

Stellingen behorende bij dit proefschrift

1. Hoe beter een clinicus ervaart dat hij of zij als mens werkelijk gelijk is aan de patiënt (equality), hoe beter hij of zij kan inspelen op verschillen tussen patiënten (equity) (dit proefschrift).
2. Met het verstrijken van de tijd zal blijken dat samen beslissen (consult)tijd bespaart (dit proefschrift).
3. Samen beslissen is een kunst en geen kunstje dat gemakkelijk kan worden toegepast (dit proefschrift).
4. Niets van wat jij zegt wordt door de ander begrepen zoals jij het hebt bedoeld. (dit proefschrift).
5. Professionele autonomie en versterking van de autonomie van de patiënt door samen te beslissen gaan hand in hand (dit proefschrift).
6. Keuzehulpmiddelen voor het toepassen van samen beslissen, zoals keuzehulpen en stappenmodellen, zijn voor medici minstens zo helpend als voor patiënten (Hoffmann, Ann Fam Med. 2022).
7. Om samen beslissen in de praktijk werkelijk te implementeren, moeten onderzoekers zelf de werkelijkheid beter doorgronden door inzicht te verkrijgen in de ontmoeting tussen patiënt en clinicus (Golembiewski, Patient Educ Couns. 2023).
8. Geneeskundestudenten verwachten dat ze samen beslissen meer gaan toepassen dan de ervaren medici met wie ze werken en die ze observeren (Yen, MDM Policy Pract. 2019).
9. Medici leven in de veronderstelling dat ze samen beslissen al lang toepassen, objectief gezien blijkt dit op een niveau van 23 op de schaal van 100 te zijn (Couët, Health Expect. 2015).
10. Samen beslissen wordt bemoeilijkt doordat de onderbouwing en formulering van richtlijnaanbevelingen het keuzebewustzijn en een neutrale presentatie van opties ontmoedigen (Gärtner, BMJ Open. 2019).
11. Meer dan de helft van dit proefschrift is geschreven tijdens het hardlopen.

Thesis statements

1. The better a clinician feels truly equal to the patient as a human being, the better he or she can respond to the differences between patients (equity) (this thesis).
2. It is only a matter of time before shared decision-making will prove to save (consultation)time (this thesis).
3. Performing shared decision-making at a high level is an art that requires skills and self-awareness and is not as a trick that can be easily applied (this thesis).
4. Nothing you say is understood by the other person in the way you intended it to be (this thesis).
5. Professional autonomy and reinforcing patient autonomy through SDM go hand in hand (this thesis).
6. Decision support tools, such as decision aids and step models, are at least as helpful for clinicians to apply shared decision-making as for patients (Hoffmann, Ann Fam Med. 2022).
7. To change decision-making in health care reality, researchers themselves must learn to make much more sense of reality by using methods to gain direct insight into the patient-clinician interaction (Golembiewski, Patient Educ Couns. 2023).
8. Medical students believe they are more likely to apply shared decision-making than the senior clinicians they work with and observe (Yen, MDM Policy Pract. 2019).
9. Clinicians live under the assumption that already practice shared decision-making, objectively this appears to be at a level of 23 on the scale of 100 (Couët, Health Expect. 2015).
10. The motivation and phrasing of Clinical Guideline recommendations do not stimulate choice awareness and a neutral presentation of options, thus hindering shared decision-making (Gärtner, BMJ Open. 2019).
11. More than half of this dissertation was written while running.