

KANTAR PUBLIC

Samen Beslissen in de geboortezorg

Een verkennend onderzoek onder zorgverleners

Philine Mol en Stefan Elbers
20 september 2023



CONTEXT

Voor **effectieve, doelmatige zorg** en een hoge **patiënttevredenheid** is het cruciaal dat zorgverleners in gesprek gaan met patiënten om te komen tot gezamenlijke besluitvorming. Het belang van **Samen Beslissen** wordt inmiddels breed erkend binnen de gezondheidszorg. Er zijn steeds meer goede praktijkvoorbeelden beschikbaar van succesvolle toepassingen die positief worden ervaren door zowel zorgverleners als patiënten (van Veenendaal et al., 2018). Toch is Samen Beslissen nog niet overal gemeengoed binnen het zorgdomein. Factoren zoals gebrek aan kennis, vaardigheden en tijd worden genoemd als barrières voor implementatie (Wadell et al., 2021). Binnen geboortezorg is dit thema in het bijzonder complex: Voor (aanstaande) moeders is deze periode in veel gevallen een eerste kennismaking met medische zorg. Daarnaast kan gezamenlijke besluitvorming bij acute beslissingen tijdens een bevalling onder druk komen te staan.

Op initiatief van Patiëntenfederatie Nederland, het College Perinatale Zorg en diverse beroepsverenigingen is besloten om dit thema te verkennen met behulp van een kwantitatief vragenlijstonderzoek onder zorgverleners. De uitkomsten uit deze studie bieden inzicht in de manier waarop zorgverleners Samen Beslissen ervaren binnen de geboortezorg en geven aanknopingspunten voor toekomstig vervolgonderzoek en beleid.

Uitgangspunten

Binnen dit onderzoek is Samen Beslissen gedefinieerd als het proces waarbij cliënt en zorgverlener samen op zoek gaan naar de zorg en de behandeling die het beste bij de cliënt past. Deze opzet is in lijn met de zorgstandaard integrale geboortezorg (2020). De vragenlijst is gebaseerd op de PREM vragen en op eerder onderzoek naar gezamenlijke besluitvorming in de zorg (Kantar Public 2020).



02

ONDERZOEKSDOEL

Het doel van dit onderzoek is om het thema Samen Beslissen te verkennen onder een beperkte steekproef van zorgverleners die werkzaam zijn in de geboortezorg. Met behulp van een kwantitatieve survey brengen we kennis, houding, intentie en gedrag van zorgverleners in kaart met betrekking tot Samen Beslissen.

03

CENTRALE VRAAG

Centraal in dit onderzoek staat de vraag:

Hoe kijken geboortezorgverleners aan tegen Samen Beslissen bij perinatale zorg?

Op de volgende pagina is deze hoofdvraag geoperationaliseerd in deelvragen en vraagpunten.

Centrale vraag, deelvragen en vraagpunten

Onderstaand figuur bevat de uitwerking van de hoofdvraag en is gebruikt als basis voor het opstellen van de vragenlijst. In de vragenlijst is ook een aantal spiegelvragen opgenomen. Dit maakt het mogelijk om de uitkomsten van het huidige onderzoek te vergelijken met een eerder onderzoek naar [‘Samen Beslissen’](#) onder zorgverleners en met de ervaringen van patiënten aan de hand van de [PREM vragen](#).

Hoe kijken geboortezorgverleners aan tegen Samen Beslissen bij perinatale zorg?

Welke *kennis* hebben zorgverleners over Samen Beslissen?

- In hoeverre zijn zorgverleners bekend met de meest recente methoden en technieken ten aanzien van Samen Beslissen met de patiënt?
- Op welke momenten tijdens het behandelproces is het voorgeschreven om gezamenlijke besluitvoering toe te passen?

Welke *houding* hebben zorgverleners ten opzichte van Samen Beslissen binnen geboortezorg?

- Wat is de houding ten opzichte van de mogelijkheid en wenselijkheid van Samen Beslissen tijdens diverse stadia van de geboortezorg?
- Wat is de houding ten opzichte van specifieke uitdagingen en belemmeringen bij Samen Beslissen (zoals tijdsdruk, en bestaande protocollen)?

In welke mate passen zorgverleners Samen Beslissen toe in hun contact met patiënten?

- Hoe vaak passen zorgverleners diverse technieken die vallen onder Samen Beslissen toe in de praktijk?
- In hoeverre komt de ervaring van zorgverleners werkzaam in de geboortezorg overeen met reguliere zorgverleners? En met de ervaring van patiënten? (spiegelvragen)

In hoeverre hebben zorgverleners de intentie om (meer) gezamenlijke besluitvorming toe te passen?

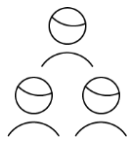
- Hoe belangrijk vinden zorgverleners het blijven toepassen van Samen Beslissen?
- In hoeverre zijn zorgverleners van plan om in de toekomst (meer) aandacht te besteden aan gezamenlijke besluitvorming?

Onderzoeksspecificaties



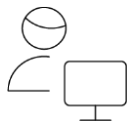
Doelgroep

Zorgverleners in de geboortezorg: verloskundigen, artsen, kraamverzorgenden en overig zorgverleners.



Steekproefbron

De vragenlijst is verspreid via verschillende organisaties en beroepsverenigingen: Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV), Patiëntenfederatie Nederland (PFN) en het College Perinatale Zorg (CPZ).



Respons

Er hebben n= 366 respondenten deelgenomen aan dit onderzoek, waarvan 76 verloskundigen, 60 artsen, 200 kraamverzorgenden en 30 overige zorgverleners (zoals partusassistenten) Vanwege de lage basis is de overige groep niet apart gerapporteerd, maar hun respons is wel meegenomen in de totale groep.



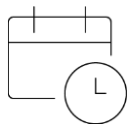
Online methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een online vragenlijst (CAWI: computer assisted web interviewing). Respondenten konden via een open link de vragenlijst invullen.



Vragenlijst

De vragenlijst is opgesteld door Kantar Public in samenspraak met de deelnemende beroepsverenigingen, PFN en het CPZ. De gemiddelde invulduur bedroeg 10 minuten.



Veldwerkperiode

Het veldwerk heeft gelopen van 4 mei t/m 12 juli 2023.

1 Samenvatting

Samenvatting: Respons, inzichten en aanbevelingen

Respons en generaliseerbaarheid

Er hebben in totaal n= 366 respondenten deelgenomen aan dit onderzoek, waarbij met name kraamverzorgenden (n=200) de vragenlijst hebben ingevuld. De resultaten zijn daardoor niet volledig representatief voor iedere beroepsgroep, maar geven aanwijzingen en richting voor verdere verdieping van dit onderwerp.

Kennis over Samen Beslissen

Een groot deel van de bestaande hulpmiddelen en methodes voor Samen Beslissen is **niet** bekend onder de respondenten [\[link\]](#). Daarnaast passen zorgverleners, die hier wel mee bekend zijn, de hulpmiddelen en methodes zelden toe [\[link\]](#). Dit is een indicatie dat de potentie van de bestaande hulpmiddelen en methodes op dit moment beperkt wordt benut. Een focus op de **implementatie** van deze instrumenten is daarmee een kansrijke mogelijkheid om gezamenlijke besluitvorming in de geboortezorg te verbeteren.

De recente campagne over Samen Beslissen is **zeker niet** gezien door een meerderheid van de kraamverzorgenden [\[link\]](#). Gezien hun intensief contact met cliënten tijdens de kraamtijd adviseren we om te borgen dat deze groep bij eventuele vervolgcampagnes goed wordt bereikt.

Houding over Samen Beslissen

De meerderheid van de zorgverleners vindt dat cliënten **altijd** in staat zijn om mee te beslissen over hun zorg [\[link\]](#). In vergelijking met andere beroepsgroepen hechten artsen relatief veel waarde aan hun eigen mening ten opzichte van die van de patiënt.

Werkdruk, tijd en huidige protocollen vormen voor de meerderheid van de respondenten **geen** belemmering voor Samen Beslissen [\[link\]](#). Dit zijn aanwijzingen dat de huidige werkomgeving in de geboortezorg geschikt is om Samen Beslissen consequent toe te passen. [\[link\]](#).

Toepassen van Samen Beslissen

De meerderheid van de zorgverleners geeft aan dat ze de gesprekstechnieken die onder Samen Beslissen vallen vrijwel in alle gesprekken toepassen [\[link\]](#). De technieken: “Ik toets of de cliënt begrijpt wat ik haar verteld heb” (53%) en “ik vraag cliënt om mee te beslissen” (58%) worden het minst vaak toegepast in vrijwel alle gesprekken.

Ten opzichte van de andere beroepsgroepen scoren artsen lager in het toepassen van de gesprekstechnieken voor gezamenlijke besluitvorming [\[link\]](#). Zo geeft 28% van de artsen aan vrijwel altijd te vragen wat de cliënt belangrijk vindt in haar zwangerschap of kraamtijd en tijdens haar bevalling, ten opzichte van 65% van totale groep zorgverleners.

Gezamenlijke besluitvorming – geoperationaliseerd als “mijn patiënt en ik namen samen de beslissing” – is door vier op de tien zorgverleners toegepast [\[link\]](#). Ten opzichte van reguliere zorg telt de mening van de cliënt zwaarder in de geboortezorg [\[link\]](#).

Intentie om Samen Beslissen meer toe te passen

De intentie om de gesprekstechnieken vaker toe te passen of toe te blijven passen is hoog. Hierbij geven zorgverleners aan het met name belangrijk te vinden om meer te luisteren naar de mening en wensen van de cliënt [\[link\]](#).

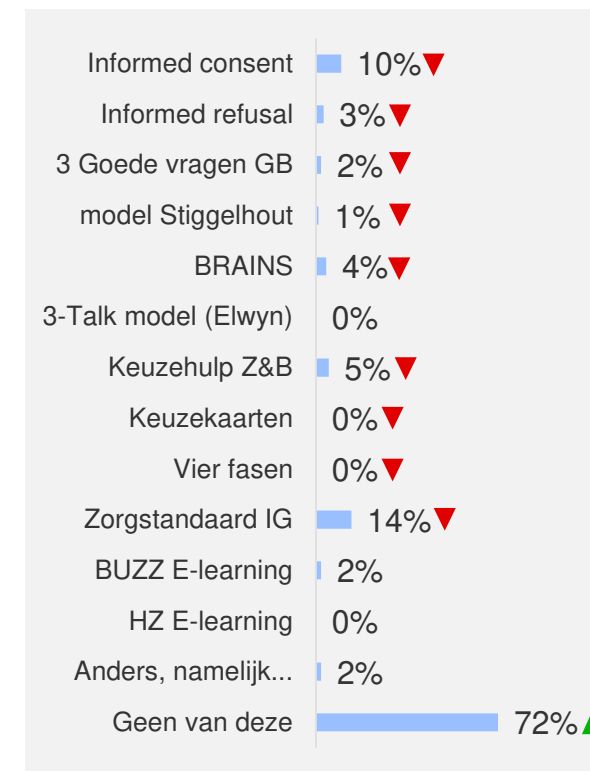
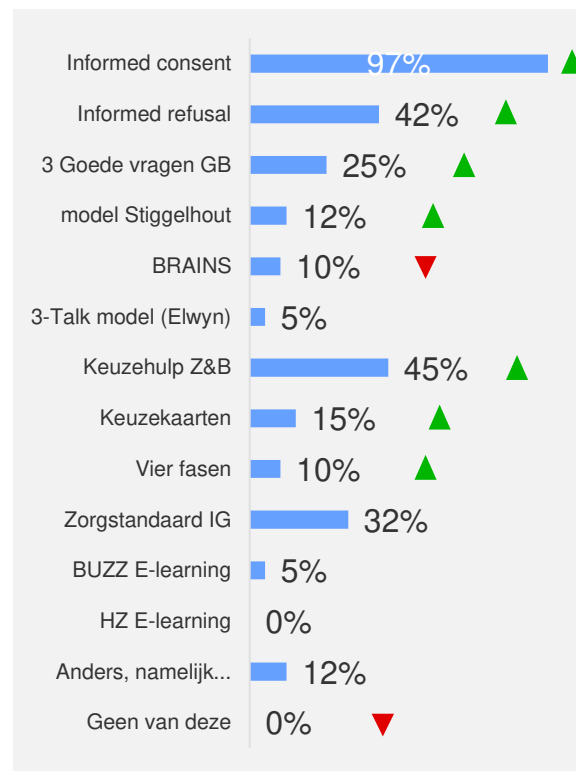
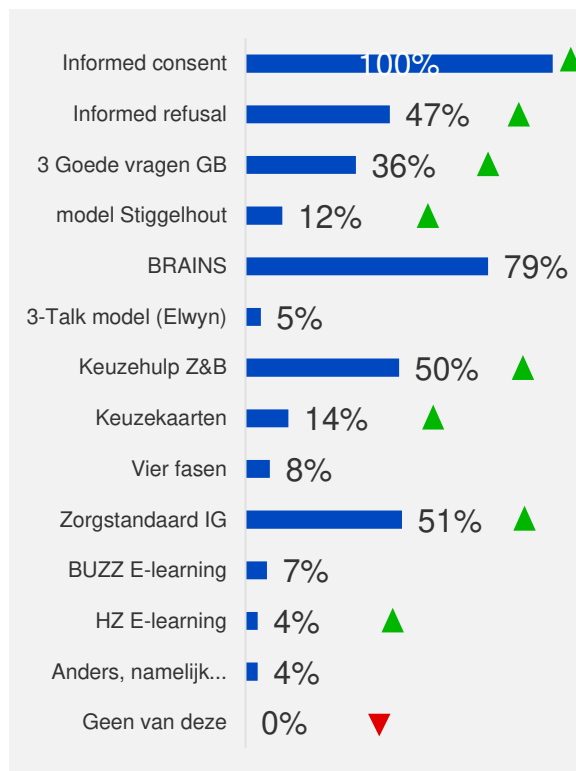
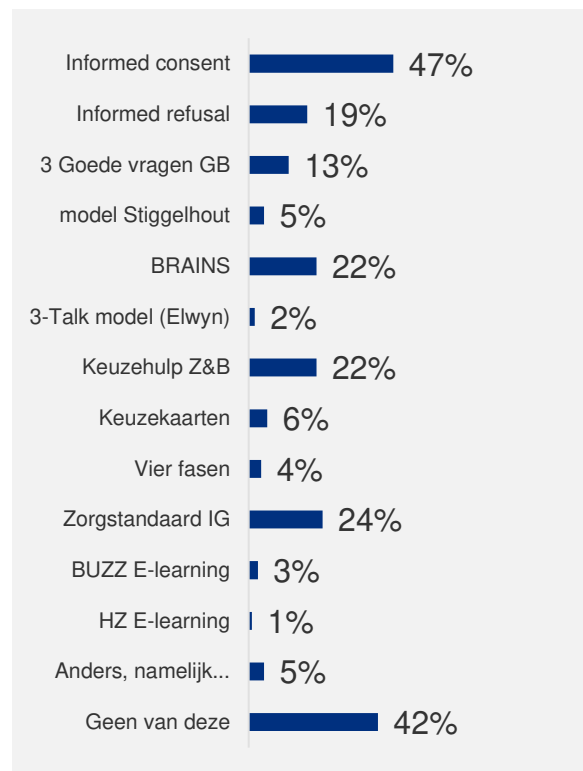
Zorgverleners hebben ook specifieke suggesties om de gezamenlijke besluitvorming te verbeteren [\[link\]](#). Deze zijn thematisch geclusterd onder: Voorlichting en communicatie; opleidingsbehoefte; communicatie tussen ketenpartners; het creëren van de juiste omstandigheden en zorg op maat.

2 Kennis over Samen Beslissen

Kennis over richtlijnen en hulpmiddelen en methodes: Zorgverleners zijn het meest bekend met Informed consent, de Zorgstandaard, BRAINS en Keuzehulp zwangerschap en bevalling.

Verloskundigen en artsen zijn beter bekend met de beschikbare hulpmiddelen en methodes dan de kraamverzorgenden.

Totaal Verloskundigen Artsen Kraamverzorgenden



Q3: Met welke van onderstaande hulpmiddelen en methodes ben je bekend in het kader van gezamenlijke besluitvorming? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

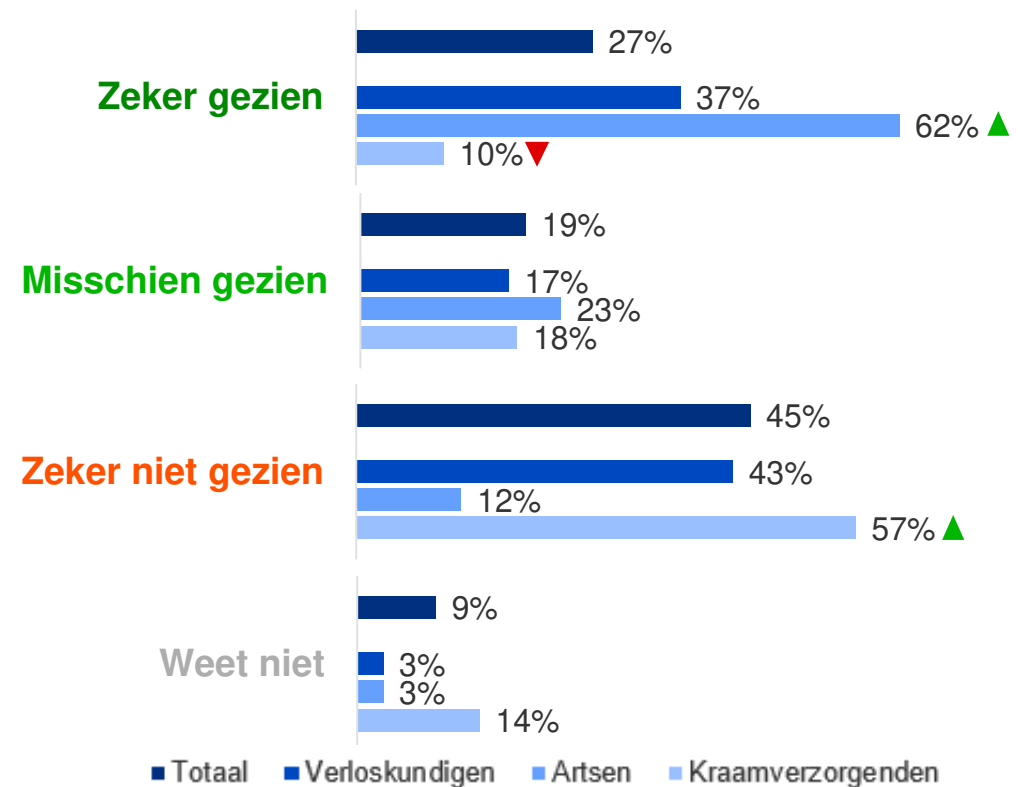
Bijna 3 op de 10 zorgverleners hebben de Samen Beslissen campagne zeker gezien.

De bekendheid is het hoogst onder artsen (62%). Onder kraamverzorgenden geeft meer dan de helft (57%) aan de campagne zeker niet gezien te hebben.

Getoonde campagne-uiting



De campagne-herkenning is hoger onder artsen en lager onder kraamverzorgenden



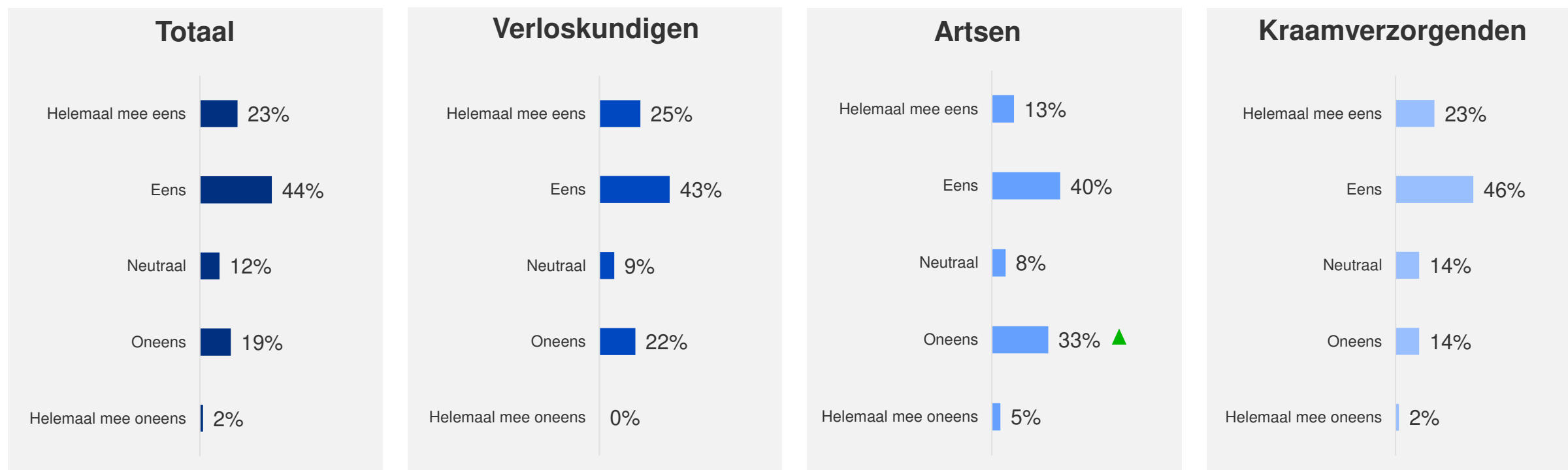
Q4: Hier zie je een afbeelding van een reclamecampagne. Heb je deze uiting of andere beelden die hierop lijken in het afgelopen jaar gezien of gehoord? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

3

Houding ten opzichte van gezamenlijke besluitvorming

Tweederde van de zorgverleners vindt dat cliënten in staat zijn om mee te beslissen over de zorg die ze krijgen. Artsen zijn het hier vaker dan de totale groep mee oneens.

Stelling: Cliënten zijn altijd in staat om mee te beslissen over de zorg die ze krijgen.

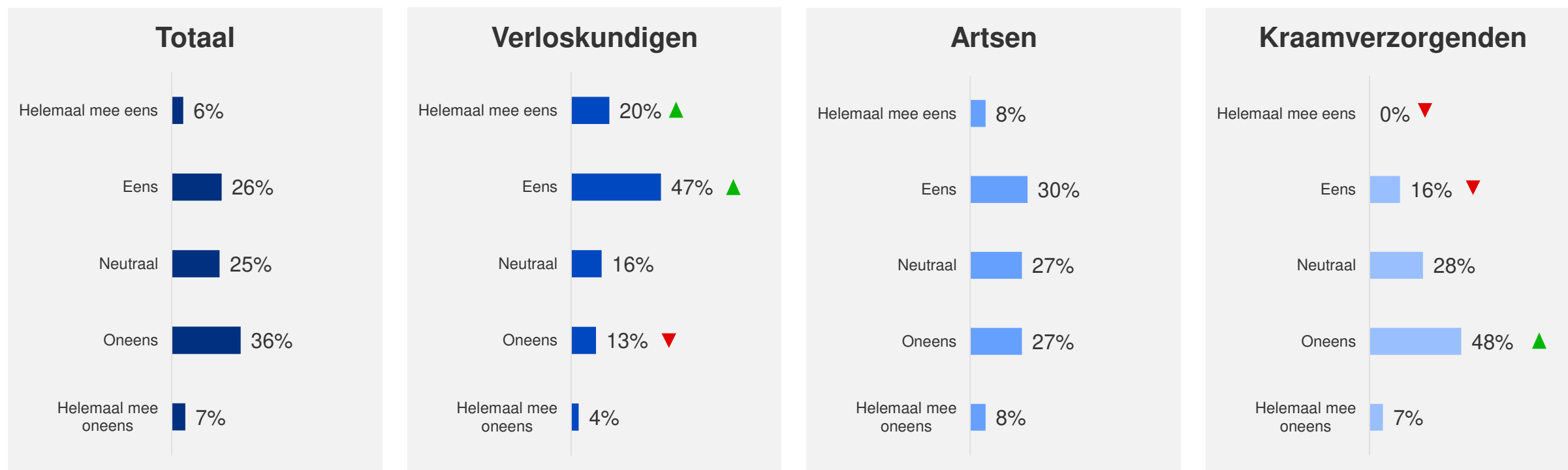


Q5_1: In hoeverre ben je het eens met onderstaande uitspraken? Cliënten zijn altijd in staat om mee te beslissen over de zorg die ze krijgen | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Ongeveer drie op de tien zorgverleners vindt het toepassen van Samen Beslissen tijdrovend.

Met name verloskundigen vinden dat Samen Beslissen veel tijd kost. Kraamverzorgenden zijn het er juist vaker dan gemiddeld mee oneens.

Stelling: Het toepassen van Samen Beslissen is tijdrovend.

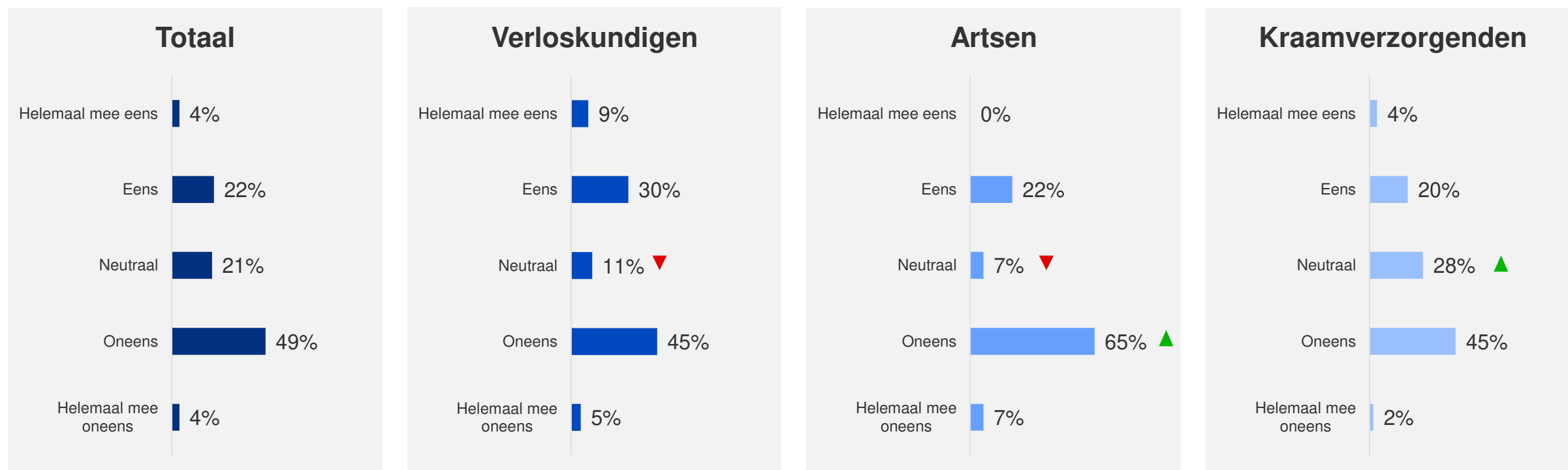


Q5_5: In hoeverre ben je het eens met onderstaande uitspraken? Het toepassen van Samen Beslissen is tijdrovend | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Ruim een kwart van de zorgverleners vindt dat protocollen en werkafspraken het toepassen van Samen Beslissen bemoeilijken.

Artsen zijn het hier vaker mee oneens ten opzichte van de totale groep zorgverleners.

Stelling: Protocollen en werkafspraken maken het moeilijk voor mij om Samen Beslissen toe te passen.

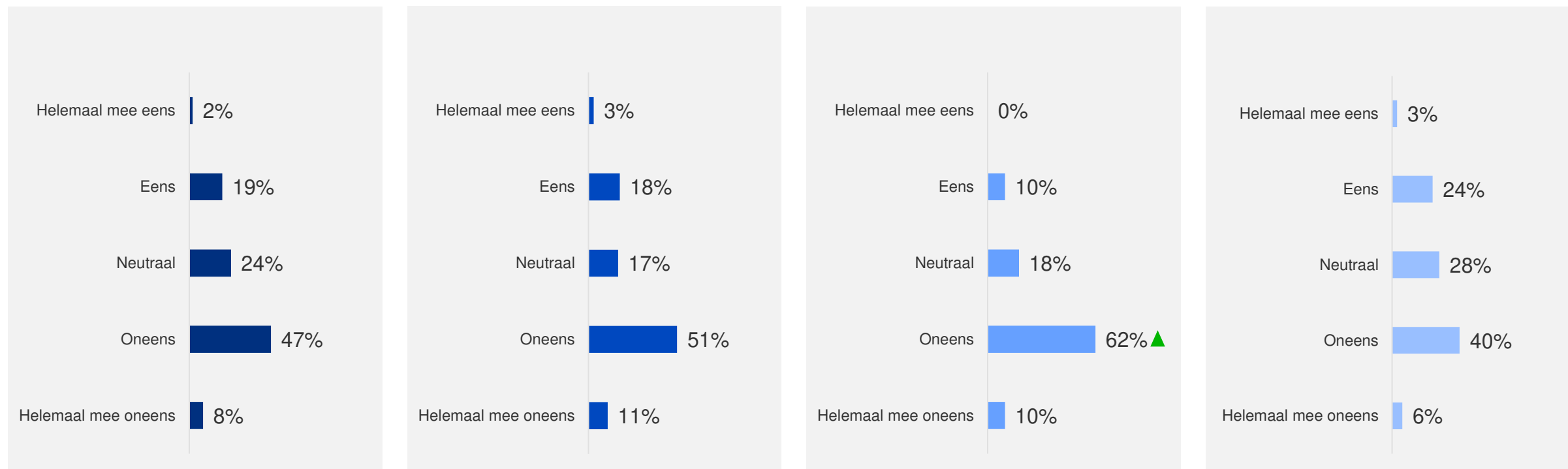


Q5_6: In hoeverre ben je het eens met onderstaande uitspraken? Protocollen en werkafspraken maken het moeilijk voor mij om Samen Beslissen toe te passen | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Een op de vijf vindt Samen Beslissen doorgaans niet haalbaar vanwege de werkdruk of vanwege de acute situatie.

Artsen zijn het hier vaker mee oneens.

Stelling: Samen beslissen is doorgaans niet haalbaar vanwege de werkdruk of vanwege de acute situatie.

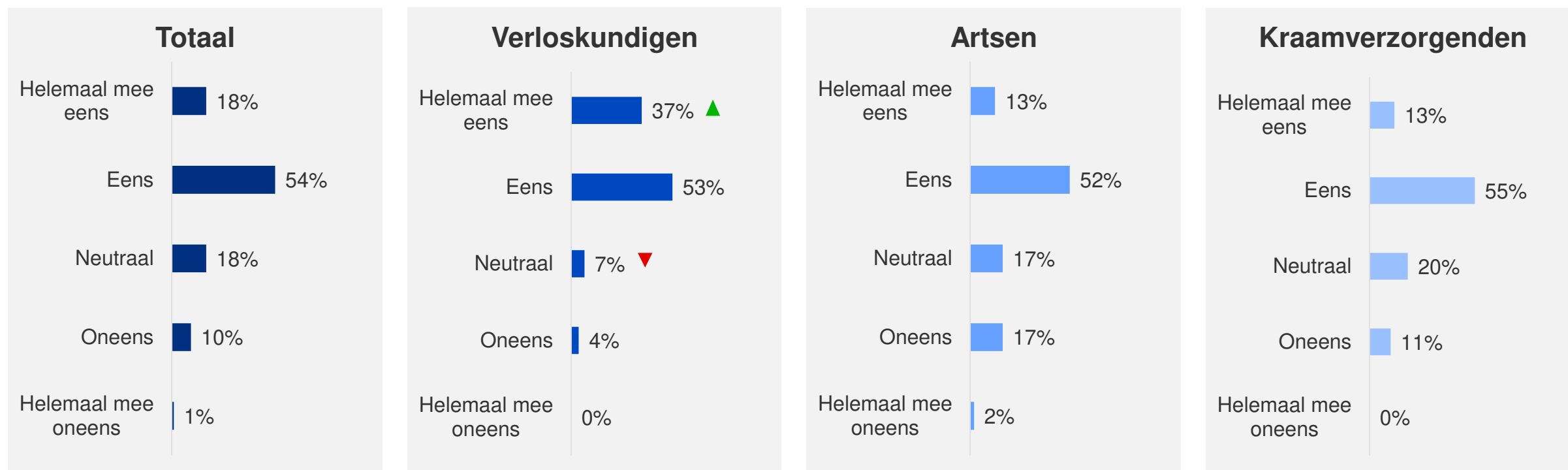


Q5_8: In hoeverre ben je het eens met onderstaande uitspraken? Samen beslissen is doorgaans niet haalbaar vanwege de werkdruk of vanwege de acute situatie | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Ruim zeven op de tien zorgverleners vindt dat de beslissingsbevoegdheid over de zorgkeuzes of behandelkeuzes bij de cliënt ligt.

Verloskundigen zijn het hier vaker helemaal mee eens. 10% van de zorgverleners is het oneens met deze stelling.

Stelling: Uiteindelijk ligt de beslissingsbevoegdheid over zorgkeuzes of behandelkeuzes bij de cliënt.



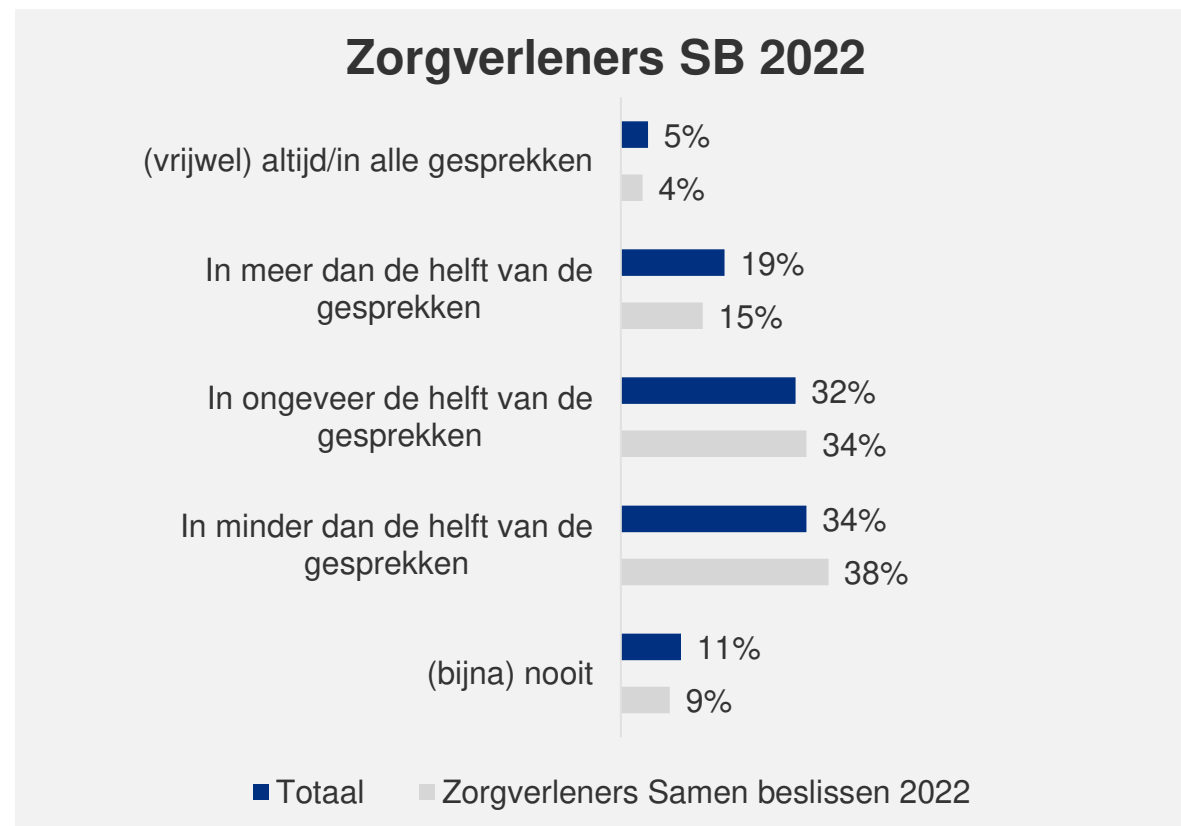
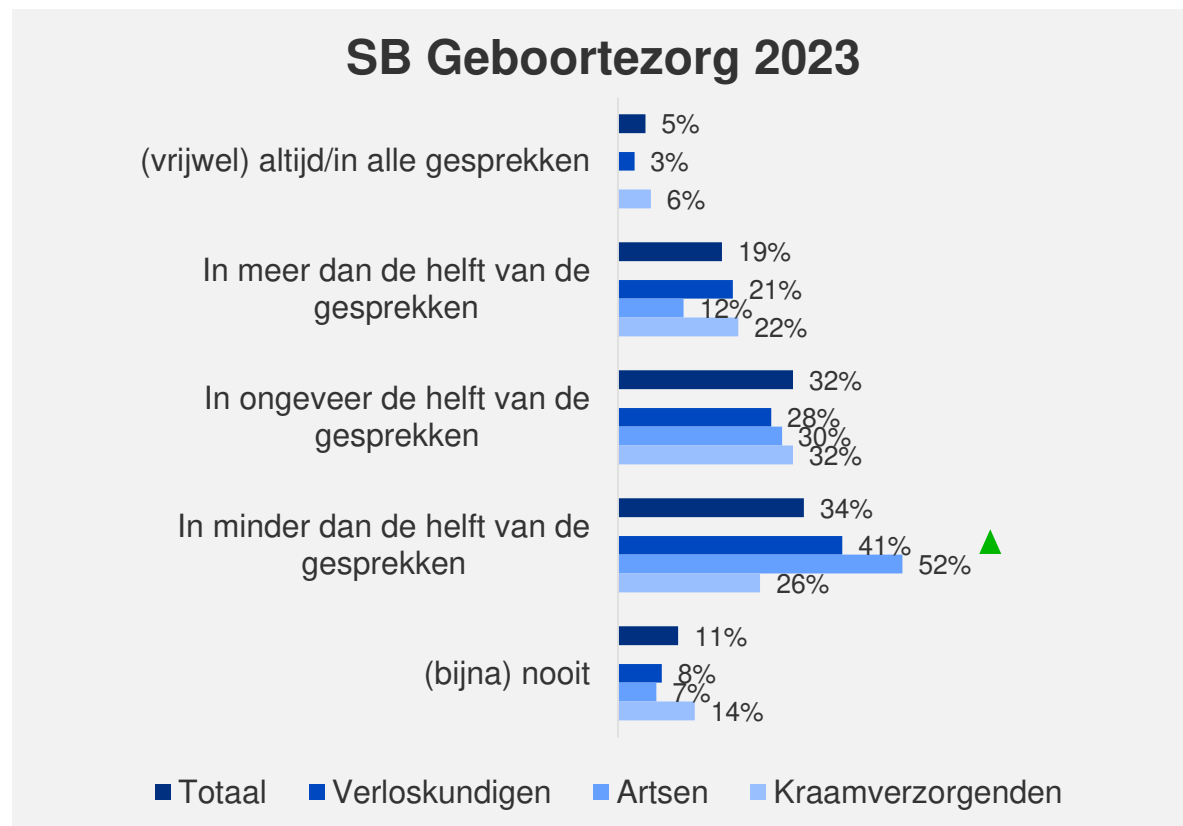
Q5_7: In hoeverre ben je het eens met onderstaande uitspraken? Uiteindelijk ligt de beslissingsbevoegdheid over zorgkeuzes of behandelkeuzes bij de cliënt | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

4

Spiegelvragen met Samen Beslissen onderzoek 2022 en PREM

Ongeveer een kwart van de zorgverleners geeft aan dat de meeste cliënten zich hebben voorbereid op de afspraak. Dit komt overeen met het Samen Beslissen onderzoek in 2022.

Cliënten hebben zich voorbereid op de afspraak, bijv. door toegestuurde informatie door te nemen of vragen op te schrijven.

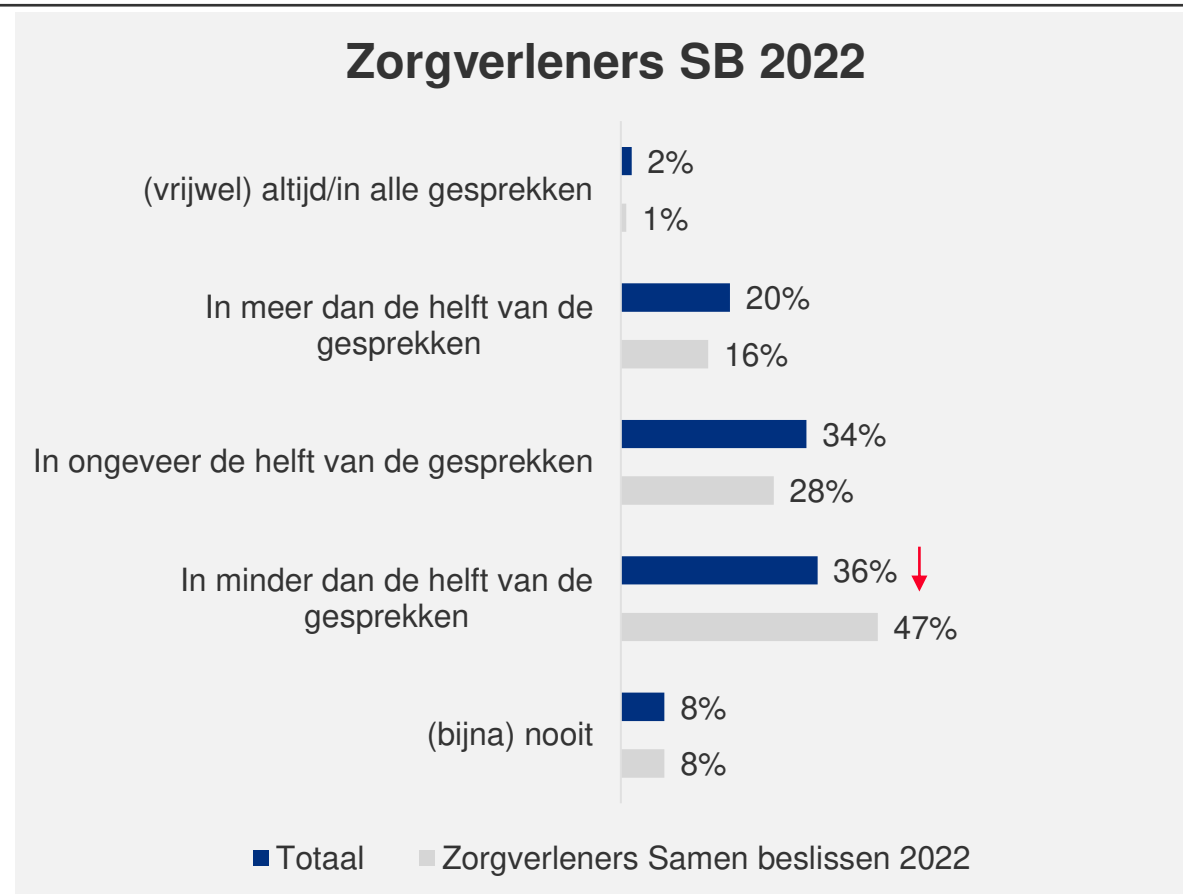
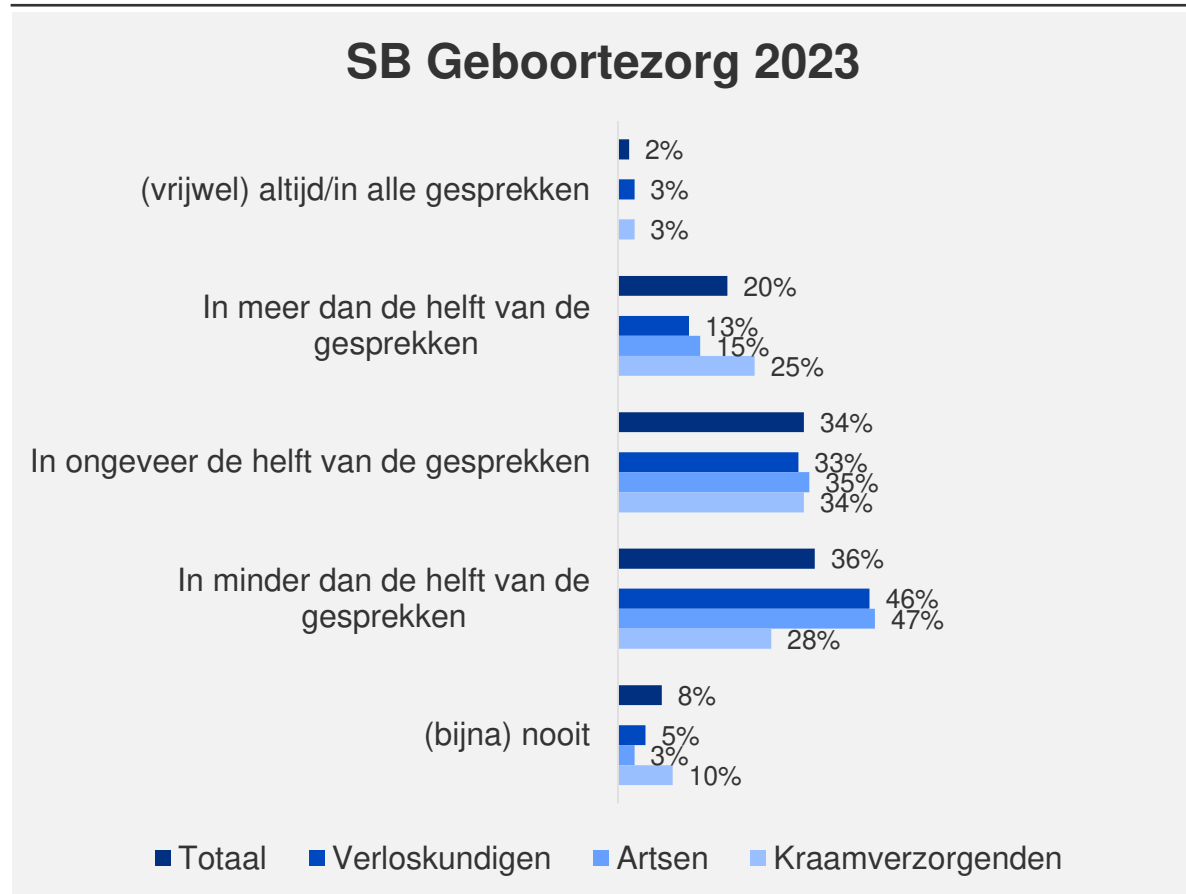


Q6_1: Hoe vaak zie je het volgende tijdens gesprekken met jouw cliënten? Cliënten hebben zich voorbereid op de afspraak, bijvoorbeeld door toegestuurde informatie door te nemen of vragen op te schrijven | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

▲ Significant hoger dan de totale groep
▼ Significant lager dan de totale groep

Zorgverleners in de geboortezorg ervaren dat cliënten vaker informatie hebben opgezocht voorafgaand aan het consult in vergelijking met het Samen Beslissen onderzoek in 2022.

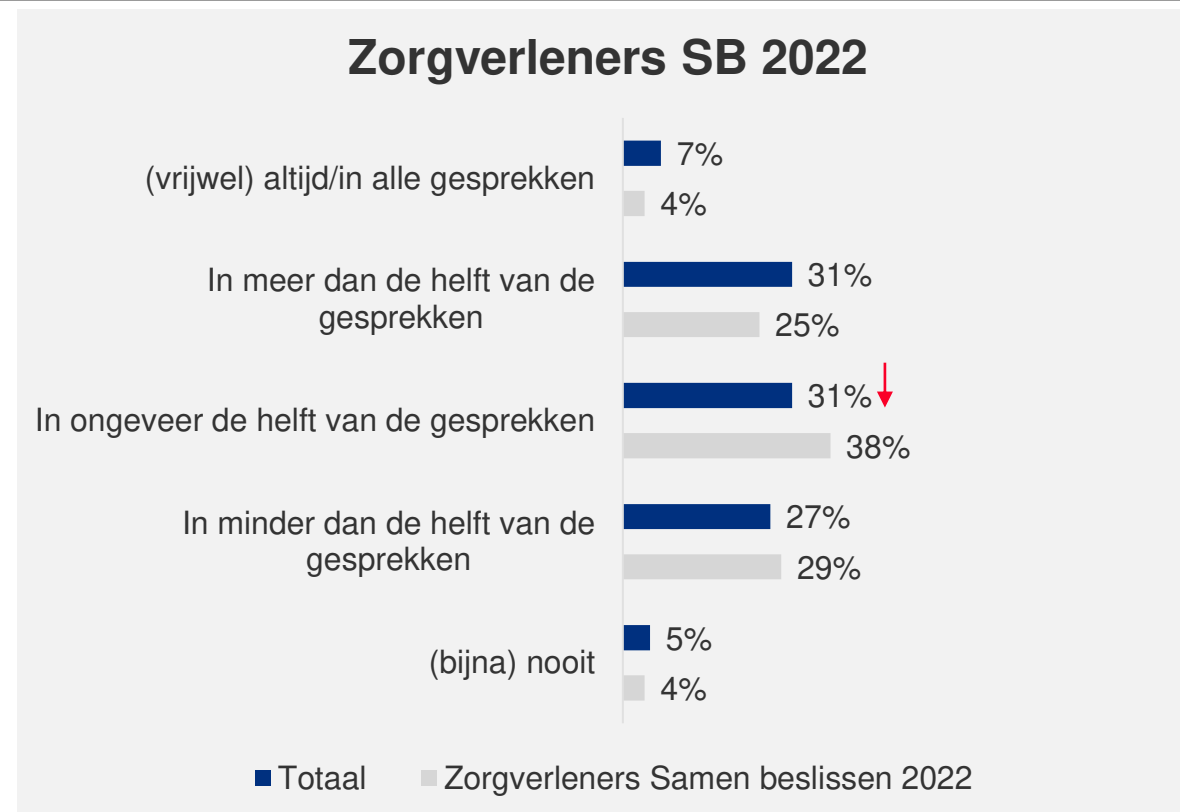
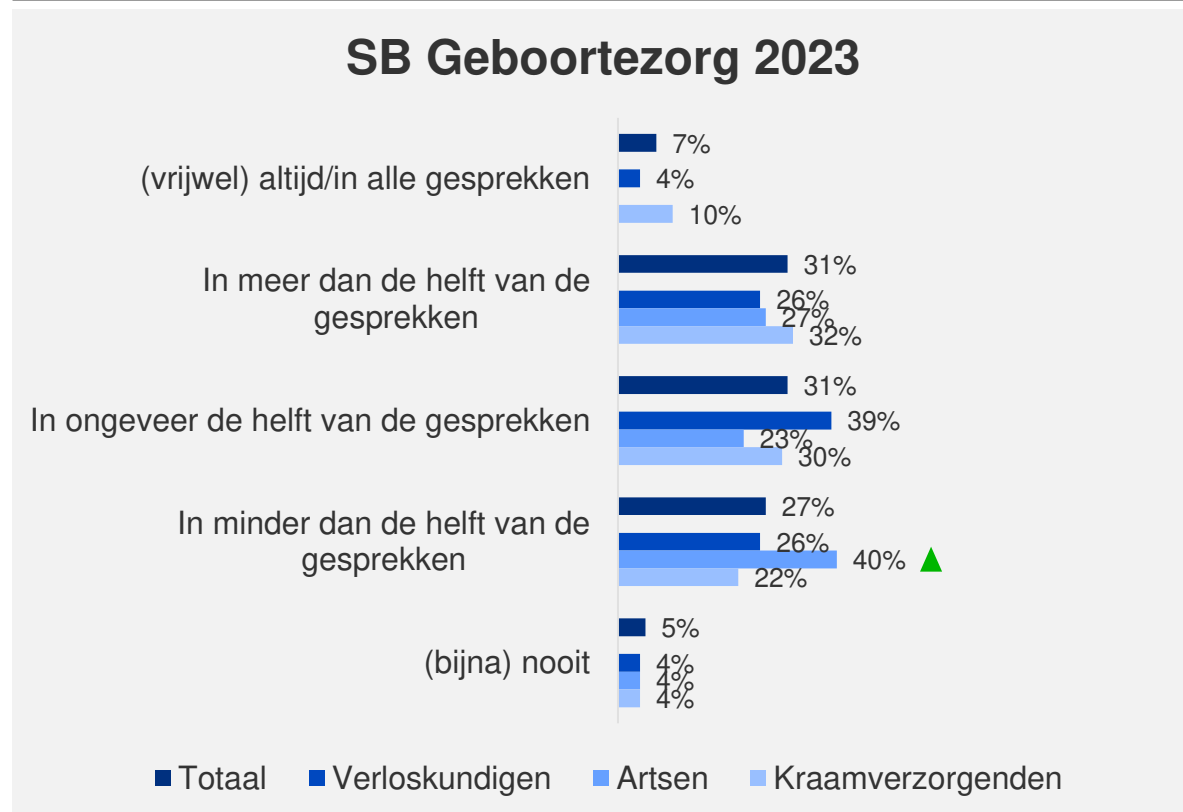
Cliënten hebben informatie opgezocht voorafgaand aan de afspraak.



Q6_2: Hoe vaak zie je het volgende tijdens gesprekken met jouw cliënten? Cliënten hebben informatie opgezocht voorafgaand aan de afspraak | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Bijna vier op de tien zorgverleners zien dat cliënten vaak uit zichzelf beginnen over wat voor hen belangrijk is. Dit komt vaker voor in vergelijking met het Samen Beslissen onderzoek in 2022.

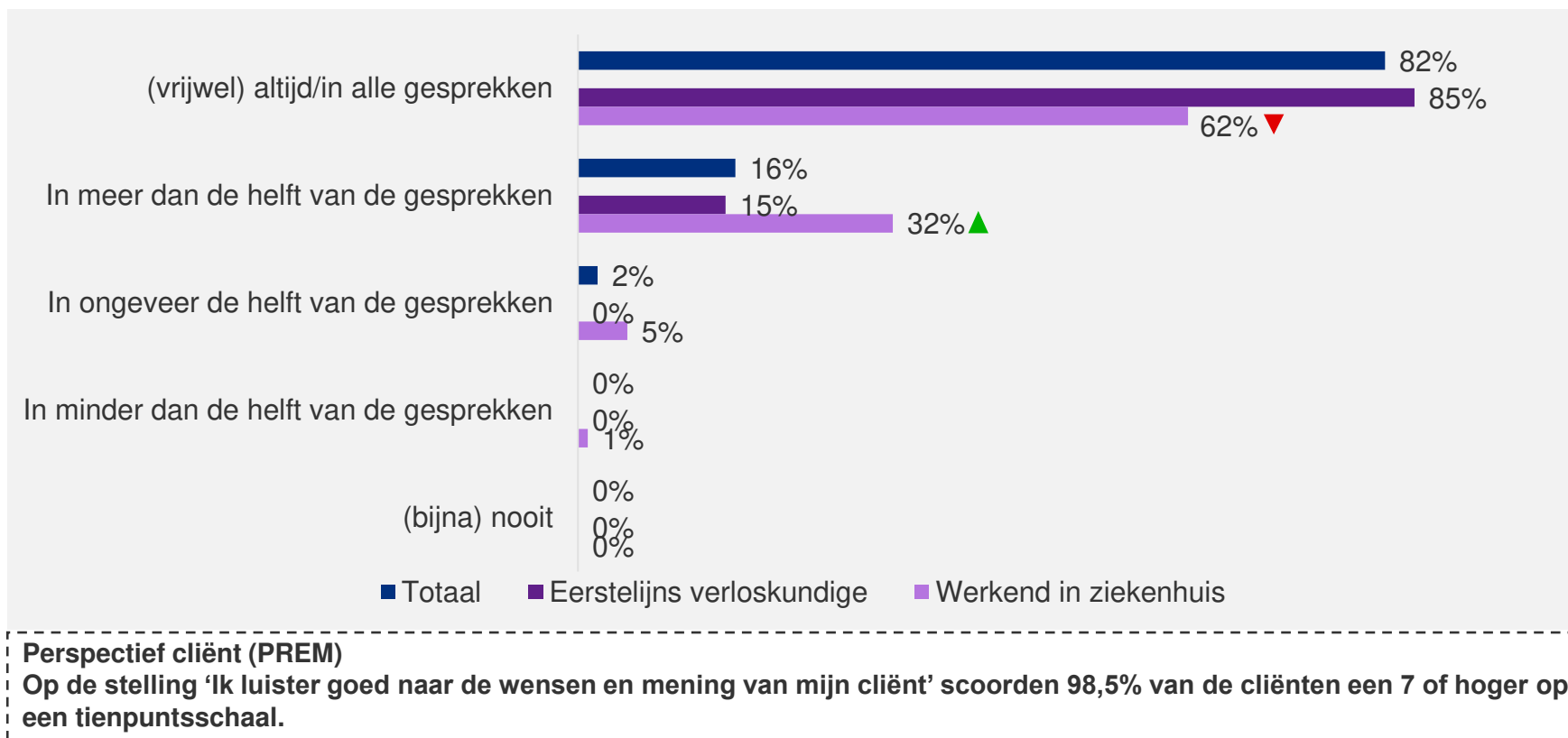
Cliënten beginnen uit zichzelf over wat voor hen belangrijk is.



Q6_3: Hoe vaak zie je het volgende tijdens gesprekken met jouw cliënten? Cliënten beginnen uit zichzelf over wat voor hen belangrijk is | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Bijna alle zorgverleners luisteren goed naar de wensen en mening van de cliënt. Dit is vergelijkbaar met de resultaten van de PREM.

Ik luister goed naar de wensen en mening van mijn cliënt



Q7_9: Hoe vaak zie je het volgende tijdens gesprekken met jouw cliënten? Ik luister goed naar de wensen en mening van mijn cliënt | Basis: totale steekproef, n= 366; Eerstelijns verloskundige, n=55; Werkend in ziekenhuis, n=102; Perined PREM | Basis: n= 12.646 cliënten

Ruim negen op de tien zorgverleners vragen in de meeste gevallen toestemming aan de cliënt voordat er een onderzoek of (be)handeling wordt uitgevoerd. Dit is iets lager dan de resultaten van de PREM.

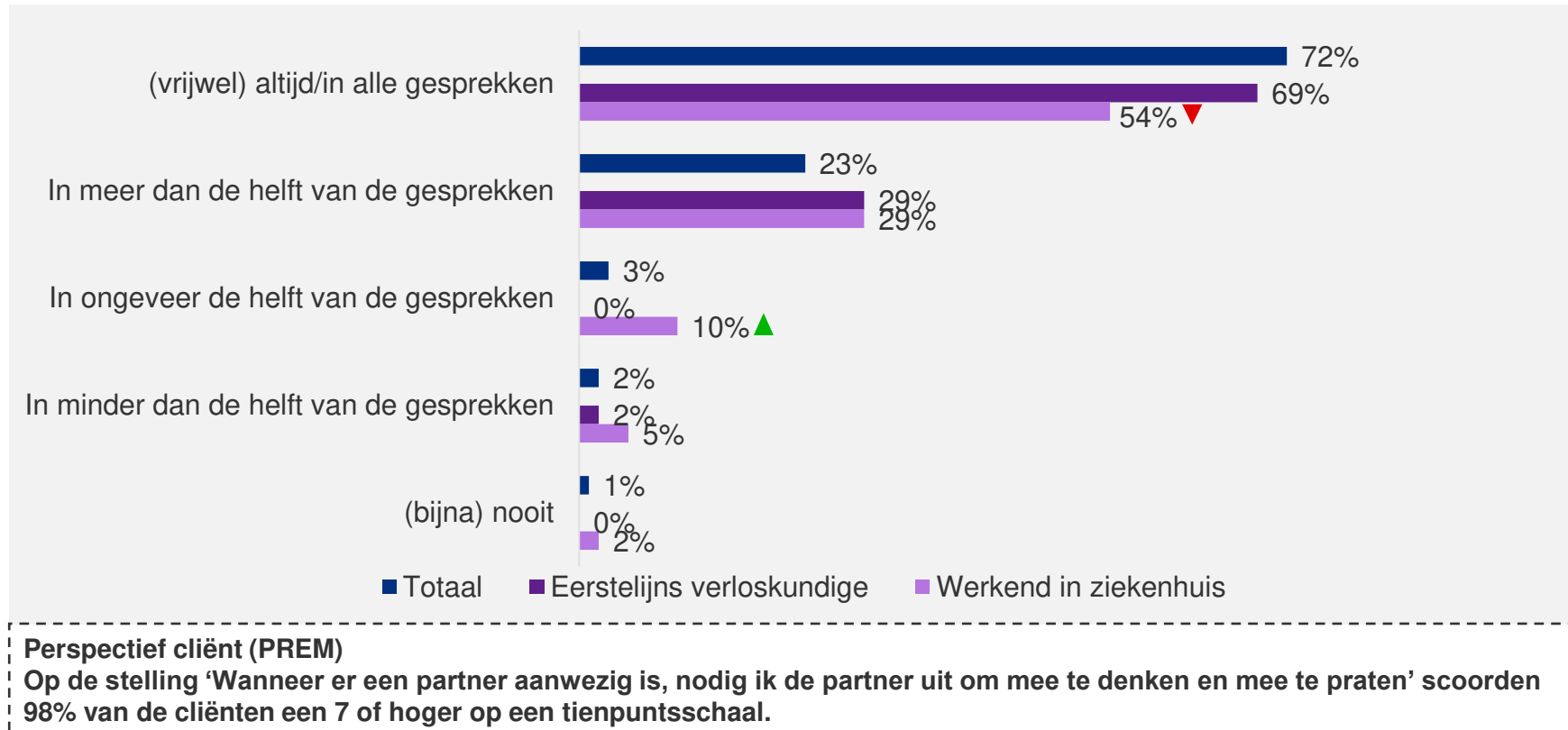
Ik vraag de cliënt toestemming voordat er een onderzoek of (be)handeling werd uitgevoerd




Q7_6: Hoe vaak zie je het volgende tijdens gesprekken met jouw cliënten? Ik vraag de cliënt toestemming voordat er een onderzoek of (be)handeling werd uitgevoerd | Basis: totale steekproef, n= 366; Eerstelijns verloskundige, n=55; Werkend in ziekenhuis, n=102; Perined PREM | Basis: n= 12.646 cliënten

Ruim negen op de tien zorgverleners nodigen in de meeste gevallen de partner uit om mee te denken en te praten. Dit is iets lager dan de resultaten van de PREM.

Wanneer er een partner aanwezig is, nodig ik de partner uit om mee te denken en mee te praten



Q7_8: Hoe vaak zie je het volgende tijdens gesprekken met jouw cliënten? Wanneer er een partner aanwezig is, nodig ik de partner uit om mee te denken en mee te praten | Basis: totale steekproef, n=366; Eerstelijns verloskundige, n=55; Werkend in ziekenhuis, n=102; Perined PREM | Basis: n= 12.646 cliënten



5 Het toepassen van Samen Beslissen

Meer dan de helft van de zorgverleners gebruikt in (vrijwel) alle gesprekken de verschillende manieren van gezamenlijke besluitvorming.

1. Ik toets of de cliënt **begrijpt** wat ik haar verteld heb.

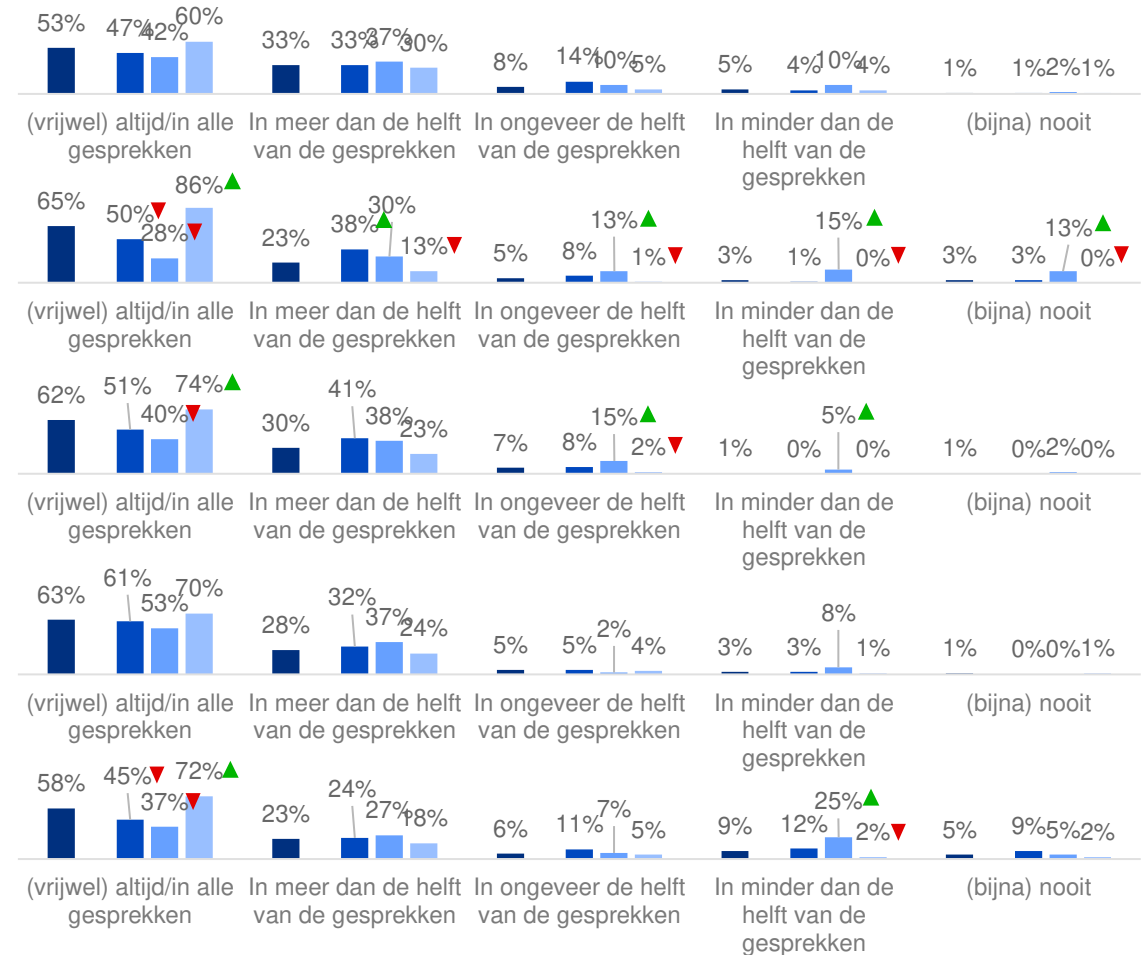
2. Ik vraag wat de cliënt **belangrijk** vindt in haar zwangerschap of kraamtijd en tijdens de bevalling.

3. Ik **nodig** de cliënt **uit** om mee te beslissen.

4. Ik leg **alle relevante keuzemogelijkheden** die er zijn aan de cliënt voor.

5. Ik vraag aan de cliënt of deze **mee wil beslissen**.

■ Totaal ■ Verloskundigen ■ Artsen ■ Kraamverzorgenden

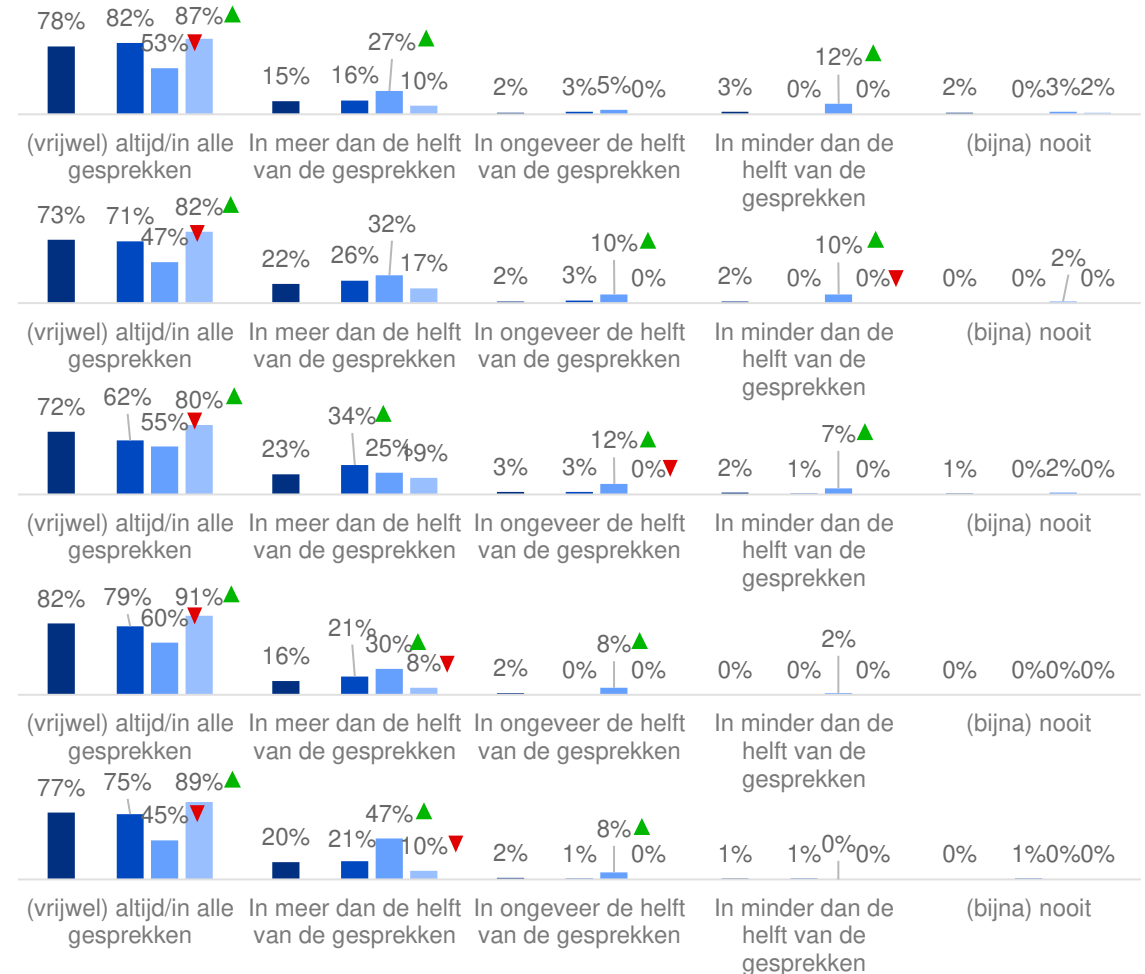


Q7_1-5: Hoe vaak is ieder van de volgende situaties in de afgelopen maand voorgekomen in de contacten die je had met cliënten? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Meer dan driekwart gebruikt in (vrijwel) alle gesprekken de verschillende manieren van gezamenlijke besluitvorming. Kraamverzorgenden gebruiken bepaalde manieren vaker en artsen minder vaak.

6. Ik vraag de cliënt **toestemming** voordat er een onderzoek of (be)handeling werd uitgevoerd.
7. Ik **nodig** mijn **cliënt uit** om haar zorgen en angsten te bespreken.
8. Wanneer er een partner aanwezig is, **nodig** ik de **partner uit** om mee te denken en mee te praten.
9. Ik **luister goed** naar de wensen en mening van mijn cliënt.
10. Ik besteed tijd aan het bespreken van de **wensen en de mening van de cliënt**.

■ Totaal ■ Verloskundigen ■ Artsen ■ Kraamverzorgenden



Q7_6-10: Hoe vaak is ieder van de volgende situaties in de afgelopen maand voorgekomen in de contacten die je had met cliënten? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Zorgverleners die bekend zijn met de BRAINS methode en drie goed vragen, passen deze in de praktijk weinig toe.

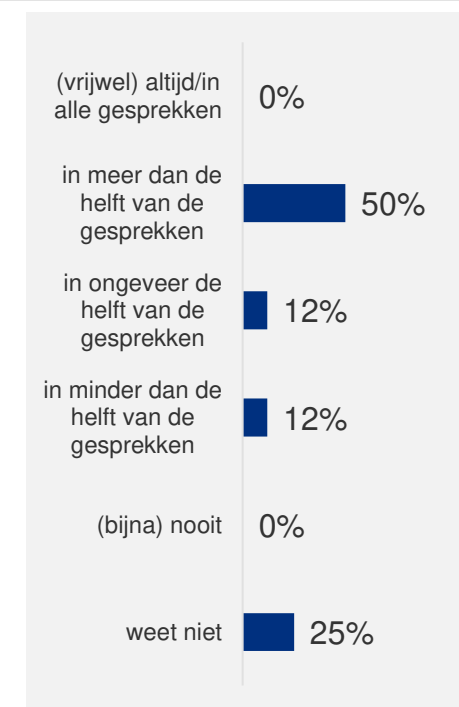
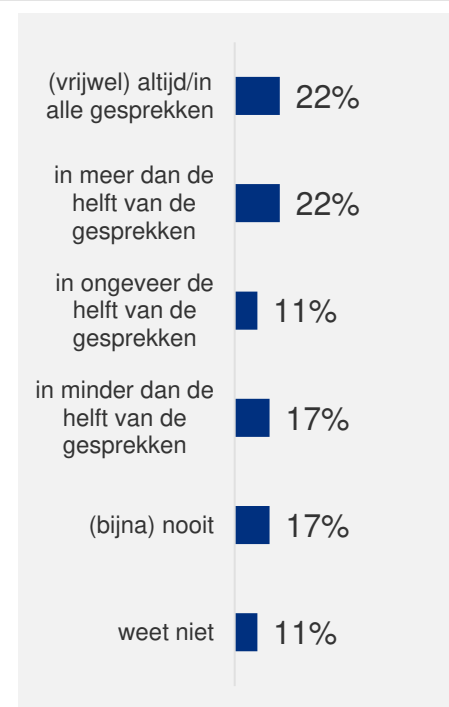
Ik heb de vier fases van het besluitvormende proces gevolgd.*

Ik heb de cliënt geïnformeerd over de BRAINS methode.

Ik heb de cliënt geïnformeerd over Drie Goede Vragen van de geboortezorg.

Ik heb het Vier stappen model van Stiggelbout gevolgd.*

Ik heb het 3-talk model van Elwyn gevolgd.*

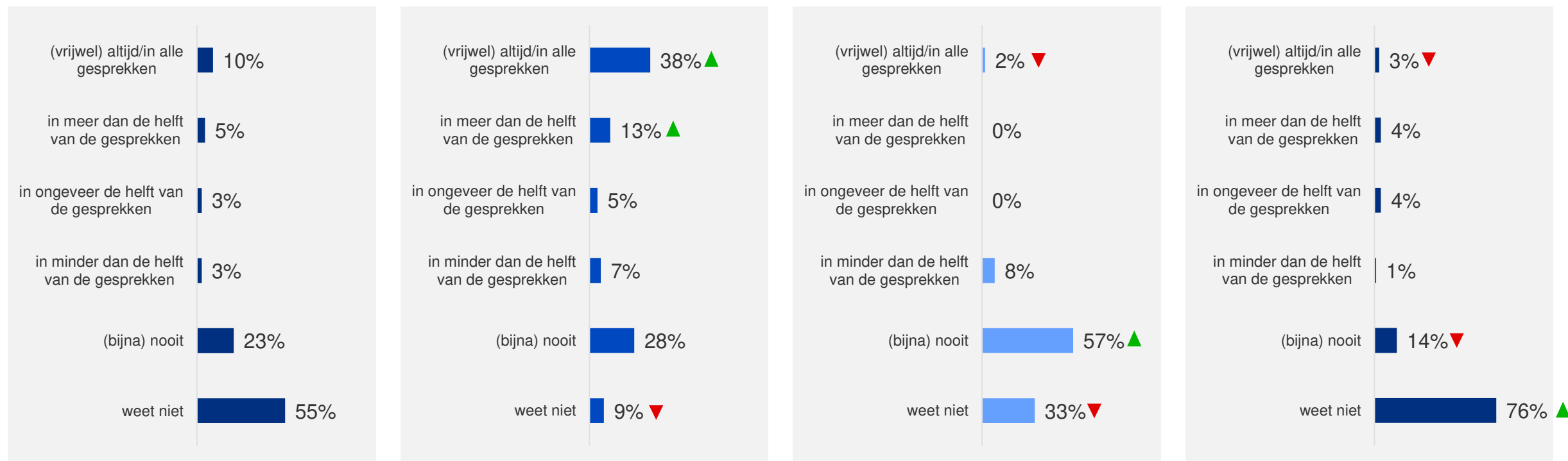


Q8_1-5: Hoe vaak in de afgelopen maand heb je de onderstaande methodes gebruikt voor gezamenlijke besluitvorming in de contacten die je had met cliënten? | Basis: vier fases, n= 13; BRAINS, n=79; 3 Goede Vragen, n=48; Vier stappen model Stiggelbout, n=18; 3-talk model van Elwyn, n=8.

10% van de zorgverleners informeert de cliënt over de PREM/PROM vragenlijst in vrijwel alle gesprekken.

Verloskundigen doen dit vaker in meer dan de helft of vrijwel alle gesprekken en artsen juist vaker (bijna) nooit.

Totaal Verloskundigen Artsen Kraamverzorgenden

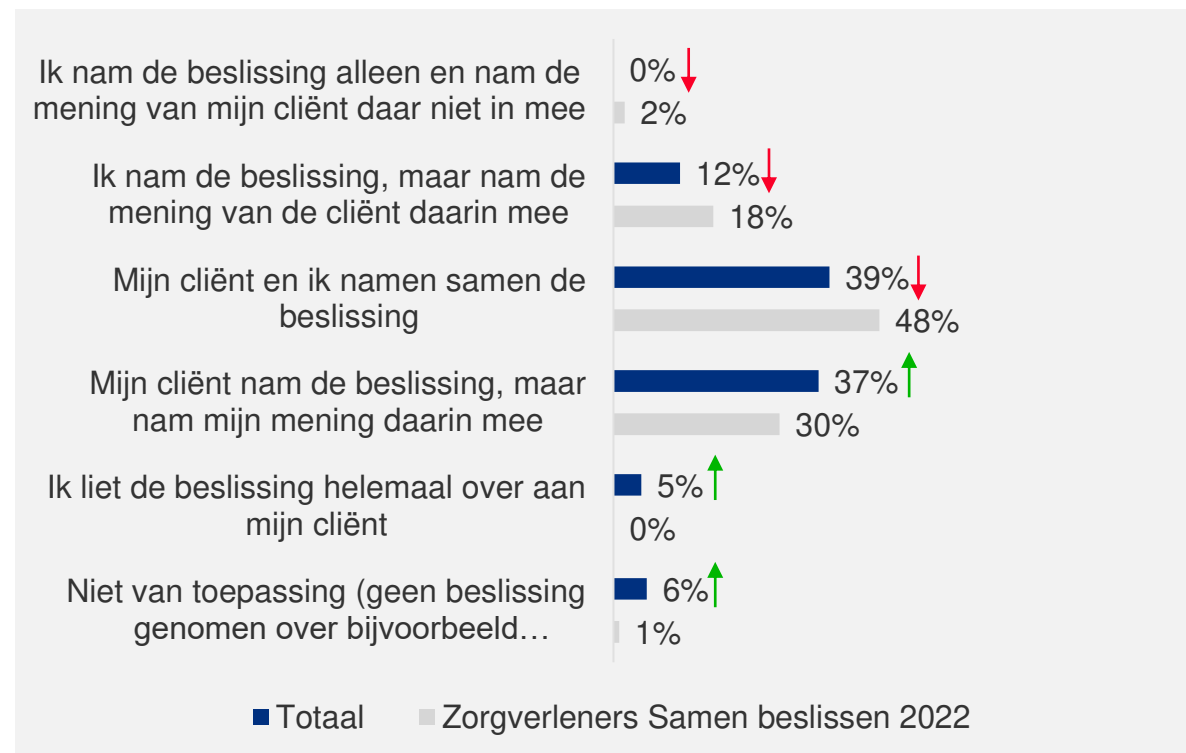
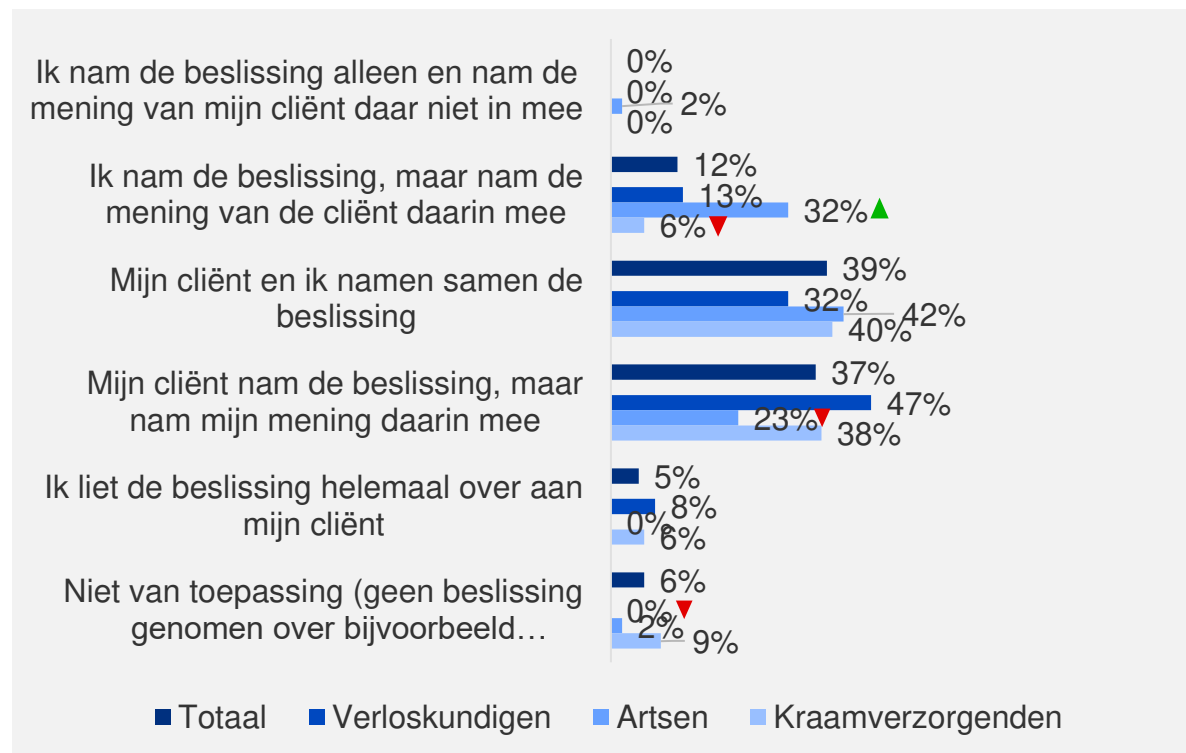


Q8_6: Hoe vaak in de afgelopen maand heb je de onderstaande methodes gebruikt voor gezamenlijke besluitvorming in de contacten die je had met cliënten? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Bijna vier op de tien zorgverleners neemt in gezamenlijkheid de beslissing. De mening van de cliënt wordt in de geboortezorg vaker meegenomen dan bij reguliere zorgverleners.

Artsen nemen vaker zelf de beslissing en nemen hier de mening van de cliënt in mee.

CPZ Zorgverleners SB 2022



Q9: Probeer terug te denken aan de laatste vijf contactmomenten met cliënten waarin er gesproken werd over een (mogelijke) beslissing die moest worden genomen. Als je terugdenkt aan deze momenten, op welke manier werden de meeste beslissingen genomen? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

6

Intentie van toepassen

Samen Beslissen

De meerderheid heeft een hoge intentie om de verschillende manieren van gezamenlijke besluitvorming in de toekomst (vaker) te gebruiken.

1. Toetsen of de cliënt **begrijpt** wat ik haar verteld heb.

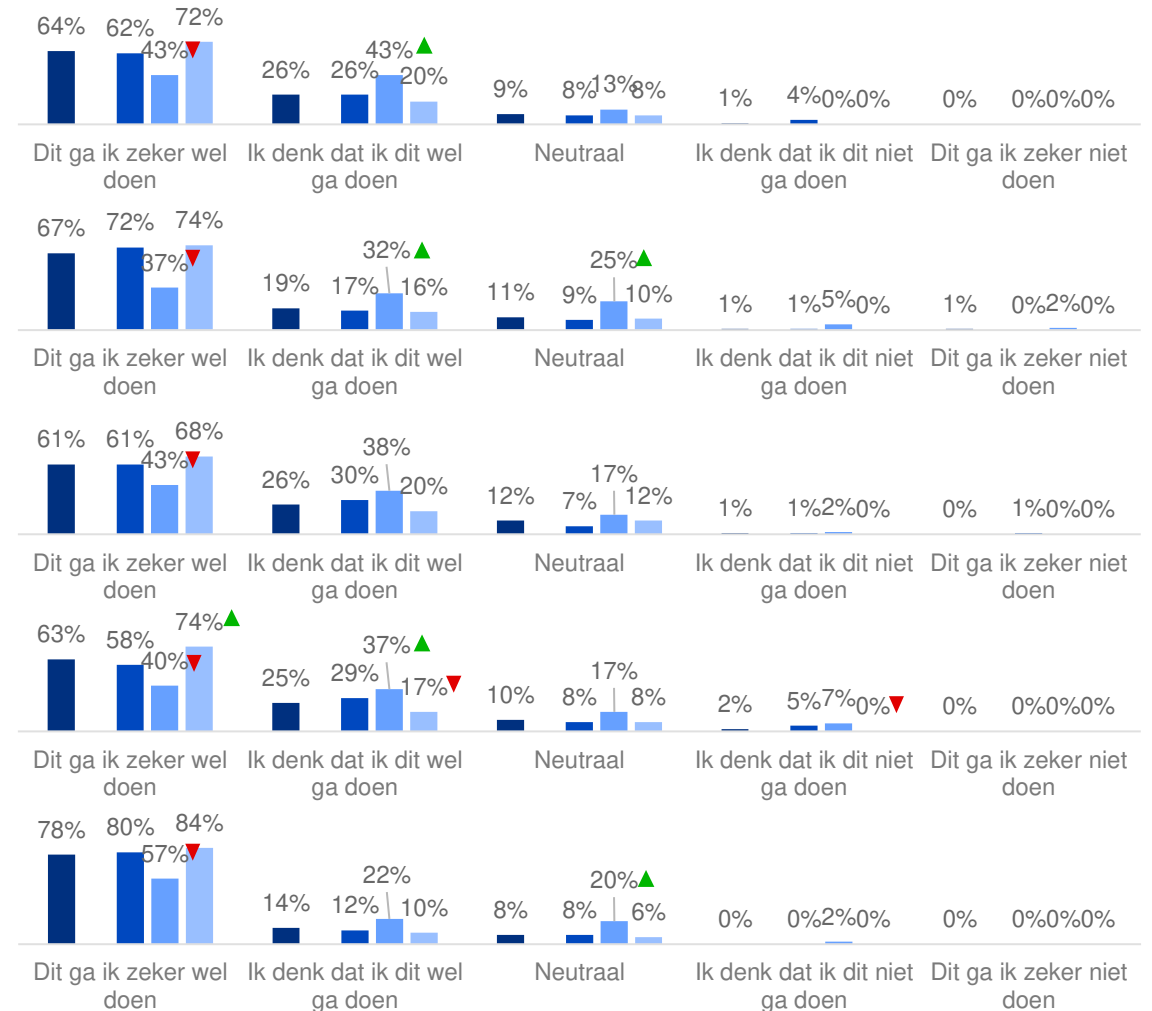
2. Vragen wat de cliënt **belangrijk** vindt in haar zwangerschap en tijdens de bevalling.

3. Alle **relevante keuzemogelijkheden** die er zijn aan de cliënt voorleggen.

4. Aan de cliënt vragen of deze **mee wil beslissen**.

5. De cliënt **toestemming vragen** voordat er een onderzoek of (be)handeling wordt uitgevoerd.

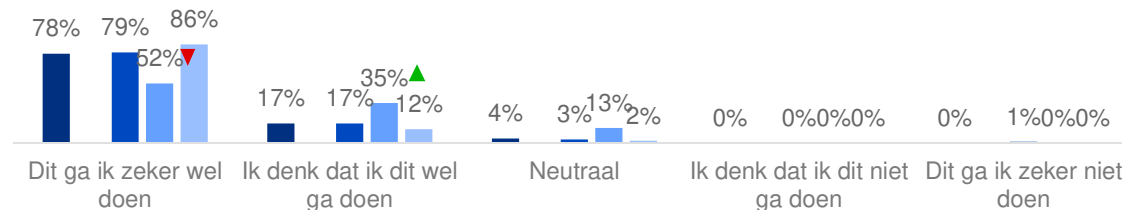
■ Totaal ■ Verloskundigen ■ Artsen ■ Kraamverzorgenden



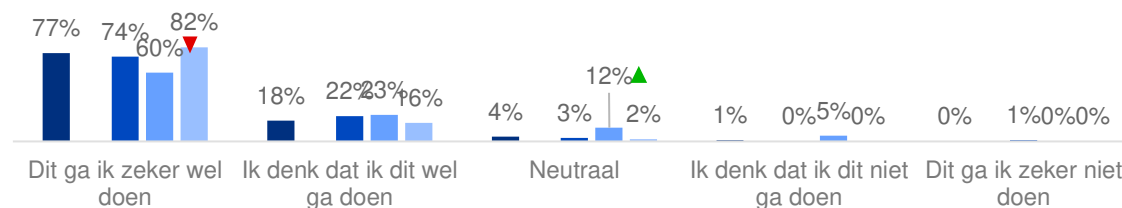
Q7_1-5: In hoeverre verwacht je de volgende zaken in de toekomst (vaker) te gaan doen tijdens de gesprekken met jouw cliënten? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Meer dan driekwart van de zorgverleners heeft een hoge intentie om de verschillende manieren van gezamenlijke besluitvorming in de toekomst (vaker) te gebruiken. Deze intentie is lager bij artsen dan bij de overige zorgverleners.

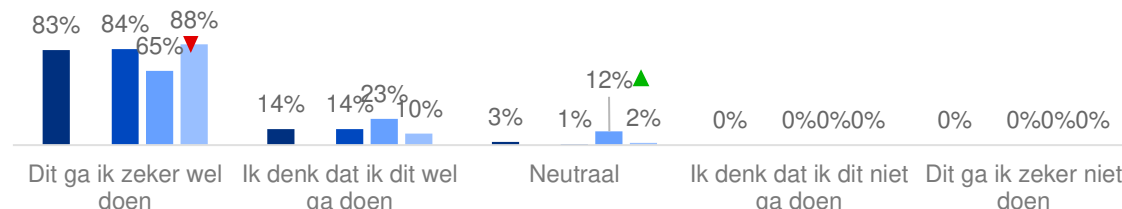
6. Mijn cliënt **uitnodigen** om haar **zorgen en angsten te bespreken**



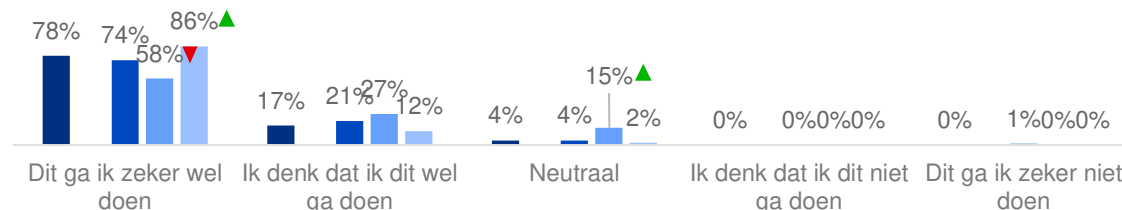
7. Wanneer er een partner aanwezig is, de **partner uitnodigen om mee te denken en mee te praten**



8. Goed **luisteren naar de wensen en mening van mijn cliënt**



9. Tijd besteden aan het **bespreken van de wensen en de mening van de cliënt**



■ Totaal ■ Verloskundigen ■ Artsen ■ Kraamverzorgenden

Q7_6-10: Hoe vaak is ieder van de volgende situaties in de afgelopen maand voorgekomen in de contacten die je had met cliënten? | Basis: totale steekproef, n= 366; Verloskundigen, n=76; Artsen, n=60; Kraamverzorgenden, n=200.

Zorgverleners willen de juiste scholing en tools krijgen om de voorlichting en communicatie met hun cliënten te verbeteren.

Betere voorlichting en communicatie tussen cliënt en zorgverlener.

Zorgverleners moeten cliënten zien als gelijkwaardige gesprekspartners en eerlijke voorlichting geven gedurende het traject. Van cliënten wordt daarentegen gevraagd de expertise van de zorgverlener op waarde te schatten. Meerdere zorgverleners noemen dat de informatieverlening nu vaak vanuit een negatief frame wordt verschaft (% dat het mis gaat) terwijl dit beter op een positieve (maar eerlijke) manier kan worden gebracht.

“Meer vertrouwen komen dat cliënten ook onze kennis waarderen en inzien dat wij hiervoor geleerd hebben.”

“Meer eerlijke informatie, vooral ook in de tweede lijn. Niet alleen de bangmakerij. . . .”

“Goed luisteren en vragen wat de client wil. Duidelijke uitleg geven wat de mogelijkheden en consequenties zijn. Nazorg leveren ook evt dmv gesprekken.”

“Objectieve informatievoorziening voor zwangeren in meerdere talen op geschikt niveau voor allen beschikbaar maken. Meer tijd beschikbaar stellen.”

Er is behoefte aan betere informatieverschaffing over methodes en tools voor Samen Beslissen in de verschillende domeinen.

Zorgverleners benadrukken het belang van tijd voor (na)scholing waarin bijv. verschillende gesprekstechnieken worden besproken voor verschillende scenarios. Daarnaast is er behoefte aan voorlichtingsmateriaal voor de zorgverleners én de cliënt.

“Meer aandacht tijdens opleiding zorgverleners, minder protocollaire zorg, werken aan wederzijds vertrouwen.”

“Voor de verschillende domeinen binnen de geboortezorg een manier van Samen Beslissen uitkiezen en deze op grote schaal toepassen, zodat het voor iedereen meer gewoon wordt. Nu komt bijvoorbeeld de eerste lijn of een client met de brains methode en weet de zorgverlener niet welke methode dit is. En niet elke methode is geschikt in elke situatie.”

“Toch meer duidelijkheid, en mogelijkheden. Zeker als er problemen voor komen waar je dan heen kan en hoe contact te leggen. De drempels lager maken en informatie geven door bv. een folder te maken.”

“Regelmatig aandacht hiervoor bij nascholing, symposia, klinische lessen. Onderwijs en rollenspel tijdens de studie geneeskunde en ook opleiding voor verloskundigen. Meenemen in acute situatie training als beoordelingsfactor.”

Q11: Wat moet er binnen de geboortezorg gebeuren om gezamenlijke besluitvorming te bevorderen? | Basis: Zorgverleners die een antwoord hebben ingevuld, n= 222; zorgverleners die voor 'weet niet' hebben gekozen, n= 145

Zorgverleners vinden dat de communicatie tussen ketenpartners moet verbeteren en dat er meer op gelijke voet met elkaar gesproken moet worden.

Verbetering in communicatie en overdracht tussen de zorgverleners en ketenpartners.

Meerdere zorgverleners benoemen dat de onderlinge relatie minder hiërarchisch zou moeten zijn. Om de juiste zorg te kunnen leveren moet op gelijke voet met elkaar gesproken en naar elkaar geluisterd worden.

Daarnaast moet er kortere lijnen komen tussen de ketenpartners om eenduidige informatie te verschaffen richting de patiënt. Bij de voorlichting in de eerste lijn moet ook input van zorgverleners meegenomen worden die pas in een later stadium aan bod komen. Hierdoor krijgen cliënten een goed weergave van de mogelijkheden en komen ze later niet voor verassingen te staan.

“Betere samenwerking en minder hiërarchie.”

“Betere samenwerking met alle disciplines, korte lijnen en zeer zeker betere vormen van communicatie. Nu is het vaak lastig om intercollegiaal te overleggen ivm wet op privacy. Bijvoorbeeld een foto doorsturen vanuit de kraamzorg via de verloskundige naar een kinderarts of gynaecoloog.”

“Eenduidige informatie in zowel 1ste als 2de lijn.”

“Meer informatie en kennis over elkaars vakgebied opdoen”

“De obstetrisch anesthesioloog dient in een eerder stadium betrokken te zijn bij de voorlichting. Vaak zien wij als anesthesiologen op de poli dat vrouwen een onjuiste weergave hebben gekregen van pijnbestrijding tijdens de partus, en dat gaat dan om niet alleen de effectiviteit maar ook over de bijwerkingen en mogelijkheden. Dat ligt in de lijn der verwachting omdat de pijnstillingsopties in Nederland beperkt zijn tot de tweede lijn, waardoor een eerstelijnsverloskundige daar in de praktijk weinig ervaring mee heeft. . . .”

Q11: Wat moet er binnen de geboortezorg gebeuren om gezamenlijke besluitvorming te bevorderen? | Basis: Zorgverleners die een antwoord hebben ingevuld, n= 222; zorgverleners die voor 'weet niet' hebben gekozen, n= 145

Zorgverleners benadrukken het belang van voldoende zorguren om de tijd te kunnen nemen voor de wensen van de client. Ze willen meer zorg op maat bieden maar daar moeten de protocollen/richtlijnen ruimte voor bieden.

Zorgverleners willen dat er meer gehoor wordt gegeven aan wat zij nodig hebben om de juiste zorg te kunnen leveren: voldoende tijd, mankracht en salaris.

Om goede zorg te kunnen leveren wordt het belang van voldoende zorguren benoemt. Daarvoor is meer geld en mankracht nodig.

“Voldoende tijd om een goede vertrouwensband op te bouwen.”

“Minder administratie en meer écht contact.”

“Meer tijdsinvestering mogelijk maken in alle lijnen van de zorgverlening. Minder zorgverleners per zwangere. Meer continue begeleiding. Vertrouwen op de kennis van de zwangere en deze op waarde schatten. Open informatie en achtergronden delen.”

“Meer tijd voor consulten. Minder werkdruk. Betere informatie voorziening vooraf (vooral meer verwachtingsmanagement). Minder wantrouwen naar tweede lijns zorg.”

Daarbij suggereert een aantal zorgverleners een versoepeling van de protocollen en richtlijnen om betere zorg op maat te kunnen leveren.

Sommige zorgverleners zien de protocollen en richtlijnen als een belemmering voor het Samen Beslissen.

“Minder ingewikkeld zijn om te hoeven noteren waarom je afwijkt van een protocol. Je bent jezelf als zorgverlener dan altijd aan het 'indekken' ook al heb je met Samen Beslissen deze keuze (afwijken van protocol) gemaakt.”

“De client zien als een volwaardig mens die goed kan beslissen over zijn/haar eigen lijf en kind. Niet de protocollen volgen, maar de mens!”

“Ik denk dat er al veel gezamenlijke besluitvorming is. Voor niet relevante zaken hoeft niet het hele stappenplan doorlopen te worden. Dus inzetten op de juiste momenten.”

“Minder protocolair werken maar individuele zorg.”

“Open staan voor de ander en durven los te komen van de protocollen. Tijd nemen om te luisteren en de ander respectvol tegemoet treden.”

Q11: Wat moet er binnen de geboortezorg gebeuren om gezamenlijke besluitvorming te bevorderen? | Basis: Zorgverleners die een antwoord hebben ingevuld, n= 222; zorgverleners die voor 'weet niet' hebben gekozen, n= 145