

Supplementary material: Physical-therapy-specific version of the Observer OPTION-5[†].

This scoring guide was created to assess the level of shared decision-making, based on the English-language version of the Observer OPTION-5 instrument.^{1,2} It was developed to assess audio recordings made during initial physical therapy consultations in a primary-care setting. We modified the OPTION-5 scoring instrument to make it more specific and better applicable to the physical therapy setting and to make the scoring process more transparent. The 5 items included in the OPTION-5 instrument are scored individually (score range: 0 to 4), and the scores for the various items are summed to produce a total score (up to 25 points).

Procedure

Before assigning scores to individual aspects, listen to the entire audio recording of the initial physical therapy consultation. While listening to the audio recording, note the relevant audio fragments. The baseline score for each item on the 0-to-4 scale is 0. A higher score can be assigned if the behavior associated with the preceding level has been observed. Explain for each item why you assigned this particular score.

Item 1: Alternate options				
The physical therapist draws attention to or re-affirms a health issue where alternate treatment or management options exist/where the need for a decision exists.				
<i>This item addresses how much effort the physical therapist invests in explaining to the patient that different therapeutic options are available and that there is not one superior option (equality of options). A choice must be made (even if that choice is to take no action).</i>				
0 = No effort	1 = Minimal effort The physical therapist explains the cause of the health problems as part of the decision-making process. The physical therapist mentions multiple treatment options. The	2 = Moderate effort The physical therapist involves the patient in their explanation of the cause of the health problems as part of the decision-making process. The physical therapist	3 = Skilled effort The physical therapist explains the equality of the various options, and also explains why the patient's input is desired in the decision-making process – for example, because different patients have	4 = Exemplary effort The physical therapist checks whether the patient understands why their input is important in the decision-making process and indicates that the patient

[†] Sijmen Hacquebord, Laura H. M. Marcellis, Henri Kiers, Philip J. van der Wees, Thomas J. Hoogeboom – Measurement protocol for the Dutch version of the Observer OPTION-5

	patient is not involved in this process, and available treatment options are only communicated or mentioned in passing.	presents the various treatment options available and indicates that a decision can be made about the type of therapy to be chosen.	different preferences and circumstances. The physical therapist checks whether the patient has understood all the information (this is less important than the equality of the options when assigning a score of 3)	will be given time to make a decision.
--	---	--	--	--

Item 2: Support deliberation

The physical therapist reassures the patient, or re-affirms, that the physical therapist will support the patient to become informed and to deliberate about the options.

This item addresses how much effort the physical therapist invests in building a 'partnership' with the patient. In other words, how much effort does the physical therapist make to show that they support the patient in the decision-making process, and will do everything they can to help the patient make a choice? Choices should be made in collaboration between the physical therapist and patient.

0 = No effort	1 = Minimal effort The main focus should be on the decision(s) to be made in the physical therapist's efforts to achieve teamwork. If the physical therapist uses 'we' rather than 'I' in relation to the decision-making process, assign a score of 1.	2 = Moderate effort The physical therapist not only indicates that they are going to make a decision, but also clearly emphasizes that this decision will be made together with the patient. The physical therapist actively seeks cooperation with the patient.	3 = Skilled effort The physical therapist acknowledges that the patient is a specialist and grants them autonomy. The physical therapist actively collaborates with the patient.	4 = Exemplary effort The physical therapist and the patient are equals in the decision-making process. Both are specialists, and both contribute their own specialist knowledge to the decision to be made.
---------------	---	---	---	--

Item 3: Information about options

The physical therapist gives information, or checks understanding, about the pros and cons of the options that are considered reasonable (including taking no action), to support the patient in comparing the alternatives.

This item addresses whether a physical therapist explains the different therapy options that are available to the patient. In other words, how much effort does the physical therapist make to explain the various options to the patient, including the pros and cons of each individual option? Good explanations of the advantages and disadvantages of the various options are more important here than equality.

0 = No effort	1 = Minimal effort The physical therapist names and explains the different therapy options, however, does not go into the pros/cons, uncertainty of each. Explanations are provided to aid the decision-making process.	2 = Moderate effort The physical therapist makes an effort to explain the pros/cons, uncertainty of at least one of the treatment options and therefore makes this part of the explanation.	3 = Skilled effort The physical therapist makes an effort to explain the pros/cons, uncertainty of all the options available to the patient. The physical therapist clearly makes an effort to ensure that these pros/cons, uncertainty are clear to the patient.	4 = Exemplary effort The physical therapist uses the teach-back method or makes extensive use of educational materials to support the information provided about the various treatment options.
---------------	--	--	--	--

Item 4: Eliciting preferences				
The physical therapist makes an effort to elicit the patient's preferences in response to the options that have been described. <i>This item addresses how much effort the physical therapist invests in eliciting the patient's preferences, concerns, and expectations. If the patient declares a preference of their own, the physical therapist is receptive/responsive.</i>				
0 = No effort	1 = Minimal effort The physical therapist discusses one of the patient's preferences, concerns, and expectations by actively asking the patient about them.	2 = Moderate effort The physical therapist discusses two of the patient's preferences, concerns, and expectations by actively asking the patient about them. The physical therapist asks in-depth questions about at least one of the patient's preferences, concerns, and expectations.	3 = Skilled effort The physical therapist discusses the patient's preferences, concerns, and expectations by actively asking the patient about them. The physical therapist asks in-depth questions about at least two of the patient's preferences, concerns, and expectations.	4 = Exemplary effort The physical therapist gives the patient ample opportunity to tell their story by actively listening and using encouraging words and interjections, and by asking in-depth questions about the patient's preferences, concerns, and expectations.

Item 5: Integrating preferences				
The physical therapist makes an effort to integrate the patient's preferences in the decision-making process. <i>This item addresses how much effort the physical therapist invests in integrating the patient's preferences and considerations in the decision-making process.</i>				
0 = No effort	1 = Minimal effort	2 = Moderate effort	3 = Skilled effort	4 = Exemplary effort

	The physical therapist formulates the treatment goal, and the decision is made on the basis of the physical therapist's own preference.	The physical therapist involves the patient in setting the treatment goal, and the patient's preferences are incorporated into the decision-making process.	The physical therapist and the patient jointly establish the treatment goal, and the patient and the physical therapist jointly incorporate the patient's preferences into the decision-making process.	The physical therapist uses the teach-back method to determine whether the patient's preferences were properly incorporated into the decision-making process.
--	--	--	--	--

Fysiotherapie-specifieke versie van de Observer OPTION-5[‡].

Dit meetprotocol is gemaakt om het niveau van shared decision making te meten. Het meetprotocol is gebaseerd op de Engelstalige manual van de OPTION 5^{1,2} en is ontwikkeld om eerste fysiotherapeutische consulten te observeren in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk.

Dit meetprotocol is gemaakt om de OPTION-5 specifiek te maken voor de fysiotherapeutische setting. De 5 items van de OPTION-5 worden individueel gescoord (*score range: 0 tot 4*) en de score op ieder item wordt opgeteld tot een totaalscore (maximale score is 25).

Procedure:

Voor het toekennen van scores aan de items, luister eerst de gehele audio opname van het eerste fysiotherapeutisch consult. Noteer tijdens het luisteren van de audio opname relevante audiofragmenten. Het scoren van elk item op de 0 tot 4 schaal start met een score 0, je kunt hoger scoren als het gedrag van de voorgaande score is waargenomen en geef een argumentatie per item over waarom deze score gegeven is.

Item 1: Alternatieve opties				
De fysiotherapeut vestigt de aandacht op, of bevestigt een gezondheidsprobleem waarvoor meerdere behandel- of beleidsmogelijkheden bestaan/ waarover een besluit genomen moet worden. <i>Het gaat om het creëren van keuzebewustwording. Hoeveel moeite doet de fysiotherapeut om aan de patiënt uit te leggen dat er verschillende opties zijn en dat er niet één superieure optie is? Er is iets te kiezen.</i>				
0 = Geen moeite	1 = Minimale moeite De fysiotherapeut geeft uitleg over de rationale/oorzaak van de schouder problemen in het kader van de besluitvorming. De fysiotherapeut spreekt over meerdere behandelvormen. De patiënt	2 = Matige moeite De fysiotherapeut betreft de patiënt bij de uitleg over de rationale/oorzaak van de schouder problemen in het kader van de besluitvorming. De fysiotherapeut legt de verschillende behandelvormen voor en	3 = Bekwame moeite De fysiotherapeut legt uit waarom de input van de patiënt gewenst is bij het nemen van de beslissing, bijvoorbeeld omdat de voorkeuren of omstandigheden van patiënten verschillen.	4 = Voorbeeldige moeite De fysiotherapeut checkt of de patiënt begrijpt waarom de inbreng van de patiënt belangrijk is of geeft aan dat de patiënt tijd krijgt om een keuze te maken.

[‡] Sijmen Hacquebord, Laura H. M. Marcellis, Henri Kiers, Philip van der Wees, Thomas J. Hoogeboom – Measurement protocol for the Dutch version of the Observer OPTION-5

	wordt niet betrokken in deze uitleg en de behandelvormen worden medegedeeld of komen terloops ter sprake.	geeft aan dat hier een beslissing over genomen kan worden.	De fysiotherapeut checkt of de patiënt de informatie heeft begrepen (weegt minder zwaar mee als de gelijkwaardigheid bij het toekennen van een score 3)	
--	---	--	---	--

Item 2: Overweging ondersteuning

De fysiotherapeut verzekert de patiënt, of bevestigt dat de fysiotherapeut de patiënt zal helpen om goed geïnformeerd te raken en om de mogelijkheden af te wegen.

Het gaat om 'partnership', de keuze wordt gemaakt onder samenwerkingsverband tussen fysiotherapeut en patiënt. Hoeveel moeite doet de fysiotherapeut om te laten merken dat hij de patiënt (onder)steunt bij de keuze en alles zal doen om de patiënt te helpen een keuze te maken?

0 = Geen moeite	1 = Minimale moeite In de pogingen van de fysiotherapeut om tot samenwerking te komen moet de besluitvorming centraal staan. Wanneer een fysiotherapeut van "we" spreekt, in het kader van de besluitvorming, kan je een 1 scoren.	2 = Matige moeite De fysiotherapeut geeft dus niet alleen aan dat ze een beslissing gaan maken, maar benadrukt ook duidelijk dat deze beslissing in onderlinge afstemming plaats vindt. De fysiotherapeut zoekt hiermee de samenwerking met de patiënt.	3 = Bekwame moeite De fysiotherapeut erkent de patiënt als specialist en kent autonomie toe. De fysiotherapeut werkt samen met de patiënt.	4 = Voorbeeldige moeite De fysiotherapeut en de patiënt hebben een gelijkwaardige rol in de besluitvorming. Beide zijn specialist en werken vanuit het eigen specialisme samen om tot een beslissing te komen.
-----------------	--	--	---	---

Item 3: Informatie over Opties

De fysiotherapeut geeft informatie over, of controleert het begrip van de voor- en nadelen van de mogelijkheden die redelijk zijn (inclusief 'niets doen'), om de patiënt te ondersteunen bij het vergelijken van de alternatieven.

Het gaat hier om uitleg geven over de aangeboden opties. Hoe veel moeite doet de fysiotherapeut om de patiënt de opties uit te leggen, inclusief voor- en nadelen? Meer waarde toegekend aan het uitleggen van de voor- en nadelen dan aan gelijkwaardigheid.

0 = Geen moeite	1 = Minimale moeite	2 = Matige moeite	3 = Bekwame moeite	4 = Voorbeeldige moeite
-----------------	---------------------	-------------------	--------------------	-------------------------

	De fysiotherapeut benoemt en geeft uitleg over de verschillende opties. Maar voor- en nadelen/onzekerheid wordt geen onderdeel van de uitleg. De uitleg van de verschillende opties moet wel als doel hebben om tot besluitvorming te komen.	De fysiotherapeut doet moeite om de voor- en nadelen/onzekerheid van tenminste 1 optie uit te leggen en dus dit onderdeel van de uitleg maakt.	De fysiotherapeut doet moeite om de voor- en nadelen/onzekerheid van alle optie uit te leggen. De fysiotherapeut doet duidelijk moeite/het duidelijk checkt of het voor de patiënt duidelijk is.	Teach back wordt gebruikt óf de fysiotherapeut maakt uitgebreid gebruik van voorlichtingsmateriaal om de informatie te ondersteunen.
--	---	--	--	--

Item 4: Bespreken Voorkeuren

De fysiotherapeut doet zijn best om de voorkeuren van de patiënt boven tafel te krijgen met betrekking tot de besproken mogelijkheden.

Het gaat hier om het uitlokken van de voorkeur van de patiënt. In hoeverre doet de fysiotherapeut moeite om de voorkeuren, zorgen en verwachtingen boven tafel te krijgen? Als de patiënt zijn/haar voorkeur(en) kenbaar maakt, is de fysiotherapeut ontvankelijk/responsief.

0 = Geen moeite	1 = Minimale moeite De fysiotherapeut bespreekt 1 van de items voorkeuren/zorgen/verwachtingen door dit actief uit te vragen.	2 = Matige moeite De fysiotherapeut bespreekt 2 van de items voorkeuren/zorgen/verwachtingen door dit actief uit te vragen. De fysiotherapeut stelt verdiepende vragen bij tenminste 1 van de items voorkeuren/zorgen/verwachtingen.	3 = Bekwame moeite De fysiotherapeut bespreekt alle 3 van de items voorkeuren/zorgen/verwachtingen door dit actief uit te vragen. De fysiotherapeut stelt verdiepende vragen bij tenminste 2 van de items voorkeuren/zorgen/verwachtingen.	4 = Voorbeeldige moeite De fysiotherapeut geeft de patiënt uitgebreid de ruimte om zijn/haar verhaal te vertellen door actief te luisteren en gebruik te maken van aanmoedigende woorden/ onderbrekingen en bij alle drie de items verdiepende vragen te stellen.
-----------------	--	--	--	--

Item 5: Integreren Voorkeuren

De fysiotherapeut doet zijn best de voorkeuren van de patiënt te betrekken bij het maken van een besluit.

Het gaat hier om het integreren van voorkeuren van de patiënt in het uiteindelijke plan. In hoeverre doet de fysiotherapeut moeite om voorkeuren en overwegingen van de patiënt te integreren in het plan? Het gaat hier echt om de voorkeuren in combinatie met beslissing.

0 = Geen moeite	1 = Minimale moeite - Behandeldoel wordt geformuleerd - Besluit wordt gebaseerd op voorkeur van de fysiotherapeut.	2 = Matige moeite - De patiënt wordt betrokken bij het opstellen van het behandeldoel. - Voorkeuren van de patiënt worden betrokken.	3 = Bekwame moeite - Het behandeldoel wordt gezamenlijk opgesteld. - Voorkeuren van de patiënt worden in gezamenlijke afstemming geïntegreerd.	4 = Voorbeeldige moeite - Fysiotherapeut maakt gebruik van teach back.
-----------------	--	--	--	---

References

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 Educ Couns*, 93(2), 265–71.
2. Elwyn G, Grande SW, Barr P. Observer OPTION5 manual. measuring shared decision making by assessing recordings or transcripts of encounters from clinical settings; 2016.