

## Door patiënten ervaren mate van samen beslissen stabiel

Anne Zagt, Roland Friele, Judith de Jong, Nanne Bos

Sinds 2019 is de door patiënten ervaren mate van samen beslissen stabiel. Ondanks veel inspanningen om samen beslissen te bevorderen zien we geen toename in patiënt-gerapporteerde mate van samen beslissen. Dit blijkt uit onderzoek onder 824 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel. Van hen is 69% op een (fysiek, online of telefonisch) spreekuur is geweest bij een arts. We spreken in deze factsheet dan ook over patiënten.

Patiënten ervoeren meer samen beslissen als zij:

- gebruik maakten van uitkomst informatie om een behandelkeuze te maken; één op de vijf patiënten maakte gebruik van deze informatie.
- gebruik maakten van een keuzehulp om verschillende behandelmogelijkheden af te wegen; één op de tien patiënten gebruikte een keuzehulp.
- naast een arts een verpleegkundig hen hielp bij het maken van de keuze voor een behandeling; bij één op de zeven patiënten hielp een verpleegkundige.
- de consulttijd als voldoende ervaren; bij vier op de vijf patiënten was dit het geval.

### Transparantie van zorg en samen beslissen

Transparantie van zorg richt zich binnen de Transparantiemonitor op: de beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen, en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners. Samen beslissen (Box 1) is van belang omdat informatie over behandelingen zorggebruikers kan helpen bij samen beslissen, bijvoorbeeld in het bewust worden van keuzemogelijkheden en het krijgen en vinden van informatie over de opties (zie Box 1) [1-4].

#### Box 1

### Wat is samen beslissen?

Met samen beslissen wordt bedoeld dat patiënt en arts in samenspraak beslissen welke behandeling het beste past bij de patiënt. Bij de keuze voor de behandeling wordt rekening gehouden met de medische expertise van de arts en de ervaringskennis, waarden en wensen van de patiënt. Diverse modellen belichten de stappen binnen het proces van samen beslissen [5-7]. Deze stappen zijn bijvoorbeeld:

- Doelen stellen (exploreren): bespreken wat de patiënt wil bereiken met de behandeling;
- Keuze (agenderen): bewustwording van de keuzemogelijkheden waarbij de mening van zowel de zorgverlener als de patiënt belangrijk is;
- Opties (informerend): voorleggen en bespreken van de verschillende behandelmogelijkheden en de voor- en nadelen ervan;
- Voorkeur (exploreren): patiënt vertelt over specifieke voorkeuren, behoeften en omstandigheden;
- Besluit (besluiten): nemen van de uiteindelijke beslissing, na het afwegen van de waarden en voorkeuren van de patiënt.

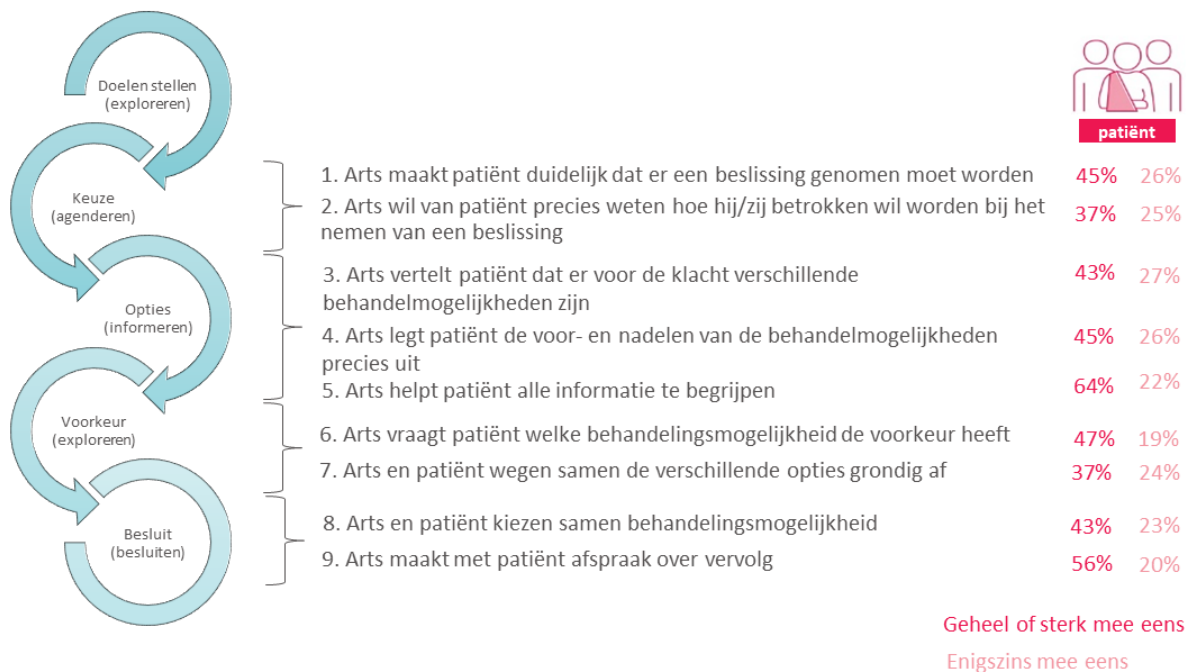


## Ervaren mate van samen beslissen stabiel

In 2023 was de ervaren mate van samen beslissen bij patiënten stabiel. De gemiddelde score was 28 op een schaal van 0-45. In 2019 en 2021 was de gemiddelde somscore ook 28. In 2020 was de somscore 26.

De mate waarin patiënten het geheel of sterk eens zijn met de onderliggende stappen van samen beslissen varieert onderling (zie figuur 1), maar niet over de verschillende meetjaren. Met de stelling of de arts van de patiënt precies wil weten hoe hij/zij betrokken wil worden bij het nemen van een beslissing is 37% van de patiënten het geheel of sterk eens. Ook met de stelling of de arts en patiënt de verschillende opties samen grondig afwegen is 37% het geheel of sterk eens. Patiënten zijn het veel sterker eens met de stelling of de arts met de patiënt een afspraak maakt voor een vervolg (56% sterk of geheel eens) en of de arts de patiënt helpt alle informatie te begrijpen (64% geheel of sterk eens). In de voorgaande metingen binnen de Transparantiemonitor werden per stelling vergelijkbare percentages gemeten.

**Figuur 1** Mate waarin patiënten het geheel of sterk en enigszins eens zijn met negen stellingen over samen beslissen (% zorggebruikers; 2023 n=509-526)



## Box 2

### Ervaren mate van samen beslissen gemeten met de SDM-Q-9

De door patiënten ervaren mate van samen beslissen, is uitgevraagd met negen stellingen uit de "the 9-item Shared Decision Making Questionnaire" (SDM-Q-9) [8]. De negen stellingen gaan in op de volgende stappen van samen beslissen: agenderen, informeren, exploreren en besluiten. De vragenlijst bevat geen stelling gericht op de eerste stap: doelen stellen (zie figuur 1). Figuur 1 geeft weer hoeveel procent van de patiënten het geheel/sterk en enigszins eens was met de negen stellingen. Op basis van negen stellingen over samen beslissen wordt de totaalscore berekend, waarbij een hogere score een hogere ervaren mate van samen beslissen reflecteert. Gedetailleerdere uitkomsten op deze negen stellingen staan weergegeven in Bijlage A, tabel 3.

### Een vijfde van de patiënten gebruikte uitkomstinformatie bij kiezen van behandeling

Uitkomsten (ervaringen/cijfers) van patiënten, die een behandeling eerder ondergingen kunnen helpen bij het maken van een behandelkeuze. Een vijfde (22%) van de patiënten geeft aan dat hij/zij op basis van uitkomsten samen met de arts besloot een behandeling te ondergaan. Dit percentage is vergelijkbaar over de drie meetjaren (zie Bijlage A, tabel 4). Patiënten die uitkomstinformatie gebruikten bij het maken van een keuze voor een behandeling ervaren een hogere mate van samen beslissen dan patiënten die geen gebruik maken van uitkomstinformatie (gem.=32; SD=9,7 vs. gem.=26; SD= 10,9).

### Eén op de tien patiënten gebruikte keuzehulp om behandelmogelijkheden te vergelijken

Een behandelinhoudelijke keuzehulp ondersteunt samen beslissen [9-11] en helpt patiënten na te denken over wensen voor zorg en behandeling, en helpt bij het bespreken en vastleggen van deze wensen [12]. Van de patiënten die op een spreekuur zijn geweest, geeft 9% aan dat zij tijdens het maken van een keuze voor een behandeling, eventueel samen met een arts, een keuzehulp gebruikten om verschillende behandelmogelijkheden te vergelijken (zie Bijlage A, tabel 6). Er is geen sprake van een verandering over de vier meetjaren (zie Bijlage A, tabel 6). Patiënten die in 2023 met hulp van een keuzehulp een behandelkeuze maakten, ervaren een hogere mate van samen beslissen (gem.=35; SD=8,1) ten opzichte van patiënten die geen gebruik maakten van een keuzehulp (gem.=26; SD= 10,8) (zie Bijlage A, tabel 7).

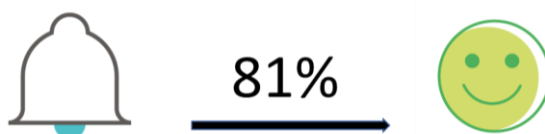
### Eén op de zeven patiënten ervaart dat naast de arts, een verpleegkundige hielp bij de keuze voor een behandeling

Uit ander onderzoek blijkt dat verpleegkundigen het proces van samen beslissen kunnen ondersteunen. Zij kunnen bijvoorbeeld informatie over behandelmogelijkheden herhalen of extra uitleggen [13-17]. Daarnaast kunnen zij met patiënten van gedachten wisselen over hun voorkeuren, wensen en behoeften [15, 18]. Een ruime meerderheid van de patiënten (84%) rapporteerde geen hulp van een verpleegkundige bij het beslissen over een behandeling (zie Bijlage A, tabel 8). Patiënten die aangeven dat een verpleegkundige hielp bij het maken van een keuze rapporteren een hogere mate van samen beslissen (gem.=30; SD=1,2) ten opzichte van patiënten die aangeven dat er naast de arts geen verpleegkundige was die hen hielp (gem.=27; SD= 0,5) (zie bijlage A, tabel 9).

### Vier op de vijf patiënten ervaart voldoende tijd om met de arts een besluit te nemen over een behandeling

Uit ander onderzoek blijkt eveneens dat consulttijd een rol kan spelen bij de door patiënten ervaren mate van samen beslissen [19-39]. Een ruime meerderheid van de patiënten (81%) ervaart dat de consulttijd niet te kort of te lang was om met de arts een behandelbeslissing te nemen (zie figuur 2 en bijlage A, tabel 10). Patiënten die ervaren dat de consulttijd niet te kort of te lang was (gem.=28; SD=10,1) of ervaren dat de consulttijd iets langer was dan nodig (gem.=28; SD=13,2) ervaren een hogere mate van samen beslissen ten opzichte van patiënten die vonden dat de consulttijd veel korter (gem.=23; SD=12,7) of korter (gem.=23; SD=12,6) was dan nodig (zie Bijlage A, tabel 11).

*Figuur 2 Mate waarin er voldoende tijd was om met de arts een besluit te nemen om wel of niet een behandeling te ondergaan? (% zorggebruikers; 2023 n=535)*



## Tot slot

### Geen verandering in de door patiënten ervaren mate van samen beslissen

De door patiënten ervaren mate van samen beslissen is in 2023 vergelijkbaar met voorgaande jaren van de Transparantiemonitor. Samen beslissen komt tegemoet aan het respecteren van de autonomie van patiënten [40-42]. Daarnaast levert samen beslissen voordelen op voor zowel patiënten als zorgaanbieders, zoals: hogere patiënttevredenheid over de gekozen behandeling, een afname in ongewenste praktijkvariatie en betere afstemming van zorg [40, 41, 43]. Een toename van ervaren mate van samen beslissen is daarom wenselijk. Vandaar dat de afgelopen jaren in de zorg veel inspanningen zijn geleverd om samen beslissen te bevorderen [44], zoals een publiekscampagne om patiënten en zorgverleners te informeren over samen beslissen [45-47] en het plaatsen van toegankelijke keuzekaarten in beeld op [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) [48]. Uit dit en ander onderzoek van Nivel en internationaal zien we echter nog geen toename in de door patiënten ervaren mate van samen beslissen [49]. Ook internationale studies bevestigen dit beeld [50]. Dit roept de vraag op of meer inspanningen tot de gewenste mate van samen beslissen leiden of dat men tegen grenzen aanloopt.

### Wat kan bijdragen aan samen beslissen?

De inspanningen om samen beslissen te bevorderen leiden nog niet tot een algemene toename in de door patiënten ervaren mate van samen beslissen. Dit is niet alleen zo in Nederland maar een observatie die geldt voor meerdere landen [50]. Dit nodigt uit om specifieker te kijken naar samen beslissen. Als we kijken naar de stellingen van de SDM-Q-9 zien we variatie in de mate waarin patiënten het geheel of sterk eens zijn met de stellingen. De laagst scorende stellingen bieden theoretisch gezien de meeste ruimte om te verbeteren. Het gaat dan om zaken als hoe patiënten betrokken willen worden bij beslissingen en of afwegingen van opties gezamenlijk met de arts worden gemaakt. Of gerichte acties op deze onderdelen van samen beslissen tot een toename van samen beslissen in de praktijk leiden is de vraag. Daarnaast zien we in lijn met ander onderzoek dat verschillende factoren van invloed zijn op de door patiënten ervaren mate van samen beslissen. Bijvoorbeeld het gebruiken van uitkomstinformatie en keuzehulpen kunnen het proces van samen beslissen ondersteunen. Ook zagen we dat betrokkenheid van verpleegkundigen bij behandelbeslissingen en patiënten die voldoende tijd ervoeren om met hun arts te praten, een hogere mate van samen beslissen rapporteerden dan mensen die te weinig tijd ervoeren.

Het bovenstaande nodigt uit om kritisch te kijken naar inspanningen gericht op het bevorderen van samen beslissen. Focussen op specifieke factoren en onderdelen van samen beslissen is mogelijk bevorderlijk voor de door patiënten ervaren mate van samen beslissen. Tegelijkertijd leidt dit tot een waarschijnlijke beperking dat niet de volledige doelgroep wordt bereikt.

---

## Over De Transparantiemonitor (2018-2023)

Het Nivel brengt sinds 2018, met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, jaarlijks de Transparantiemonitor uit. De Transparantiemonitor beschrijft de stand van zaken op het gebied van transparantie van zorg in de curatieve zorg in Nederland. De centrale vraagstelling binnen de monitor is: 'Hoe ontwikkelt transparantie van zorg zich en hoe draagt transparantie bij aan de best passende zorg voor patiënten?'. Hieronder wordt een definitie gegeven van transparantie van zorg, afgeleid uit diverse beleidstheorieën en inzichten uit eerdere jaren van de Transparantiemonitor.

### **Definitie van transparantie van zorg**

*Transparantie van zorg: de beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners.*

Informatie over gezondheid betreft onder meer informatie over aandoeningen, gezondheidsklachten, behandelingen, een arts, huisartsenpraktijk en ziekenhuis. Veel zorggebruikers hebben behoefte aan dergelijke informatie als zij een gezondheidsprobleem ervaren. Wanneer zorggebruikers geïnformeerd zijn, verloopt een gesprek tussen zorgverleners en geïnformeerde zorggebruikers gelijkwaardiger en er is meer sprake van samen beslissen [51].

### Over de factsheet 'Door patiënten ervaren mate van samen beslissen stabiel'

Deze factsheet is onderdeel van De Transparantiemonitor (2018-2023). We spreken in deze factsheet over zorggebruikers. Met zorggebruikers bedoelen we elke in Nederland wonende burger die toegang heeft tot de gezondheidszorg. Niet alle zorggebruikers zijn altijd patiënt. Daarnaast spreken we in deze factsheet over patiënten, omdat zorggebruikers aangaven het jaar voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst op (fysiek, online of telefonisch) spreekuur te zijn geweest bij een arts. Deze factsheet is de tweede factsheet in een reeks van vijf. De eerste factsheet gaat in op het zoekgedrag van zorggebruikers naar informatie over gezondheid, de derde factsheet gaat in op het gebruiken en delen van medische gegevens over eigen gezondheid, de vierde factsheet gaat in op de door zorggebruikers ervaren mate van schaarste in de gezondheidszorg en de vijfde factsheet gaat in op de mate waarin zorggebruikers hun ervaringen met een zorgaanbieder of arts delen. De factsheets presenteren de kernbevindingen van de vijfde vragenlijstmeting onder zorggebruikers, welke is afgenomen in maart/april 2023. Naast de beschrijvende resultaten van de meting uit 2023, zijn trends over de afgelopen meetjaren onderzocht.

De resultaten in deze factsheet zijn gebaseerd op de gegevens uit een vragenlijstonderzoek onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel [52]. Een steekproef van 1500 panelleden, representatief voor de algemene bevolking in Nederland van 18 jaar en ouder naar leeftijd en geslacht, is benaderd. De meting heeft plaatsgevonden in maart/april 2023. Er zijn twee online reminders (één na 1 week, en één na 2 weken) en één schriftelijke reminder (na 2 weken) verzonden aan panelleden die nog niet gereageerd hadden. In totaal hebben 824 respondenten de vragenlijst ingevuld (respons = 54,9%), waarvan de gegevens zijn gebruikt voor de analyses en resultaten in deze factsheet.

### Vragenlijst

De vragenlijst 'Informatie over gezondheid' bestaat uit 45 vragen, waarvan het merendeel meerkeuzevragen betreft. De data zijn geanalyseerd met behulp van STATA, versie 16.0. Daarbij zijn beschrijvende analyses uitgevoerd (frequentieverdelingen en kruistabellen) voor het meetjaar 2023. Om uitspraken te kunnen doen over de vier meetjaren 2019, 2020, 2021 en 2023 zijn trendanalyses uitgevoerd. Aan de hand van logistische regressiemodellen wordt inzichtelijk of er sprake is van een trend (lineair) over de vier meetjaren. Aangezien vier meetjaren op rij een relatief korte periode is om te spreken van een trend, is ter ondersteuning van de bevindingen in de trendanalyses bekeken of er contrasten zijn tussen de meetjaren. Daarbij is ieder meetjaar afzonderlijk vergeleken met de overige drie meetjaren. Verschillen in de door patiënten ervaren mate van samen beslissen zijn getoetst aan de hand van t-testen en One-way Anova's.

---

## Representativiteit

De groepen respondenten zijn qua leeftijd en geslacht niet geheel representatief voor de Nederlandse bevolking. Voor percentages over de totale groep zorggebruikers is daarom een weging toegepast. Er is in totaal gewogen in zes categorieën. De respondenten zijn uitgesplitst naar geslacht: man of vrouw. Leeftijd is gewogen in drie categorieën: 18-39 jaar, 40-64 jaar, 65 jaar en ouder. Als een weging is toegepast, is dit aangegeven in het tabellenboek (zie bijlage A). De respondenten hebben niet altijd alle vragen ingevuld. In de factsheet worden percentages weergegeven berekend over het aantal antwoorden dat is ingevuld. Tevens wordt bij elke figuur het aantal respondenten (n) genoemd. Deze aantallen kunnen bovendien verschillen tussen figuren door weging op leeftijd en geslacht. De wegingsfactoren staan in tabel 1 weergegeven.

**Tabel 1** Wegingsfactoren naar geslacht en leeftijd van de respondenten o.b.v. CBS cijfers 2023

Leeftijd	Man	Vrouw
18-39 jaar	2,0247	1,4326
40-64 jaar	0,7944	0,8264
>=65 jaar	0,8036	0,8753

## Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

Meer informatie over de Transparantiemonitor: ga naar <https://www.nivel.nl/nl/consumentenpanel-gezondheidszorg/dossier-transparantiemonitor>.

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Zagt, A., Friele, R., Jong, J. de, Bos, N. Door patiënten ervaren mate van samen beslissen (te) stabiel. De Transparantiemonitor 2023. Utrecht: Nivel, 2023.

---

## Literatuur

1. Bos, N., et al., De Transparantiemonitor 2019/2020: Het burgerperspectief op informatie over gezondheid. 2020, Nivel: Utrecht.
2. Bos, N., et al., Gebruik van informatie over gezondheid. Een vragenlijstonderzoek onder burgers. 2019, Nivel: Utrecht.
3. Bos N., et al., De Transparantiemonitor 2020/2021: Het burgerperspectief op informatie over gezondheid. Een vragenlijst onderzoek onder zorggebruikers. 2021, Nivel: Utrecht.
4. Bos, N., Doorduijn, A., Zagt, A., Friele, R., Infographic. Vier knoppen om aan te draaien: hoe transparantie bijdraagt aan de best passende zorg voor patiënten. Nivel Transparantiemonitor 2022, jaargang 4. 2022, Nivel: Utrecht.
5. Stiggelbout, A.M., A.H. Pieterse, and J.C. De Haes, Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. Patient Educ Couns, 2015. **98**(10): p. 1172-9.
6. Elwyn, G. and N. Vermunt, Goal-Based Shared Decision-Making: Developing an Integrated Model. J Patient Exp, 2020. **7**(5): p. 688-696.
7. Elwyn, G., et al., A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. Bmj, 2017. **359**: p. j4891.

8. Rodenburg-Vandenbussche, S., et al., Dutch Translation and Psychometric Testing of the 9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9) and Shared Decision Making Questionnaire-Physician Version (SDM-Q-Doc) in Primary and Secondary Care. *PLoS One*, 2015. **10**(7): p. e0132158.
9. Zorg voor Beter. *Online keuzehulpen voor samen beslissen*. 2018 [cited 2019 15-08]; Available from: <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/keuzehulpen-samen-beslissen>.
10. Agoritsas, T., et al., *Decision aids that really promote shared decision making: the pace quickens*. *BMJ*, 2015. **350**: p. g7624.
11. Coulter, A., *Shared decision making: everyone wants it, so why isn't it happening?* *World Psychiatry*, 2017. **16**(2): p. 117–118.
12. Thuisarts.nl. *Verken uw wensen voor zorg en behandeling*. 2022; Available from: <https://www.thuisarts.nl/keuzehulp/verken-uw-wensen-voor-zorg-en-behandeling>.
13. Ho, Y., Chen, Y., Li, I., *A qualitative study on shared decision-making of patients with chronic kidney disease*. *Nursing Open*, 2021. **8**: p. 3430–40.
14. Thera, R., Carr, T., Groot, G., Baba, N., Jana, K., *Understanding Medical Decision-making in Prostate Cancer Care*. *American Journal of Men's Health*, 2018. **12**: p. 1635–47.
15. Latif, Z.P., Nakafero, G., Jenkins, W., Doherty, M., Abhishek, A., *Implication of nurse intervention on engagement with urate-lowering drugs: A qualitative study of participants in a RCT of nurse led care*. *Joint Bone Spine*, 2019. **86**: p. 357–62.
16. Savelberg, W., Smidt, M., Boersma, L.J., van der Weijden, T., *Elicitation of preferences in the second half of the shared decision making process needs attention; a qualitative study*. *BMC Health Services Research*, 2020. **20**.
17. Finderup, J., Jensen, J.D., Lomborg, K., *Shared decision-making in dialysis choice has potential to improve self-management in people with kidney disease: A qualitative follow-up study*. *J Adv Nurs.*, 2021. **77**: p. 1878–87.
18. Aoki, Y., Takaesu, Y., Inoue, M., Furuno, T., Kobayashi, Y., Chiba, H., et al., *Seven-day shared decision making for outpatients with first episode of mood disorders among university students: A randomized controlled trial*. *Psychiatry Research*, 2019. **218**.
19. Graber, J., Lockhart, S., Matlock, D.D., Stevens-Lapsley, J., Kittelson, A.J., *"This is not negotiable. You need to do this...": A directed content analysis of decision making in rehabilitation after knee arthroplasty*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2022. **28**: p. 99-107.
20. Santema, T.B., Stoffer, E.A., Kunneman, M., Koelemay, M.J.W., Ubbink, D.T., *What are the decision-making preferences of patients in vascular surgery? A mixed-methods study*. *BMJ Open*, 2017. **7**.
21. Bustos C.V., A.-D., E., *Inflammatory bowel disease: patients' and professionals' perceptions of shared decision-making*. *Acta Paul Enferm*, 2021. **34**.
22. Grim, K., Rosenberg, D., Svedberg, P., Schön, U., *Shared decision-making in mental health care - A user perspective on decisional needs in community-based services*. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2016. **11**.
23. Keij, S.M., van Duijn-Bakker, N., Stiggelbout, A.M., Pieterse, A.H., *What makes a patient ready for Shared Decision Making? A qualitative study*. *Patient Education and Counseling*, 2021. **104**: p. 571–7.

24. Andersen-Hollekim, T., Melby, L., Sand, K., Gilstad, H., Das, A., Solbjør, M., *Shared decision-making in standardized cancer patient pathways in Norway—Narratives of patient experiences*. Health Expectations, 2021. **24**: p. 1780–9.
25. Butterworth, J.E., Campbell, J.L., *Older patients and their GPs: shared decision making in enhancing trust*. British Journal of General Practice, 2014: p. 709-18.
26. Coates, D., Thirukumar, P., Henry, A., *The experiences of shared decision-making of women who had an induction of labour*. Patient Education and Counseling, 2021. **104**: p. 489–95.
27. Edwards, A., Elwyn, G., *Inside the black box of shared decision making: distinguishing between the process of involvement and who makes the decision*. Health Expectations, 2006. **9**: p. 307–20.
28. Fraenkel, L., McGraw, S., *What are the Essential Elements to Enable Patient Participation in Medical Decision Making?* Society of General Internal Medicine, 2007. **22**: p. 614–9.
29. Hofstede, S.N., Marang-van de Mheen, P.J., Wentink, M.M., Stiggelbout, A.M., Vleggeert-Lankamp, C.L., Vliet Vlieland, T.P., et al. , *Barriers and facilitators to implement shared decision making in multidisciplinary sciatica care: a qualitative study*. Implementation Science, 2013. **8**.
30. Jabour, S.M., Beachy, S., Coburn, S., Lanzkron, S., Eakin, M.N., *The Role of Patient-Physician Communication on the Use of Hydroxyurea in Adult Patients with Sickle Cell Disease*. Journal of Racial and Ethnic Health Disparities, 2019. **6**: p. 1233–43.
31. Johnson, R., Turner, K., Feder, G., Cramer, H., *Shared decision making in consultations for hypertension: Qualitative study in general practice*. Health Expectations, 2021. **24**: p. 917–29.
32. Kiselev, J., Suija, K., Oona, M., Mellenthin, E., Steinhagen-Thiessen, E., *Patient Involvement in Geriatric Care – Results and Experiences from a Mixed Models Design Study within Project INTEGRATE*. International Journal of Integrated Care, 2018. **18**: p. 1-12.
33. Lee, Y.J., Brazile, T., Galbiati, F., Hamm, M., Bryce, C., Jain, S., et al., *Understanding shared decision-making experience among vulnerable population: Focus group with food bank clients*. Journal of Clinical and Translational Science, 2020. **5**: p. 1-8.
34. Lin, C.Y., Renwick, L., Lovell, K., *Patients’ perspectives on shared decision making in secondary mental healthcare in Taiwan: A qualitative study*. Patient Education and Counseling, 2020. **103**: p. 2565–70.
35. Manhas, K.P., Olson, K., Churchill, K., Vohra, S., Wasylak, T., *Experiences of shared decision-making in community rehabilitation: a focused ethnography*. BMC Health Services Research, 2020. **20**.
36. Maples, N.J., Velligan, D.I., Jones, E.C., Espinosa, E.M., Morgan, R.O., Valerio-Shewmaker, M.A., *Perspectives of Patients and Providers in Using Shared Decision Making in Psychiatry*. Community Mental Health Journal, 2022. **58**: p. 578–88.
37. Selman, L.E., Clement, C., Ochieng, C.A., Lewis, A.L., Chapple, C., Abrams, P., Drake, M.J., et al., *Treatment decision-making among men with lower urinary tract symptoms: A qualitative study of men's experiences with recommendations for patient-centred practice*. Neurourology and Urodynamics, 2021. **40**: p. 201–10.
38. Vedasto, O., Morris, B., Furia, F.F., *Shared decision-making between health care providers and patients at a tertiary hospital diabetic Clinic in Tanzania*. BMC Health Services Research, 2021. **21**.
39. Wang, M.J., Hung, L.C., Lo, Y.T., *Glycemic control in type 2 diabetes: role of health literacy and shared decision-making*. Patient Preference and Adherence, 2019. **13**: p. 871–9.



40. Stiggelbout, A.M., van der Weijden, T., de Wit, M.P.T., Frosch, D., Légaré, F., Montori, V.M., et al., *Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare*. *BMJ*, 2012. **344**.
41. Shinkunas, L.A., Caleb J. Klipowicz, C.J., Carlisle, E.M., *Shared decision making in surgery: a scoping review of patient and surgeon preferences*. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 2020. **20**.
42. Munthe, C., Sandman, L., Cutas, D., *Person Centered Care and Shared Decision Making: Implications for Ethics, Public Health and Research*. *Health Care Analysis*, 2012. **20**: p. 231-49.
43. Spatz, E.S., Spertus, J.A., *Shared Decision Making A Path Toward Improved Patient-Centered Outcomes*. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2012. **5**: p. 75-7.
44. Ministerie van VWS, *Ontwikkeling Uitkomstgerichte zorg 2018-2022*. 2018, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag.
45. Patiëntenfederatie Nederland. *Patiënten en artsen starten campagne over samen beslissen in het ziekenhuis*. 2020 [02-01-2020]; Available from: <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/patiënten-en-artsen-starten-campagne-over-samen-beslissen-in-het-ziekenhuis>.
46. Programma Uitkomstgerichte Zorg. *Zorgpartijen lanceren campagne Samen Beslissen op 6 september*. 2021; Available from: <https://platformuitkomstgerichtezorg.nl/themas/samen+beslissen/1993211.aspx?t=Zorgpartijen-lanceren-campagne-Samen-Beslissen-op-6-september>.
47. *Begin een goed gesprek*. Available from: <https://begineengoedgesprek.nl/>.
48. Thuisarts.nl. *Samen beslissen met een keuzekaart*. 2022; Available from: <https://www.thuisarts.nl/overzicht/keuzekaarten>.
49. Holst, L., Brabers, A., Jong, J. de., *Infographic. Geen verandering in de mate waarin patiënten ervaren dat zij samen met hun arts beslissen over een behandeling in de periode 2016-2022*. 2023, Nivel: Utrecht.
50. Bravo, P., et al., *Editorial: 20 years after the start of international Shared Decision-Making activities: Is it time to celebrate? Probably...* *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes*, 2022. **171**: p. 1-4.
51. van Veenendaal, H., et al., *Samen beslissen is beter*, in *Huisarts & wetenschap*. 2014.
52. Brabers, A.E.M., Jong, J.D. de., *Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel 2022*. 2022, Nivel: Utrecht.

## Bijlage A Tabellenboek meetjaren 2018 / 2019 / 2020 / 2021 / 2023

De bijlage bevat de resultaten van alle vragen die zijn gesteld met betrekking tot samen beslissen.

*Tabel 2 Zorggebruiker: op spreekuur geweest bij een arts (% gewogen)*

		Nee (%)	Ja (%)
Bent u in het afgelopen jaar bij een arts op een spreekuur geweest?	2023 (n=808)	31,2	68,8
	2021 <sup>^</sup> (n=777)	33,6	66,4
	2020 <sup>^</sup> (n=751)	33,1	66,9
	2019 (n=672)	29,0	71,0
	2018 (n=661)	26,6	73,4

<sup>^</sup>significant verschil t.o.v. 2018.

*Tabel 3 Zorggebruiker: Samen beslissen (% zorggebruikers; 2023 n=509-526; 2021 n = 456-468; 2020 n=466-477; 2019 n=427-439)*

	Jaar	Geheel mee oneens (%)	Sterk mee oneens (%)	Engszins mee oneens (%)	Enigszins mee eens (%)	Sterk mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Mijn arts heeft me duidelijk gemaakt dat er een beslissing genomen moet worden.	2023	11,5	6,2	12,1	25,7	27,4	17,3
	2021	14,9	5,3	10,3	25,6	25,9	18,0
	2020	12,6	7,4	11,1	28,8	23,7	16,4
	2019	11,4	5,5	9,6	25,6	29,2	18,7
Mijn arts wilde precies van me weten hoe ik betrokken zou willen worden bij het nemen van de beslissing.	2023	11,4	7,4	19,3	25,0	23,9	12,9
	2021	14,0	7,0	12,6	26,1	24,1	16,2
	2020	12,8	8,5	14,5	23,9	27,5	12,8
	2019	14,1	7,2	13,2	24,8	23,8	16,9
Mijn arts heeft me verteld dat er voor mijn klachten verschillende behandelingsmogelijkheden zijn.	2023	10,5	7,6	11,7	27,2	26,9	16,1
	2021	11,9	5,5	11,6	24,6	30,1	16,3
	2020	12,7	8,9	11,7	24,6	27,2	14,9
	2019	9,0	6,0	9,7	28,3	27,1	20,0
Mijn arts heeft de voor- en nadelen van de	2023	10,5	7,3	11,3	26,3	27,7	17,0
	2021	12,3	5,9	10,7	24,8	29,3	17,0
	2020	11,9	7,0	14,2	22,2	26,9	17,8

behandelingsmogelijkheden precies uitgelegd.	2019	8,7	6,8	11,4	23,2	29,4	20,5
Mijn arts heeft me geholpen alle informatie te begrijpen.	2023	4,4	3,1	6,8	21,6	40,9	23,4
	2021	6,1	3,5	6,0	22,6	38,5	23,4
	2020	7,3	4,8	7,8	21,4	37,3	21,4
	2019	3,9	2,5	7,6	22,3	39,2	24,5
Mijn arts heeft me gevraagd welke behandelingsmogelijkheid mijn voorkeur heeft.	2023	11,1	8,7	13,7	19,2	28,1	19,1
	2021	13,0	7,3	9,9	23,3	27,3	19,2
	2020	15,3	7,9	15,0	20,4	26,6	14,8
	2019	9,8	6,8	13,8	22,3	27,4	19,9
Mijn arts en ik hebben de verschillende behandelingsmogelijkheden grondig afgewogen.	2023	11,9	9,5	18,2	23,7	22,2	14,5
	2021	14,8	10,5	12,9	23,8	22,0	15,9
	2020	17,3	7,7	19,7	20,6	21,0	13,7
	2019	11,2	8,1	14,9	24,7	24,2	17,0
Mijn arts en ik hebben samen een behandelingsmogelijkheid uitgekozen.	2023	12,0	6,7	15,2	22,8	26,1	17,2
	2021	14,0	9,0	10,1	23,8	25,5	17,6
	2020	12,2	7,0	11,4	24,9	26,9	17,6
	2019	10,7	6,5	13,3	18,7	30,5	20,3
Mijn arts en ik hebben een afspraak gemaakt over het verdere vervolg.	2023	11,1	5,0	7,5	20,4	31,6	24,4
	2021	10,2	3,6	8,1	21,5	33,1	23,6
	2020	10,5	4,2	9,0	24,0	26,7	25,6
	2019	10,1	5,9	7,8	21,0	30,6	24,7

Tabel 4 Zorggebruiker: Gebruik van informatie over uitkomsten (% zorggebruikers)

	Jaar	Nee (%)	Ja (%)	Weet ik niet (%)
Toen u met de arts besloot om wel of niet een behandeling te ondergaan, was dat op basis van uitkomsten (ervaringen/cijfers) van patiënten die de behandeling eerder hadden ondergaan?	2023 (n=540)	50,4	21,5	28,2
	2021 (n=485)	45,6	20,6	33,8
	2020 (n=487)	51,5	16,5	32,0

Tabel 5 Zorggebruiker: Gebruik van informatie over uitkomsten en ervaren mate van samen beslissen (2023 n=494)\*

Geen gebruik van uitkomsten en ervaren mate van samen beslissen (M)(SD) (n=251)	Gebruik van uitkomsten en ervaren mate van samen beslissen (M)(SD) (n=111)	Weet niet of er gebruik is gemaakt van uitkomsten en ervaren mate van samen beslissen (M) (SD) (n=132)
26 (10,9)	32 (9,7)	28 (9,9)

\*significant verschil in ervaren mate van samen beslissen tussen respondenten die gebruik maakte van uitkomsten, geen gebruik maakte van uitkomsten en dat niet weten.

Tabel 6 Zorggebruiker: Gebruik keuzehulp (% zorggebruikers)

	Jaar	Nee (%)	Ja (%)	Weet ik niet (%)
Is er een keuzehulp gebruikt bij het maken van een keuze voor een behandeling? (Een keuzehulp vergelijkt de verschillende behandelingsmogelijkheden en helpt u een keuze te maken die het beste bij u past)	2023 (n=537)	71,5	8,6	19,3
	2021 (n=489)	71,6	8,2	20,3
	2020 (n=486)	75,1	8,0	16,9
	2019 (n=456)	83,3	7,9	8,8

Tabel 7 Zorggebruiker: Gebruik van een keuzehulp en ervaren mate van samen beslissen (2023 n=491)\*

Geen gebruik van een keuzehulp en ervaren mate van samen beslissen (M)(SD) (n=356)	Gebruik van een keuzehulp en ervaren mate van samen beslissen (M)(SD) (n=44)	Weet niet of er gebruik is gemaakt van een keuzehulp en ervaren mate van samen beslissen (M) (SD) (n=91)
26 (10,8)	35 (8,1)	28 (10,2)

\*significant verschil in ervaren mate van samen beslissen tussen respondenten die gebruik maakte van een keuzehulp, geen gebruik maakte van een keuzehulp en dat niet weten.

Tabel 8 Zorggebruiker: hulp verpleegkundige (% zorggebruikers; 2023 n=544)

	Aangekruist (%)	
Heeft, naast de arts, een verpleegkundige u geholpen bij de keuze om wel of niet een behandeling te ondergaan? (meerdere antwoorden mogelijk)	Nee	83,8
	Ja, een verpleegkundige in het ziekenhuis of bij een zelfstandige behandelklinik	3,9
	Ja, verpleegkundig specialist in het ziekenhuis of bij een zelfstandige behandelklinik	5,7
	Ja, praktijkondersteuner bij de huisarts (POH)	5,7
	Ja, anders namelijk, <sup>1</sup>	2,4

<sup>1</sup> Bij de 'Ja, anders namelijk' antwoordmogelijkheid werd door één respondent een diabetes verpleegkundige benoemd. Verder benoemden respondenten andere zorgprofessionals, zoals: een fysiotherapeut, orthodontist en tandarts.

Tabel 9 Zorggebruiker: hulp verpleegkundige en ervaren mate van samen beslissen (2023 n=494)\*

	Aangekruist en ervaren mate van samen beslissen (M)(SD)
Nee (n=417)	27 (0,5)
Ja (n=77)	30 (1,2)

\*significant verschil in ervaren mate van samen beslissen tussen respondenten die aangeven dat een verpleegkundige hen naast een arts hielp bij de keuze om wel of geen behandeling te ondergaan en respondenten die aangeven dat er naast een arts geen verpleegkundige was die hen hielp bij de keuze wel of geen behandeling te ondergaan.

Tabel 10 Zorggebruiker: voldoende consulttijd (% zorggebruikers; 2023 n=535)

		Aangekruist (%)
Was er voldoende tijd om met de arts een besluit te nemen om wel of niet een behandeling te ondergaan?	De consulttijd was veel korter dan nodig	3,7
	De consulttijd was korter dan nodig	7,9
	De consulttijd was niet te kort of te lang	81,3
	De consulttijd was langer dan nodig	6,9
	De consulttijd was veel langer dan nodig	0,2

Tabel 11 Zorggebruiker: voldoende consulttijd en ervaren mate van samen beslissen (2023 n=491)\*

	Aangekruist en ervaren mate van samen beslissen (M)(SD)
De consulttijd was veel korter dan nodig (n=18)	23 (12,7)
De consulttijd was korter dan nodig (n=37)	23 (12,6)
De consulttijd was niet te kort of te lang (n=401)	28 (10,1)
De consulttijd was langer dan nodig (n=34)	28 (13,2)
De consulttijd was veel langer dan nodig (n=1)	8 (0)

\*significant verschil in ervaren mate van samen beslissen tussen respondenten die aangeven dat de consulttijd veel korter dan nodig, korter dan nodig, niet te kort of te lang, langer dan nodig en veel langer dan nodig was.