

Training Samen Beslissen voor een betere mondgezondheid!

Inhoud

Inhoud.....	2
1. Introductie Training 'Samen Beslissen voor een betere Mondgezondheid!'.....	4
2. Leeruitkomsten.....	4
3. Samenvatting training 'Samen Beslissen'	4
4. Voorbereiding	4
5. Schema van de training.....	5
6. Uitwerking van de training.....	6
Bijlage 1. Observatieformulier Samen Beslissen	12
Bijlage 2 Antwoordmodel kennisquiz	13
Bijlage 3. Casussen training speeddate	14

Colofon

- Dr. Marise S. Kaper, onderzoeker en docent communicatievaardigheden opleiding Tandheelkunde (Rijksuniversiteit Groningen) en Mondzorgkunde (Hanzehogeschool Groningen)
- Mw. Aline M. Goldschmidt, MSc, docent communicatievaardigheden opleiding Tandheelkunde (Rijksuniversiteit Groningen)
- Drs. H. Jonker docent communicatievaardigheden en tandarts opleiding Tandheelkunde (Rijksuniversiteit Groningen)
- Dr. Miriam Bildt, docent UMCG-CTM, tandarts- angstbegeleiding en psycholoog bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, Martini Ziekenhuis.

Deze training en trainingshandleiding is ontwikkeld voor het project 'Samen Beslissen voor een betere mondgezondheid'. Partners in dit project zijn het UMCG-Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde, de Hanze Hogeschool, het Alfacollege, GGD Groningen en het Martini ziekenhuis/ Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

Voor dit project is door het Zorginstituut Nederland, subsidie verleend, in het kader van de subsidieregeling 'Leren gebruikmaken van uitkomsten voor Samen Beslissen 2021- 2025'.

UMCG:



1. Introductie Training 'Samen Beslissen voor een betere Mondgezondheid!'

Door beperkte gezondheidsvaardigheden (GV) heeft een op de drie patiënten problemen met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie en om actief deel te nemen aan gesprekken. Toepassing van de werkwijze 'Samen Beslissen' in gesprekken met patiënten, leidt tot betere keuzes voor de best passende behandeling, grotere therapietrouw en een betere mondgezondheid. In het kader van het project 'Samen Beslissen voor een betere Mondgezondheid!' wordt de werkwijze 'Samen Beslissen' geïntegreerd in de behandelingen en in het klinisch onderwijs van het Centrum voor Tandheelkunde en Mondzorgkunde (CTM), onderdeel van het UMCG. Zowel de klinisch docenten van het CTM als mondzorgprofessionals uit de externe praktijk krijgen een geaccrediteerde training (KRT en KRM) in de methodiek van Samen Beslissen aangeboden.

2. Leeruitkomsten

Na de training kun je als mondzorgprofessional:

- Vragen stellen om het niveau van gezondheidsvaardigheden bij de patiënt te herkennen en beperkte gezondheidsvaardigheden bespreekbaar te maken.
- Tips toepassen voor begrijpelijke communicatie.
- Samen Beslissen toepassen als vast onderdeel in gesprekken met patiënten.
- Collega's ondersteunen bij de toepassing van Samen Beslissen d.m.v. gerichte feedback.

3. Samenvatting training 'Samen Beslissen'

De training duurt in totaal 6,5 uur en bestaat uit:

- Voorbereidende e-learning 'Effectief communiceren in de zorg' en vragenlijst: 2 uur
- Training: 3 uur
- Terugkombijeenkomst 1,5 uur

4. Voorbereiding

Als voorbereiding op de training wordt van de deelnemers verwacht dat ze de e-learning 'Effectief communiceren in de zorg' volgen. Eerst vullen de deelnemers de Competentievragenlijst Gezondheidsvaardigheden in (duur 10 minuten), die per e-mail wordt toegezonden. Hierna volgen de deelnemers de e-learning voorafgaand aan de training.

De e-learning 'Effectief communiceren in de zorg' is ontwikkeld door Pharos en duurt 1,5 tot 2 uur (module 1 en 2). Wat zijn beperkte gezondheidsvaardigheden? Hoe kun je als zorgverlener begrijpelijk communiceren in de zorg? En welke communicatiehulpmiddelen kun je inzetten? Op deze vragen geeft de e-learning 'Effectieve communicatie in de zorg' antwoord. Professionals in zorg en welzijn doen door deze e-learning nieuwe kennis en vaardigheden op over laagdrempelige communicatie in de zorg.

De e-learning bestaat uit vier modules. Neem voor de training in ieder geval module 1 en 2 door.

- Module 1: Signaleren van beperkte gezondheidsvaardigheden
- Module 2: Heldere gesprekken
- Module 3: Eenvoudig voorlichtingsmateriaal
- Module 4: In de praktijk

<https://www.pharos.nl/nieuws/nieuwe-e-learning-effectieve-communicatie-in-de-zorg/>

5. Schema van de training

Onderdelen	Tijd in minuten	Materialen
1. Introductie en kennisquiz a. Algemene introductie van de training. b. Kennisquiz over GV, begrijpelijk communiceren en Samen Beslissen.	30	- PowerPointpresentatie - Kennisquiz
2. Samen Beslissen bij patiënten met beperkte GV a. Introductie van Samen Beslissen en uitwisselen ervaringen. b. Samen Beslissen: don'ts en do's!	45	- PowerPointpresentatie - Opdracht - Separate bijlage casussen ¹ Casus 0 of eigen casussen - Bijlage 1: Observatieformulier
3. Speeddate (optioneel) Speeddate waarin deelnemers oefenen met begrijpelijk communiceren en de terug-vertel methode. <i>Alternatief is hier al het oefenen van Samen Beslissen met acteurs en casussen.</i>	15	- PowerPointpresentatie - Bijlage 3 casussen Casus A en B
Pauze	30	
4. Samen Beslissen oefenen met acteurs Het proces van Samen Beslissen wordt geoefend met acteurs a.d.h.v. verschillende casussen met patiënten met beperkte GV.	60	- PowerPointpresentatie - Separate bijlage casussen: Casus 1-4 of eigen casussen - Bijlage 1: Observatieformulier - Protocollen (2x)
5. Van training naar Samen Beslissen voor een betere Mondgezondheid!	20	- PowerPointpresentatie - Protocollen (2x)
6. Afsluiting en evaluatie van de training	10	- Evaluatieformulier - Competentievragenlijst GV

¹ De casussen ten behoeve van de training zijn opgenomen in een separate bijlage

6. Uitwerking van de training

De training bestaat uit de volgende onderdelen:

1. *Introductie en kennisquiz - 30 minuten*

1a. Algemene introductie

- Stel de trainer en trainingsacteurs voor.
- Geef aan dat accreditatie via KRT/KRM geregeld is.
- Leg het programma uit en maak duidelijk dat deze training deel uitmaakt van het project 'Samen beslissen voor een betere Mondgezondheid!'.
- Benadruk dat een veilige oefensituatie tijdens de training belangrijk is en dat wat er aan de orde komt binnen de trainingsruimte blijft. Benoem dat het vooral ook leuk is om hiermee te oefenen.
- Leg indien nodig uit waarom we deze training geven en wat we er mee willen bereiken.

Waarom is deze training belangrijk?

- 1 op de 3 patiënten heeft door beperkte gezondheidsvaardigheden moeite met het begrijpen van informatie en vindt het lastig om actief deel te nemen aan gesprekken.
- Samen Beslissen met patiënten leidt tot betere keuzes voor de best passende behandeling, vergroot de therapietrouw en leidt tot een betere mondgezondheid. Vooral bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden valt nog veel winst te behalen.

Met de training willen we bereiken dat:

- Kennis en vaardigheden van mondzorgprofessionals up-to-date zijn t.a.v. Samen Beslissen.
- Samen Beslissen beter wordt geïntegreerd in de behandeling van alle patiënten.

1b. Kennisquiz en Competentievragenlijst Gezondheidsvaardigheden

We beginnen de training met een kennisquiz over gezondheidsvaardigheden, begrijpelijk communiceren en samen beslissen. Indien nodig wordt de vragenlijst nog ingevuld. Geef indien nodig nog een korte uitleg over gezondheidsvaardigheden en begrijpelijk communiceren.

2. *Samen Beslissen met patiënten met beperkte GV - 45 minuten*

2a. Introductie van Samen Beslissen en uitwisselen ervaringen

Vaak hebben behandelaars het idee dat ze voldoende op de hoogte zijn van de werkwijze Samen Beslissen. Daarom checken we eerst welke aannames de deelnemers hebben m.b.t. deze werkwijze.

Geef een korte introductie over Samen Beslissen: wat is het en waarom is het belangrijk? (Zie uitleg in het kader, de PowerPointpresentatie en de protocollen.)

Bekijk hierna samen met de deelnemers een of twee video's uit de PowerPointpresentatie, waarbij ze het verloop van Samen Beslissen observeren met behulp van het observatieformulier (bijlage 1).

Bespreek wat opvalt aan de gesprekken aan de hand van het observatieformulier. Verder kunnen deelnemers ervaringen uitwisselen, met behulp van de opdracht onder het kader.

Wat is Samen Beslissen?

Samen Beslissen is geen eenmalige actie, maar een proces. Het proces waarin de behandelaar en patiënt samen bespreken welke behandeling of zorg het beste bij de patiënt past. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt meegenomen. Dit wordt ook wel gedeelde besluitvorming of Shared Decision Making (SDM) genoemd. Samen

Beslissen kan op veel verschillende momenten in de mondzorg plaatsvinden: bij de keuze voor de behandeling (inclusief conservatief beleid, technische mogelijkheden, medicijnen, mondzorg en leefstijl), bij het bespreken van verwijzingsmogelijkheden of het betrekken van een extra behandelaar bij de behandeling, bij nadere onderzoeken, bij de nazorg en bij het leven met een aandoening. Samen Beslissen kan in een of in meer gesprekken plaatsvinden en met een of meer behandelaren. Ook wanneer er slechts één behandeloptie is, kan de patiënt besluiten om af te zien van de behandeling.

Uit onderzoek blijkt dat patiënten, ook met beperkte gezondheidsvaardigheden (GV), wel graag betrokken willen worden bij het gesprek². Belangrijk is dat patiënten met beperkte GV vóór alles echt hun diagnose begrijpen (stap 0), en na het doorlopen van de overige 4 stappen voldoende bedenktijd krijgen om over hun beslissing na te denken. Ook moet hun duidelijk zijn dat ze later eventueel nog op hun beslissing terug kunnen komen. Dit kan voorkomen dat patiënten achteraf spijt krijgen van een behandeling.

Stappen van Samen Beslissen

Samen Beslissen bestaat uit zes stappen voor patiënten met beperkte GV³, die het proces concreet maken:

0. **Begrip diagnose:** De behandelaar gaat na of de patiënt de diagnose begrijpt (d.m.v. de terugvertel-methode).
1. **Keuze:** De behandelaar informeert de patiënt dat er een beslissing genomen moet worden en dat de voorkeur van de patiënt belangrijk is bij het bepalen van de best passende optie voor deze patiënt.
2. **Opties uitleggen:** De behandelaar bespreekt de opties en de voor- en nadelen van elke optie; een optie kan zijn dat er geen actieve behandeling wordt gestart.
3. **Voorkeur bespreken:** De behandelaar en de patiënt bespreken de voorkeuren van de patiënt en de behandelaar ondersteunt de patiënt in het wikken en wegen. Hierbij schenkt de behandelaar aandacht aan de onderdelen van het afwegingsproces zoals: voorkeuren, doelen, waarden en verwachtingen.
4. **Beslissing nemen:** De behandelaar en de patiënt nemen een beslissing op basis van de voorkeuren en de voor- en nadelen van de opties. Of ze stellen de beslissing expliciet uit en regelen een eventuele follow-up. De behandelaar geeft eventueel extra bedenktijd.
5. **Evaluëren:** De behandelaar evalueert de beslissing of het keuzegesprek bij de volgende afspraak.

Opdracht: Uitwisselen van ervaringen

Geef deelnemers 5-10 minuten de tijd en laat hen eerst zelf nadenken over de onderstaande vragen m.b.t. het Samen Beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deelnemers kunnen de vragen hierna bespreken in kleinere groepjes van 3-4 personen, of plenair. Zorg dat er voldoende tijd over blijft om te oefenen met onderdelen 2b en 3.

Vragen:

- 1) Wat kan Samen Beslissen met patiënten opleveren voor jou en de patiënt?
 - a) Welk resultaat of welke uitkomst zou Samen Beslissen moeten hebben?
 - b) Heb je ooit zelf ervaren (in de rol van patiënt of naaste) hoe het is om samen te beslissen over een behandeling? Ga terug naar dat moment en schrijf op hoe je terugkijkt op dat gesprek. Wat dacht en voelde je toen? Je hoeft de aandoening niet te benoemen, het gaat om de beleving van het gesprek.
- 2) Op welke manieren pas je als behandelaar Samen Beslissen toe in gesprekken met patiënten?
 - a) Wat is een mooi voorbeeld van een gesprek?

² Noordman, J., Oosterveld-Vlug, M., Rademakers, J. Shared decision making in clinical practice: experiences and needs of patients with limited health literacy. *European Journal of Health Communication*: 2022, 3(1), p. 31-52.

³ Er bestaan verschillende modellen over Samen Beslissen die kunnen worden samengevat in 4 essentiële onderdelen of 'stappen' volgens het model van Stiggelbout – mede gebaseerd op het 3-talk model van Elwyn. (Stiggelbout 2015, Elwyn 2017)

- b) Wat is een voorbeeld van een lastig gesprek?

2b. Samen Beslissen: don'ts en do's!

Introductie

Dit is de kans voor de deelnemers om met een patiënt met beperkte GV, gespeeld door de acteur, in gesprek te gaan en daarbij uit te proberen hoe het niet werkt en hoe het beter kan! Twee acteurs (of de trainer en acteur) spelen casus 0 uit. In deze casus bespreekt een behandelaar een behandelplan met een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Doorloop daarbij onderstaande stappen:

- Verdeel de deelnemers in twee groepen.
- Voer als groep een kort gesprek met je patiënt met beperkte GV a.d.h.v. casus 0 of een eigen ingebrachte casus.
- Stel hierbij als groep om de beurt een vraag aan de patiënt of voer een deel van het gesprek a.d.h.v. de casus.
- Dit is jullie kans om het volgende uit te proberen:
 - o Gesprek 1. Hoe beslis je (vooral) niet samen met je patiënt? Probeer als behandelaar uit hoe het niet moet: speel bijvoorbeeld een autoritaire tandarts, check niet of de diagnose duidelijk is, geef de uitleg te snel of maak deze te complex, vergeet te vragen naar de voorkeuren van de patiënt, enz.
 - o Gesprek 2. Hoe beslis je wel samen met je patiënt? Experimenteer met de zes stappen van Samen Beslissen bij patiënten met beperkte GV.
- De deelnemers reageren op wat ze hebben gezien en geven feedback op het proces van Samen Beslissen.

Bij deze casus kunnen de deelnemers ervaren en observeren:

- Aan welke signalen ze de gezondheidsvaardigheden kunnen herkennen.
- Wat de impact van beperkte gezondheidsvaardigheden kan zijn en tot welke misverstanden het kan leiden als informatie niet begrepen wordt.
- Wat wel en wat geen begrijpelijke communicatie is en hoe subtiel dat verschil soms is.
- Hoe het proces van Samen Beslissen wel en niet op de juiste manier wordt toegepast.

Bespreek de casus na met de deelnemers, dit kan plenair of in kleinere groepjes van 3-4 personen

Gebruik eventueel nog de volgende vragen om de discussie verder te stimuleren:

- Wat viel jullie in deze casus op aan de reacties van de patiënt met beperkte GV? Welke signalen herkenden jullie?
- Hoe vonden jullie het proces van Samen Beslissen met deze patiënt verlopen?
 - o Wat zijn de rollen van de patiënt en de (aankomende) behandelaar in het besluitvormingsproces?
- Wat zijn jullie ervaringen met Samen Beslissen en de behandeling van patiënten met beperkte GV?
 - o Wat is de rol van de behandelaars bij gedeelde besluitvorming?
 - o Wat is de rol van de patiënten bij gedeelde besluitvorming?
- Hebben jullie positieve voorbeelden waarbij het gelukt is om Samen Beslissen in te zetten bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden? Wat kunnen we leren van deze voorbeelden?
- Hoe zorgen we dat we de terug-vertel methode en Samen Beslissen op een natuurlijke manier inzetten?
- Hoe kunnen we inspelen op speciale patiëntendoelgroepen, zoals mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een andere culturele achtergrond en taalproblemen (bv. niet westers)?

Het kan zijn dat deze vraag aan bod komt. De achtergrondinformatie is dat dit ook van de beperking afhangt. Een deel van de mensen met beperkte GV valt ook onder de doelgroep Licht

Verstandelijke Beperking (LVB). Ook zullen behandelaars in bepaalde gevallen Samen Beslissen met begeleiders/ouders/verzorgers (en uiteraard indien mogelijk ook met de patiënt zelf voor zover deze wilsbekwaam is op dit vlak). Denk daarbij ook aan mensen met psychiatrische problematiek of mensen met een dementieel beeld.

3. Speeddate (optioneel) - 15 minuten

De speeddate is handig om snel te oefenen, deelnemers krijgen direct een herkansing als ze naar hun volgende gesprekspartner gaan en alle deelnemers zijn actief aan het oefenen. Dit onderdeel is een keuzemogelijkheid. Als de deelnemers meer tijd willen besteden aan het oefenen met het proces van Samen Beslissen, dan kan met dat onderdeel eerder gestart worden in plaats van deze oefening.

Introductie van de speeddate

Patiënten onthouden maar een beperkt deel (slechts 20-40%) van de uitleg die mondzorgprofessionals geven tijdens een afspraak. Een deel van de onthouden informatie blijkt bovendien niet te kloppen. Hoe meer informatie de patiënt krijgt, hoe minder deze (correct) wordt onthouden. Het is daarom van belang om als mondzorgprofessional hierop in te spelen.

In de e-learning is daarom een aantal technieken behandeld waarmee mondzorgprofessionals begrijpelijk(er) kunnen communiceren. Een belangrijke techniek hierbij is de terug-vertel methode. Met de terug-vertel methode kan een behandelaar eenvoudig nagaan of de patiënt begrijpt wat hem zojuist verteld is. De terug-vertel methode is de meest effectieve manier om begrip te checken.

De behandelaar geeft aan: "Ik wil graag met u checken of mijn uitleg duidelijk is geweest, zou u daarom in uw eigen woorden kunnen vertellen wat we net besproken hebben?" (Of: Wat ik net heb verteld over de behandeling? / Hoe u de medicijnen moet innemen? / Wat u gaat doen om uw prothese schoon te houden? Etc.)

Patiënten leggen hierop in hun eigen woorden uit wat ze moeten weten of doen. Zo wordt vrij snel duidelijk of er misschien nog extra uitleg nodig is.

Het is hierbij wel van belang om te voorkomen dat de patiënt zich ongemakkelijk gaat voelen. Daarom oefenen we met het inleiden en toepassen van de terug-vertel methode. En denken we na over een formulering waarmee je dit zo natuurlijk mogelijk kunt toepassen, op een manier die bij je past.

Uitvoering van de speeddate

Bij deze oefening zitten deelnemers in tweetallen tegenover elkaar en voeren een kort gesprek waarbij een deelnemer als behandelaar een korte uitleg over mondverzorging geeft aan de simulatiepatiënt en daarna de terug-vertel methode toepast in het gesprek.

Na het gesprek wordt kort feedback gegeven.

Een variant hierop is dat twee of drie deelnemers elk kort oefenen met de acteur, waarbij de deelnemers de rol van behandelaar afwisselen.

De simulatiepatiënt wordt gespeeld door een mede-deelnemer of een acteur. Laat de deelnemers voor dit gesprek kiezen uit een van de twee korte casussen of zelf een casus bedenken. Na 7 minuten schuiven de behandelaars een plekje op en wisselen van rol.

Alternatief: als trainer kun je eventueel eerst de situatie met de acteur voor de groep uitspelen, als hier behoefte aan is.

Pauze (20-30 minuten)

4. Samen Beslissen oefenen met acteurs - 60 minuten

Rollenspelen met verschillende casussen

Leg kort de bedoeling van het oefenen uit: het gespreksmodel van Samen Beslissen toepassen en elke fase van het proces Samen Beslissen doorlopen (zie bijlage 1 Observatieformulier).

Het uitgangspunt van de situatie:

Tijdens het intakegesprek heb je opgemerkt dat het voor de patiënt allemaal wat moeilijk te volgen is. De patiënt komt bij jou om samen te beslissen over de verdere behandeling. Hoe kun je de informatie zo duidelijk mogelijk overbrengen zodat de kans zo groot mogelijk is dat de patiënt je ook begrijpt?

- Verdeel de deelnemers in twee groepen van 4-5 personen. Elke acteur sluit zich aan bij een groep. De trainer sluit afwisselend aan bij een van de twee groepen. Deelnemers kunnen kiezen uit verschillende casussen:
 - Een eigen ingebrachte casus kan samen met de acteur worden geoefend.
 - Casus 0 gaat over een patiënt, meneer Pieters, met diabetes type 2.
 - Casus 1 gaat over een lager opgeleide zwangere patiënt, mevrouw van Gelder.
 - Casus 2 gaat over een patiënt met een licht verstandelijke beperking, Sam Doesburg.
 - Casus 3 gaat over een oudere patiënt, meneer Kuiper.
 - Casus 4 gaat over een patiënt, mevrouw Hu, van Chinese komaf.
- De rol van behandelaar wordt gespeeld door een deelnemer aan de training. De rol van patiënt wordt gespeeld door de acteur. De overige groepsleden observeren het gesprek en geven na afloop feedback.
 - Pauze-knop: Tussentijds kan een behandelaar, indien gewenst, de 'film' van het rollenspel stopzetten en een time-out nemen om de andere groepsleden om input of advies te vragen bij het gesprek. Hierna speelt de 'film' weer verder.
- Geef als trainer de 'behandelaars' hun opdracht/rolbeschrijving en instrueer in tussentijd de observatoren. Observeer a.d.h.v. het formulier de volgorde en aanwezigheid van de gespreksfasen. Noteer vervolgens in steekwoorden actie/reactie/effect.
- De behandelaar en de acteur spelen de casus uit.
- Houd bij de nabespreking als richtlijn de volgende punten aan:
 1. De behandelaar krijgt eerst het woord om zijn of haar ervaringen te delen en te vertellen hoe het proces van Samen Beslissen is verlopen. Hierbij wordt nadrukkelijk stilgestaan bij wat er goed ging in het gesprek. Ook vertelt de behandelaar wat er eventueel beter had gekund.
 2. Als tweede staan de observatoren stil bij het proces van Samen Beslissen en maken hierbij gebruik van het observatieformulier. Hierbij wordt nadrukkelijk stilgestaan bij wat er goed ging in het gesprek. De trainer en de acteur vullen aan, waarbij de acteur de ervaringen van de patiënt weergeeft.
 3. Als derde staan de observatoren stil bij de punten die beter hadden gekund in het proces van Samen Beslissen. De trainer en de acteur vullen aan, waarbij de acteur de ervaringen van de patiënt weergeeft.

5. Van training naar Samen Beslissen voor een betere Mondgezondheid! - 20 minuten

Inventarisatie

In de training hebben we geoefend om Samen te Beslissen met patiënten met beperkte GV over de behandeling die het beste bij hen past. Inventariseer als trainer kort wat de deelnemers meenemen uit de training. Deelnemers nemen hierna 5 minuten en schrijven voor zichzelf op:

Wat wil je morgen als eerste toepassen uit de training als je Samen Beslist met patiënten?

Inventariseer als trainer: Wat hebben jullie nog nodig om het Samen Beslissen structureel toe te gaan passen? Wat is jullie rol daarbij en hoe kunnen jullie hier als team aandacht aan blijven besteden?

De volgende materialen worden beschikbaar gesteld na afloop van de training:

- Twee protocollen
- De werkwijze 'Samen Beslissen'
- Checklist/Kaartje met:
 - o Signalen voor het herkennen van gezondheidsvaardigheden
 - o Tips voor begrijpelijke communicatie
 - o Voorbeeldvragen voor Samen Beslissen

In de terugkombijeenkomst zullen we ervaringen uitwisselen rond de toepassing van het Samen Beslissen met patiënten, in het bijzonder met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Verder gaan we aan de slag met een actieplan om Samen Beslissen te integreren in de praktijk.

6. Afsluiting en evaluatie

Afsluiting

- Het is belangrijk om de afsluiting kort te houden en ervoor te zorgen dat de deelnemers de volgende dag met een positief en energiek gevoel met Samen Beslissen in de praktijk aan de slag gaan.
- Laat de deelnemers nogmaals de Competentievragenlijst voor Gezondheidsvaardigheden invullen (10 min).
- Vraag de deelnemers naar hun reacties op de training en eventuele suggesties voor verbetering.
- Bedank de deelnemers voor hun deelname, wens hen succes en geef aan dat ze met vragen terecht kunnen bij jou als trainer of bij Marise Kaper, m.s.kaper@umcg.nl.

Bijlage 1. Observatieformulier Samen Beslissen⁴

Naam behandelaar:		Naam observator:	
Stappen in het proces van Samen Beslissen:		Tips: Vaardigheid niet (voldoende) waargenomen OF het algemene doel van de vaardigheid is niet bereikt.	Tops: Vaardigheid waargenomen EN het algemene doel van de vaardigheid is bereikt.
0. Begrip van de diagnose checken: <ul style="list-style-type: none"> - Geef uitleg over de diagnose. - Check de voorkennis van de patiënt. - Vraag of de patiënt de diagnose begrijpt. 			
1. Keuze introduceren: <ul style="list-style-type: none"> - Leid in dat er een beslissing genomen moet worden. - Leg uit dat je samen wilt beslissen over de optie die het beste past bij de patiënt. - Geef aan dat daarbij de voorkeur van de patiënt belangrijk is. 			
2. Bespreken van de opties: <ul style="list-style-type: none"> - Bespreek de opties die redelijk zijn (inclusief 'niets doen'). - Bespreek de voor- en nadelen van de opties. - Vraag of de patiënt de informatie begrijpt. 			
3. Voorkeuren bespreken: <ul style="list-style-type: none"> - Bespreek samen de voorkeuren van de patiënt t.a.v. de opties. - Ondersteun de patiënt bij het afwegen van de opties (vraag door op de voorkeuren, doelen en verwachtingen). 			
4. Beslissing nemen: <ul style="list-style-type: none"> - Beslis samen over de best passende behandeling. - Verbind de beslissing met de voorkeuren die de patiënt genoemd heeft en ga na of het klopt. - Of stel de beslissing expliciet uit en regel eventuele follow-up. 			
5. Beslissing evalueren: <ul style="list-style-type: none"> - Evalueer de beslissing of het keuzegesprek bij de volgende afspraak. 			
Algemene feedback:			

¹ 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.

Bijlage 2 Antwoordmodel kennisquiz

Stelling	Antwoord	Uitleg
1. De meeste zorgprofessionals overschatten hoe goed ze Samen Beslissen toepassen.	Waar	Veel zorgprofessionals denken dat ze Samen Beslissen goed toepassen. Vaak leggen ze inderdaad de behandelopties en de voor- en nadelen van deze behandelopties uit. Samen Beslissen is echter meer dan uitleggen ⁵ .
2. Samen Beslissen kost meer tijd.	Niet waar	Gemiddeld kost Samen Beslissen niet meer tijd. Vooral het eerste gesprek neemt meer tijd in beslag. Maar die tijd wint een zorgverlener later vaak terug. Want de patiënt is beter geïnformeerd en meer betrokken bij de behandeling (Dobler et. Al 2019 en Veenendaal et al., 2022).
3. Het tandheekkundige en/of medische advies uit de richtlijn is uiteindelijk leidend bij Samen Beslissen.	Niet waar	De tandheekkundige en medische overwegingen die vaak gebaseerd zijn op richtlijnen, zijn essentieel in het proces om samen een passende keuze te maken. Ieder mens is anders en het medische advies uit de richtlijn is niet voor iedere patiënt de keus die het meest passend is. Ook patiëntvoorkeuren zijn leidend. Het gaat ook om de impact van de behandeling op de kwaliteit van leven.
4. Slechts 10% van de patiënten wil niet Samen Beslissen	Waar	Uit onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland (2020) blijkt dat 55% van de patiënten 'altijd' en 35% 'meestal' voorstander is van Samen Beslissen. Wilsbekwame patiënten kunnen het proces van Samen Beslissen met hun zorgverlener doorlopen. Het is wel belangrijk dat de zorgverlener de patiënt 'op maat' ondersteunt. Bv: de ene patiënt wil veel informatie om te kunnen beslissen, de ander weinig. Als een zorgverlener vermoedt dat de patiënt moeite heeft met Samen Beslissen, kan hij toch de stappen van het Samen Beslissen proces doorlopen. Zo krijgt de zorgverlener een beeld van wat belangrijk is in het leven van de patiënt, en van zijn voorkeuren en twijfels. Als de patiënt nog steeds niet wil of kan kiezen, is de zorgverlener wel beter toegerust om – samen met de patiënt - een passende behandeling te kiezen.
5. De keuzehulp is een noodzakelijk onderdeel van Samen Beslissen.	Niet waar	Een keuzehulp is een van de tools die Samen Beslissen ondersteunt. Er zijn veel situaties waarin het gebruik van een keuzehulp helemaal niet nodig is. Samen Beslissen gaat veel meer om gespreksvaardigheden en de keuzehulp is slechts onderdeel van het gehele proces.
6. Bij Samen Beslissen is het de bedoeling dat de patiënt de beslissing neemt.	Niet waar	Bij Samen Beslissen betreft de zorgverlener ook 'wat voor de patiënt belangrijk is' bij de besluitvorming. Bij Samen Beslissen is de zorgverlener de medische expert en de patiënt de expert over zijn leven. Uiteindelijk is het niet relevant wie de beslissing neemt, maar gaat het er veel meer om dat het proces samen is doorlopen en dat er een keuze wordt gemaakt waar beiden achter staan. Dit gebeurt door juiste medische informatie te geven en daarbij af te wegen wat belangrijk is voor de patiënt.

⁵ Couët et.al, 2015 en Driever, Stiggelbout & Brand, 2020

Bijlage 3. Casussen training speeddate

Casus A. Voorkomen van cariës

Je hebt bij je simulatiepatiënt zojuist cariës geconstateerd in de twee achterste kiezen rechtsboven. Leg op een begrijpelijke manier uit aan de simulatiepatiënt hoe cariës ontstaat en hoe dit op langere termijn voorkomen kan worden door twee keer per dag op de juiste manier te poetsen. Controleer vervolgens met behulp van de terug-vertel methode in hoeverre je patiënt deze informatie begrepen heeft.

Casus B. Voorkomen van gingivitis

Je hebt bij je simulatiepatiënt zojuist gingivitis geconstateerd; vooral bij de achterste kiezen in de boven- en onderkaak is het tandvlees ontstoken. Leg op een begrijpelijke manier uit aan de simulatiepatiënt hoe gingivitis ontstaat en hoe dit op langere termijn voorkomen kan worden door één keer per dag interdentaal te reinigen met behulp van stokers of ragers. Controleer vervolgens met behulp van de terug-vertel methode in hoeverre je patiënt deze informatie begrepen heeft.