- Een hectische omgeving belemmert de cliënt om samen te beslissen. Als je niet echt tijd kunt maken voor het gesprek met de cliënt, gaat samen beslissen niet goed lukken.
- Het gesprek ingaan met te weinig of geen informatie over de cliënt.
- Het gesprek ingaan met te weinig kennis over de opties en de gevolgen.
- Een gesprek voeren over samen beslissen, terwijl er niets te kiezen valt.

stap 2:



Doelen

In deze stap gaat het om:

- levensdoelen en waarden
- partner in besluitvorming

Bespreek 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.

Vraag de cliënt wat belangrijke waarden voor hem zijn. Denk aan levensvisie, religie of cultuur. Wat zijn z'n levensdoelen? Wat vindt de cliënt het meest belangrijk: genezing of kwaliteit van leven?

In deze stap bepaal je ook of de cliënt in staat is om deel te nemen aan het proces van samen beslissen. Zo nee, wie kan er meebeslissen namens de cliënt? Een mantelzorger? De partner van de cliënt? Wie zou een goede besluitvormingspartner zijn?

'Waar bent u bang voor?'

'Waar hoopt u op?'

'Wanneer u me meer vertelt over wat u belangrijk vindt, kunnen we de zorg beter op u aanpassen.'

'Iedere persoon voelt zich anders als zich een gezondheidsprobleem voordoet. Wat gaat er op dit moment door u heen?'

'Vindt u het prettig als iemand u ondersteunt bij het nemen van beslissingen? Zo ja, wie zou u willen betrekken?'

Do's

- Kijk of je cliënt fit genoeg is om deel te nemen aan het gesprek. Zo niet, vraag of er iemand is die namens de cliënt kan meebeslissen.
- Benadruk dat de kennis van de cliënt 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.
- Nodig de cliënt expliciet uit om te vertellen over zijn situatie, zorgen en wensen.
- Verplaats je in de onderwerpen die voor ouderen belangrijk zijn. Zij noemen: dagelijks functioneren, emotioneel welbevinden, geestelijke gezondheid, sociale contacten, kwaliteit van leven, stress en omgaan met de gevolgen van de ziekte(n).
- Voor de cliënt: laat de dokter niet raden naar wat belangrijk voor u is, maar vertel het!

Don'ts

- Niet over boosheid en frustratie heen praten, in onmachtige situaties speelt dit vaak een rol.
- Neem je eigen normen en waarden niet als uitgangspunt.
- Kijk in het gesprek niet alleen naar de klachten van de ziekte en de medische waarden, vraag ook naar welbevinden en kwaliteit van leven.

stap 3:



Keuzes

Vat samen wat er tot nu toe besproken is en leg de cliënt uit dat hij een keuze heeft. Maak duidelijk waar de keuze over gaat en formuleer het belangrijkste behandeldoel.

In deze stap maak je de cliënt ervan bewust dat hij een keuze heeft en waar die keuze over gaat. Om de cliënt te helpen bij het kiezen is het belangrijk om te weten wat hij wil bereiken.

In deze stap gaat het om:

- **samenvatten voorgaande stappen**
- **formuleren behandeldoel**

'Laat me samenvatten wat we tot nu toe besproken hebben.'

'Kunt u me in uw eigen woorden vertellen wat u zou willen bereiken?'

'Wat is voor u op dit moment het belangrijkste?'

'Ik zie dat dit een emotioneel gesprek voor u is. Neem de tijd als u er langer over wilt nadenken of dit met uw familie wilt bespreken.'



Do's

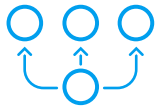
- Leg de cliënt uit dat er iets te kiezen valt en maak duidelijk waar de keuze over gaat.
- Vraag de cliënt wat hij wil bereiken, dat geeft richting aan het keuzeprocess.
- Geef de cliënt meer bedenktijd, als hij dat nodig heeft.
- Formuleer het behandeldoel.



Don'ts

- Gebruik geen moeilijke woorden, vat helder samen.
- Ga er niet vanuit dat je cliënt alles direct begrijpt. Vraag na of het duidelijk is.
- Geef geen 'valse' ruimte voor samen beslissen. Soms is er geen beslissingsruimte. Als bijvoorbeeld de ontslagdatum van een ziekenhuisopname eenzijdig bepaald wordt, zeg dan niet dat je samen een beslissing gaat nemen.

stap 4:



Opties

Bepaal aan de hand van het behandeldoel wat de opties zijn en bespreek de voor- en nadelen van elke optie:

- Wat is de mogelijke winst?
- Wat zijn de risico's?
- Wat betekenen de opties voor de belasting en belastbaarheid van de cliënt?

Bespreek wat de voorkeuren zijn van de cliënt. Observeer zijn reacties en benoem deze. Doorloop deze fase zo nodig enkele keren tot de cliënt klaar is om een beslissing te nemen.

In deze stap gaat het om:

- voor- en nadelen opties
- bespreken voorkeuren

'Gebaseerd op ons gesprek zijn dit de mogelijke opties. Ik ga met u de voor- en nadelen doornemen.'

'In uw situatie zouden dit de opties zijn die daarbij aansluiten.'

Do's

- Neem de tijd en gebruik eenvoudige woorden.
- Stem de informatie af op degene die voor je zit, houd rekening met verschillende niveaus van begrijpen.
- Kijk hoe de cliënt reageert en benoem zijn reactie.
- Geef de cliënt de ruimte om ook met anderen over de opties te praten, met familieleden of andere professionals.

Don'ts

- Bespreek niet alleen de voordelen, maar ook de nadelen of risico's van een behandeling.
- Gebruik geen ingewikkelde vaktermen en wees niet te gehaast.
- Voor elke aandoening een andere specialist? Dan heeft niemand meer het overzicht.
- In het ziekenhuis: ga bij het bespreken van de opties niet alleen uit van jouw specialisatie, maar kijk naar het gehele plaatje.

stap 5:



Besluitvorming

Vraag of de cliënt er klaar voor is om een beslissing te nemen. Misschien heeft hij meer tijd nodig en heeft hij nog vragen? Formuleer samen het besluit. Het kan zijn dat de cliënt liever heeft dat de dokter het besluit neemt. Benoem dit dan expliciet en sluit aan bij de waarden en doelen van de cliënt.

In deze stap gaat het om:

- Een besluit nemen
- Aansluiten bij waarden en doelen

'Heeft u nog aanvullende vragen?'

'Bent u er klaar voor om een beslissing te nemen?'

'Heeft u nog meer tijd nodig?'



Do's

- Betrek ook de mantelzorgers bij de besluitvorming. Zij spelen vaak een grote rol in het dagelijks leven van de cliënt en weten vaak heel goed wat wel en niet zal werken.
- Er kan een verschil zijn in visie tussen jouw medische keuze en de keuze van de cliënt. Laat dit verschil niet in de weg staan voor een besluit. Sluit aan bij de waarden en doelen van de cliënt.



Don'ts

- Zeg niet: 'Dan spreken "we" af dat "we" dit gaan doen, goed'? Dat is niet echt samen een besluit nemen.
- Doe niet alsof er ruimte is voor samen beslissen, als er niets te kiezen valt.
- Als de cliënt geen besluit kan nemen, ga het niet invullen. Geef de cliënt meer tijd of schakel terug naar een eerdere stap in het proces.

stap 6:



Evaluatie

Bespreek met de cliënt of hij tevreden is over het gesprek en het genomen besluit.

Ga na of het voor de cliënt duidelijk is wat het genomen besluit is. Vraag of de cliënt tevreden is met het besluit. Staat de cliënt, of de mantelzorger, erachter? Zo niet, ga terug naar een eerdere fase. Zo ja, stel een behandelplan op, gebaseerd op het besluit.

In deze stap gaat het om:

- Evalueren van het besluitvormingsproces
- Een behandelplan opstellen

'Wilt u nog terugkomen op het besluit?'

'Heeft u meer bedenktijd nodig? Wat zullen we hierover afspreken?'

'Bent u tevreden met de gemaakte afspraken?'

'Kunt u me in uw eigen woorden vertellen wat we hebben afgesproken?'

Do's

- Vraag de cliënt of de beslissing voor hem duidelijk is.
- Vraag de cliënt of hij tevreden is met het genomen besluit.
- Geef aan dat de cliënt nog terug kan komen op een beslissing. Of spreek bedenktijd af en maak een vervolg(bel)afpraak.
- Als de cliënt niet achter het besluit staat, ga dan terug naar een eerdere fase.

Don'ts

- Neem de tijd voor evaluatie. Even kort vragen: is alles duidelijk? is wel een heel magere invulling van deze stap.
- Signalen negeren die erop wijzen dat de cliënt niet helemaal tevreden is met het besluit.

Waar willen ouderen over meebeslissen?

Over welke onderwerpen willen ouderen samen een beslissing nemen? Bij een enkelvoudige aandoening, zoals een hernia of een klaplong, gaat het vaak om een medische afweging. Bij kwetsbare ouderen gaat het om het geheel aan klachten, de persoonlijke situatie en de algehele conditie.

Delphi-studie

Uit een Delphi-studie van Vilans onder ouderen en hun naasten noemen ouderen deze gespreksonderwerpen:

- Dagelijks functioneren
- Geestelijke gezondheid
- Sociaal functioneren
- Kwaliteit van leven
- Stress
- Omgaan met ziekte

Naasten vinden deze onderwerpen belangrijk:

- De zwaarte van de zorg
- De mogelijkheden voor hulp

Aan dit onderzoek deden ouderen en hun naasten mee uit verschillende bevolkingsgroepen: migranten, hoog opgeleiden en laagopgeleiden.

Succesfactoren voor een gezamenlijk besluit

Wat hebben cliënten en zorgprofessionals nodig om een goede beslissing te kunnen nemen? Wanneer gaat het goed en zijn beide gesprekspartners tevreden met het besluit?



Wat heeft de **cliënt** nodig om samen te beslissen?



Wat heeft de **professional** nodig om samen te beslissen?

- Uitgenodigd worden om samen te beslissen
- Begrijpelijke informatie: overzien van gevolgen
- Goede relatie met de zorgverlener
- Fit en helder genoeg om een besluit te nemen
- Overtuigd van eigen ervaringsdeskundigheid
- Betrekken mantelzorger als cliënt te ziek is
- Steun van de familie
- Tijd om na te denken
- Zelfinzicht van de cliënt: weten wat je aankunt
- Goede communicatie bij meerdere behandelaars

- Communicatieve vaardigheden
- Open houding en brede blik
- Inschatten vermogen cliënt om informatie te begrijpen
- Voldoende tijd om goede relatie op te bouwen
- Bewust van eigen normen en waarden
- Helderheid over wie meebeslist: cliënt of familie?
- Kennis over samen beslissen, de opties en de gevolgen
- Inzicht in wensen van de cliënt
- Actieve inbreng van de cliënt
- Goede communicatie bij meerdere behandelaars

Meer informatie over samen beslissen

Op Kennisplein Chronische Zorg lees je meer over het proces samen beslissen met ouderen en chronisch zieken. Je vindt er: nieuws, onderzoeksresultaten, handreikingen, keuzehulpen, filmpjes, gesprekshandleidingen en tips.

[Naar Samen beslissen op Kennisplein Chronische Zorg](#)

Meedoen is meer doen

Dit kennisproduct is een vertaling van wetenschap naar praktijk, ontwikkeld in het kader van 'meedoen is meer doen'. Een aanpak waarbij Vilans met het zorgveld werkt aan vernieuwingen in de langdurende zorg. Een van de gezamenlijke ambities is: 'kennis laten stromen', waarbij we (onder meer) wetenschappelijke kennis toepasbaar maken voor de praktijk en praktijkvragen oplossen met inzet van experts.

Colofon

Auteurs

Ruth Pel-Littel, Marjolein van de Pol, Monique de Boer, Lisa Delmee

Ontwerp

Seline Noteboom en Lisa Winters

Vilans

Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, ontwikkelt vernieuwende en praktijkgerichte kennis en versnelt de processen die nodig zijn om die kennis succesvol door te voeren. Dat doen we samen met verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, specialisten, bestuurders, beleidsmakers, managers en patiëntenorganisaties. En in samenwerking met andere kenniscentra en onderzoeksinstituten. Zo houden we de zorg aan ouderen, gehandicapten en chronisch zieken efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit.

www.vilans.nl

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden. © Vilans, 2018

