

# Ondersteunen van Samen Beslissen over de oncologische behandeling

Blended learning voor huisartsen

# INHOUD

Achtergrond .....	3
Blended learning .....	6
Theorie ondersteunen van Samen beslissen.....	10
Materiaal trainingsbijeenkomst .....	12
Programma trainingsbijeenkomst.....	13
Bijlage: casuïstiek rollenspellen .....	20
Uitleg .....	20
Casuïstiek simulatiepatiënt .....	21
Bijlage: zakkaart .....	25
Bijlage: keuzehulpen oncologie.....	28
Contact .....	29

## ACHTERGROND

Dit draaiboek beschrijft een blended learning die als doel heeft Samen Beslissen over de oncologische behandeling met patiënten met kanker te bevorderen door de kennis, attitude en vaardigheden van huisartsen ten aanzien van het ondersteunen van Samen Beslissen positief te versterken. De blended learning is ontwikkeld door Amsterdam UMC en de Nederlandse Federatie Kankerpatientenorganisaties (NFK) in een wetenschappelijk onderzoeksproject gefinancierd door ZonMW Programma Palliatie (844001514).

**Wat is ondersteunen van Samen Beslissen?** Samen Beslissen is een gezamenlijke manier van besluiten, waarbij arts en patiënt wederzijds informatie en overwegingen uitwisselen om tot een bewuste en geïnformeerde beslissing over het beleid te komen die het beste bij de patiënt past. Het besluit over de oncologische behandeling wordt veelal genomen in de spreekkamer van de medisch specialist. Echter, veel mensen hebben na een kanker diagnose behoefte aan contact met de huisarts, onder andere om de behandelkeuze te bespreken, aldus een recente enquête van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (Noteboom et al 2020). Ook het Nederlands Huisartsen Genootschap ziet een ondersteunende rol voor de huisarts weggelegd (NHG Standpunt oncologische zorg). De huisarts kent de patiënt, diens geschiedenis en sociale omgeving beter dan de medisch specialist, en kan als generalist op een andere manier met de patiënt in gesprek gaan over de best passende behandeling.

Uit interviews met huisartsen bleken drie strategieën die zij kunnen inzetten om Samen Beslissen te ondersteunen. Allereerst, kunnen zij *signaleren* of de beslissing weloverwogen wordt genomen. Wordt er bewust een keuze gemaakt, wat weet de patiënt van de winst en de last van de behandeling en hoe heeft hij of zij deze afgewogen? Vervolgens kunnen huisartsen, afhankelijk van wat er ontbreekt, *aanvullen*. Zij kunnen bijvoorbeeld uitleggen dat er een keuze te maken is, informatie verhelderen en betekenis geven of samen met de patiënt opties nog eens afwegen. Ten slotte kunnen huisartsen samen beslissen *faciliteren*, door bijvoorbeeld een gesprek met de specialist in het ziekenhuis met de patiënt voor te bereiden.

**Waarom ondersteunen van Samen Beslissen?** Samen Beslissen getuigt van respect voor de autonomie van de patiënt. Het voorkomt bovendien dat patiënten zorg krijgen die zij niet wensen en die hen meer schaadt dan baat. Er is daarnaast evidentie voor verbetering van patiëntuitkomsten, zoals begrip van de situatie en tevredenheid. En het lijkt erop dat patiënten kiezen voor minder agressieve behandeling als er weloverwogen wordt besloten. Wanneer de huisarts al in een vroeg stadium gesprekken voert met patiënten met kanker over de voor hen best passende behandeling, verloopt het afstemmen van de zorg in een eventuele palliatieve of terminale fase wellicht ook beter.

**Wanneer ondersteunen van Samen Beslissen?** Samen Beslissen is essentieel wanneer er meerdere redelijke mogelijkheden bestaan waarbij de voorkeur van de patiënt een belangrijke rol speelt in de keus, omdat er (1) gebrek aan evidentie is of (2) de weging van voor- en nadelen niet per definitie voor één optie spreekt. De beslissing hangt af van subjectieve afwegingen. Dit geldt voor veel beslissingen na de diagnose kanker, en bij uitstek voor beslissingen over de palliatieve behandeling van ongeneeslijke kanker, waarbij de prognose slecht is en de verwachte behandelingswinst vaak beperkt.

Huisartsen spreken patiënten op allerlei momenten in het ziekte-traject. Allereerst rond de zogenaamde *kantelmomenten*, zoals rond de diagnose of wanneer er sprake blijkt van progressie. Steeds vaker wordt met *time out* gesprekken geëxperimenteerd, waarbij de patiënt door de specialist wordt verwezen naar de huisarts na de diagnose (Perfors et al, 2021; Wieldraaijer et al, 2019). Maar ook tussentijds, buiten de kantelmomenten, zal de huisarts patiënten met kanker zien, en kan de besluitvorming ter sprake komen.

**Waarom een blended learning over het ondersteunen van Samen Beslissen?** In een interview studie met huisartsen bleek dat huisartsen al op verschillende manieren bijdragen aan Samen Beslissen over de oncologische behandeling. Echter, zij waren zich niet altijd bewust van de rol die ze hebben of kunnen hebben in de besluitvorming over de oncologische behandeling en soms ook wat aarzelend over hun bemoeienis. Dit terwijl veel patiënten aangeven het graag over deze zaken te hebben met de huisarts (Noteboom et al 2020). De blended learning wil hen meer bewust te maken van de bijdrage die zij kunnen leveren en handvatten bieden voor het gesprek met de patiënt.

**Wat laat onderzoek naar het effect van de blended learning zien?** In het SYMPHONY project is onderzocht of een blended learning (4.5 uur; 1 uur e-learning en 3.5 uur trainingsbijeenkomst) de vaardigheid van huisartsen in het ondersteunen van Samen Beslissen vergroot. Als gevolg van COVID-19 maatregelen is de blended learning voor sommige groepen in zijn geheel online aangeboden en geëvalueerd. In totaal deden 17 huisartsen mee aan de voor- en nameting waarbij consulten met simulatiepatiënten werden opgenomen en gescoord. Dit waren alle huisartsopleiders die de cursus in het kader van opleidersonderwijs vanuit het opleidingsinstituut volgende (3 instituten). Deze huisartsen lieten op een aantal maten meer ondersteunen van Samen Beslissen zien na afloop van de blended learning in vergelijking met daarvoor (op de primaire uitkomst een medium sized effect,  $p=0.052$ ). De deelnemers hadden na de blended learning meer kennis over ondersteunen van Samen Beslissen, zij voelden zich vaardiger en zij scoorden met name hoger scoorden op de strategie 'aanvullen', dat wil zeggen het geven van uitleg over de keuze of het helpen bij het maken van een afweging om te komen tot een goede behandelkeuze. De deelnemers evalueerden de online blended learning positief (e-learning gemiddeld een 7.9; training gemiddeld een 8.1).

Het effect van de training is ook door zogenaamde 'analoge' patiënten geëvalueerd. Deze 'analoge' patiënten ( $n=131$ ) waren mensen die kanker hebben of hebben gehad en die zich inleefden in een van de opnames van een simulatiegesprek van de deelnemende zorgverleners (selectie van 8 huisartsen en 8 verpleegkundigen). Vervolgens beoordeelden zij hoe de huisarts samen beslissen ondersteunde en of het gesprek de patiënt zou helpen om een goede beslissing te nemen. De 'analoge' patiënten evalueerden consulten opgenomen na de training echter niet anders dan die daarvoor. Hoe patiënten de ondersteuning van huisartsen ervaren vraagt dan ook om meer onderzoek. Ook is het perspectief van de medisch specialist op de betrokkenheid van de huisartsen onbekend.

**Voor wie is deze blended learning?** De doelgroep voor deze training bestaat uit huisartsen. Eenzelfde blended learning is ontwikkeld en geëvalueerd voor oncologen en verpleegkundigen.

## Referenties

Noteboom EA, Perfors IA, May AM, et al. GP involvement after a cancer diagnosis; patients' call to improve decision support. *BJGP Open*. 2020;5:bjgpopen20X101124.

NHG-Standpunt oncologische zorg in de huisartsenpraktijk. [www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-standpunt-oncologische-zorg-de-huisartsenpraktijk](http://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-standpunt-oncologische-zorg-de-huisartsenpraktijk), geraadpleegd op 24 augustus 2021.

Perfors IAA, Noteboom EA, de Wit NJ, et al. Effects of a time out consultation with the general practitioner on cancer treatment decision making; a randomised controlled trial. *Psychooncology*. 2021;30:571-80.

Wieldraaijer T, de Meij M, Zwaard S, van Weert H, Wind J. Introducing a time out consultation with the general practitioner between diagnosis and start of colorectal cancer treatment: Patient-reported outcomes. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2019;28:e13141

## Publicatie

Bos-van den Hoek, D.W., van der Velden, N.C.A., Huisman, R., van Laarhoven, H.W.M., Tange, D., Wind, J., Smets, E.M.A., Henselmans, I. Role of GPs in shared decision making with patients about palliative cancer treatment: a qualitative study in the Netherlands. *Br J Gen Pract.* 2022;72(717):e276-e284.

Bos-van den Hoek, D.W., Smets, E.M.A., Ali, R., Baas-Thijssen, M.C.M., Helsper, C.W., Stacey, D., Tange, D., van Laarhoven, H.W.M., Henselmans, I. The effects of a blended learning for general practitioners and nurses on skills to support shared decision making about palliative cancer treatment: a one group pre-posttest study. Submitted.

Bos-van den Hoek, D.W., Smets, E.M.A., Ali, R., Tange, D., van Laarhoven, H.W.M., Henselmans, I. Cancer patients' and survivors' evaluation of Shared decision making support by general practitioners and nurses: an experimental study. In preparation.

## BLENDED LEARNING

De blended learning combineert een e-learning en een trainingsbijeenkomst, die fysiek dan wel online plaatsvindt met een trainer en een acteur.

### **E-learning**

De E-learning bestaat uit 3 modules, waarvan de laatste twee optioneel zijn voor deelnemers aan deze blended learning. De modules worden uitgegeven door Bohn Stafleu van Loghum, en zijn losstandig danwel via een (instituu)abonnement af te nemen.

1. Module 'Ondersteunen van Samen Beslissen: [BSL Shop | Ondersteunen bij Samen beslissen](#). Deze module is geaccrediteerd voor 1 punt. Leerdoelen van deze module zijn dat deelnemers:
  - a. Zich bewust zijn van de ondersteunende rol die de huisarts voor patiënten kan hebben bij beslissingen over de medisch-specialistische behandeling;
  - b. weten dat de huisarts patiënten ook kan ondersteunen bij de beslissing over wáár zij behandeld kunnen worden;
  - c. kennis hebben over de drie strategieën waarmee de huisarts het proces van samen beslissen kan ondersteunen;
  - d. het belang kennen van een Time Out in het proces van samen beslissen;
  - e. in eigen woorden kunnen uitleggen hoe de huisarts het ondersteunen bij samen beslissen kan toepassen in de eigen praktijk.
2. *Optioneel*: Module 'Samen Beslissen in de palliatieve zorg': [BSL Shop | Samen beslissen in de palliatieve zorg](#). Deze module is geaccrediteerd voor 1 punt. Leerdoelen van deze module zijn dat deelnemers:
  - a. Zich bewust zijn van het belang en de effecten van Samen beslissen in de palliatieve zorg;
  - b. kennis hebben van de specifieke aandachtspunten voor Samen beslissen in de palliatieve zorg;
  - c. weten hoe proactieve zorgplanning in te zetten bij het anticiperen op toekomstige beslissingen;
  - d. in eigen woorden uitleggen hoe Samen beslissen in de palliatieve zorg toe te passen in de eigen praktijk.
3. *Optioneel*: Module 'Samen Beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden': [BSL Shop | Samen beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden](#). Deze module is geaccrediteerd voor 1 punt. Leerdoelen van deze module zijn dat deelnemers:
  - a. meer kennis hebben over wat beperkte gezondheidsvaardigheden zijn;
  - b. beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen herkennen;
  - c. de theorie kennen over begrijpelijk communiceren en de terugvraagmethode;
  - d. weten hoe samen beslissen bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in te zetten.

Deelnemers maken de e-learning zelfstandig, voorafgaand aan de trainingsbijeenkomst. De kennis uit de e-learning wordt in de trainingsbijeenkomst bekend verondersteld.

## **Trainingsbijeenkomst**

### *Groepsgrootte*

De trainingsbijeenkomst vindt bij voorkeur plaats in een groep van maximaal 8 huisartsen.

### *Trainer*

De bijeenkomst wordt geleid door een trainer met ervaring in het geven van feedback op arts-patiënt communicatie, met kennis van Samen Beslissen en bij voorkeur met ervaring met besluitvorming in de oncologie.

### *Duur*

De trainingsbijeenkomst behoeft 3,5 uur. In het SYMPHONY project maakte de blended learning soms onderdeel uit van een grotere cursus Gedeelde Besluitvorming voor huisartsen (1-2 dagen, waarbij een dagdeel aan deze blended learning werd besteed). Het dagdeel over ondersteunen van Samen Beslissen in de tweede lijn was een mooie aanvulling op deze cursussen.

### *Accreditatie*

Binnen het SYMPHONY werd de fysieke training gegeven in de context van geaccrediteerde nascholing voor huisartsopleiders vanuit de instituten. Wanneer los van de huisartsopleiding ingezet, zal accreditatie moeten worden aangevraagd voor de bijeenkomst. Informatie hierover is te verkrijgen bij de ontwikkelaars (zie Contact). De e-learnings bij BSL zijn wel geaccrediteerd (ABAN).

### *Trainingsacteur*

Het verdient de aanbeveling ervaren trainingsacteurs in de zetten. Bij Contact staan enkele suggesties weergegeven voor acteurs bekend met deze training.

### *Online*

Dit draaiboek beschrijft de face-to-face variant van de training. Voor een online variant is aanbevolen:

- De duur terug te brengen naar 3 uur
- Te werken met trainers en trainingsacteurs met ervaring met online training
- Meer aandacht te besteden aan het actief betrekken van alle deelnemers (o.a. beurten geven, break-out rooms gebruiken)
- Deelnemers goed te instrueren over het in beeld krijgen van de acteur bij een rollenspel

### *Leerdoelen*

De trainingsbijeenkomst heeft de volgende leerdoelen:

#### Attitude De deelnemer:

- is zich bewust van de ondersteunende rol die de huisarts kan innemen bij Samen Beslissen over de oncologische behandeling
- is zich bewust van de eigen voorkeuren en barrières bij het ondersteunen van Samen Beslissen
- is (nog meer) bereid en gemotiveerd om Samen Beslissen te ondersteunen en voelt zich bekwaam

#### Kennis (herhaling e-learning) De deelnemer:

- kent de definitie van Samen Beslissen en het model met vier stappen van Samen Beslissen
- kan benoemen waarom en wanneer (ondersteunen van) Samen Beslissen van belang is
- kent de drie strategieën die de huisarts kan inzetten bij het ondersteunen van Samen Beslissen





## Vaardigheden

De deelnemer is in staat de verschillende communicatiestrategieën (signaleren, aanvullen, faciliteren) toe te passen, daarbij gebruikmakend van passende communicatievaardigheden.

### **Signaleren**

**gespreksvaardigheden:** luisteren, exploreren (open vragen, doorvragen, reflecteren, samenvatten)

- Signaleren kwaliteit beslissing (is de genomen of te nemen beslissing bewust, geïnformeerd en passend) met als doel het achterhalen wat er nodig is en welke behoeften er bestaan om tot een bewuste, geïnformeerde en passende beslissing te komen

### **Aanvullen (indien nodig)**

**gespreksvaardigheden:** informeervaardigheden (structureren, korte brokken, begrijpelijke taal, samenvatten, in contact met patiënt)

- Keuzebewustzijn creëren
- Informatie verhelderen (enkel wanneer passend bij expertise en rol)
- Waardenverheldering ondersteunen en helpen afwegen

### **Faciliteren (indien nodig)**

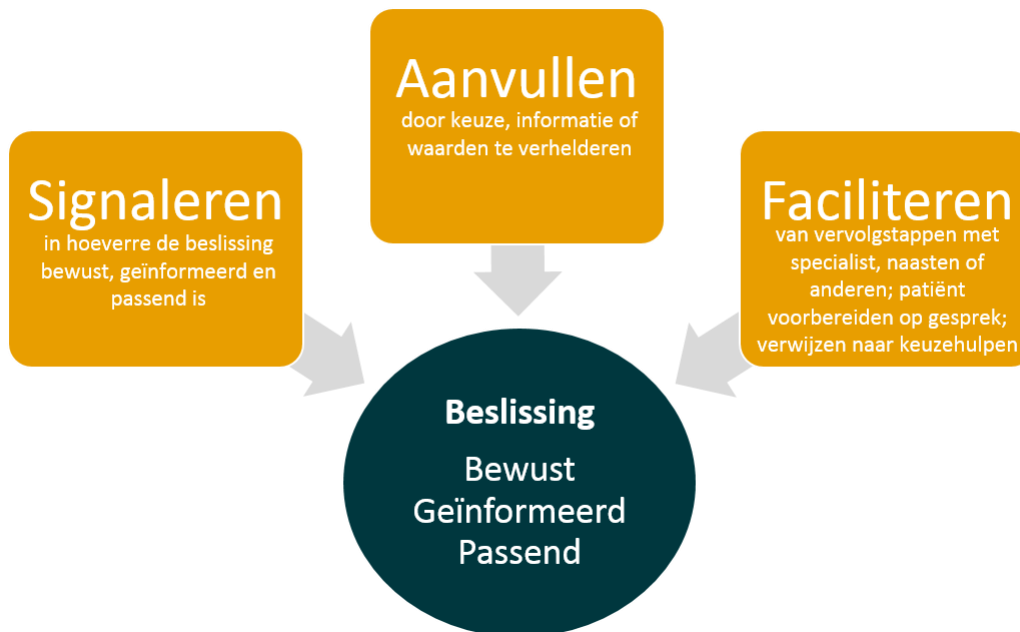
**gespreksvaardigheden:** exploreren ((door)vragen, reflecteren, samenvatten)

- Gezamenlijk plan maken voor volgende stappen
- Voorbereiden vgesprek specialist met patiënt

## THEORIE ONDERSTEUNEN VAN SAMEN BESLISSEN

Op basis van interviews met huisartsen en verpleegkundigen en de literatuur is een communicatiemodel voor het ondersteunen van Gedeelde Besluitvorming ontwikkeld. Dit model dient de deelnemer handvatten te bieden voor het gesprek, bood structuur aan de blended learning. Het is nadrukkelijk géén stappenplan voor een gesprek.

Een goed besluit dient bewust, geïnformeerd en passend te zijn. Huisartsen kunnen drie strategieën inzetten om hieraan bij te dragen: signaleren, aanvullen en faciliteren.



**1. Signaleren:** achterhalen in hoeverre de te nemen of genomen beslissing bewust, geïnformeerd en passend is.

- Bewust: signaleren hoe bewust de patiënt is van een keuze en de eigen stem daarin.
- Geïnformeerd: signaleren welke informatie over opties en voor- en nadelen bij de patiënt bekend is en wat de patiënt begrijpt van deze informatie.
- Passend: signaleren hoe de behandeling past bij de waarden en voorkeuren van de patiënt.

Als een huisarts of patiënt twijfelt of de behandelbeslissing bewust, geïnformeerd of passend is, kan de huisarts samen met de patiënt achterhalen wat er nodig is en welke behoeften bestaan om tot een goede beslissing te komen.

De huisarts kan vervolgens de twee andere strategieën inzetten: zelf aanvullen of faciliteren door anderen (opnieuw) in het besluitvormingsproces te betrekken.

**2. Aanvullen:** de huisarts kan zelf één en ander verhelderen.

- Keuzebewustzijn creëren:

- De huisarts kan de patiënt bewust maken van het bestaan van een keuze en aangeven dat en waarom de mening van patiënt van belang is.
- Informatie verhelderen:
  - De huisarts kan naar behoefte en vermogen de door de specialist gegeven informatie uitleggen en concreter maken
  - Betekenis geven aan bijwerkingen, wat betekenen ze voor het dagelijks leven.
  - Informatie structureren door samen te vatten en de voor- en nadelen nog eens op een rij te zetten.
  - Naar behoefte informatie aanvullen op basis van eigen kennis of op basis van informatie die de huisarts van de specialist heeft gekregen.
- Waarden verhelderen en wikken en wegen ondersteunen:
  - Samen met de patiënt onderzoeken wat deze belangrijk vindt: wat is in het algemeen belangrijk in het leven en wat is nu, na de diagnose kanker, belangrijk voor de patiënt? Wat wil de patiënt de komende tijd doen, wat moet de behandeling (niet) opleveren?
  - Aanbieden voors en tegens op een rij te zetten en te wegen. Wil de patiënt zich de komende tijd vooral richten op de behandeling van de ziekte of op andere dingen dan de ziekte? Is de patiënt bereid om ernstige bijwerkingen van de behandeling te accepteren of wil de patiënt absoluut niet ziek worden van de behandeling?

**3. Faciliteren:** de huisarts kan met de patiënt nadenken over vervolgstappen die nodig zijn met de specialist, naasten of anderen en dit voor te bereiden

- Anderen betrekken: terugverwijzen naar de specialist, zelf contact opnemen met de specialist (om informatie in te winnen of bij de specialist neer te leggen zodat de specialist zijn of haar gesprek met de patiënt op die informatie kan afstemmen) of contact organiseren met de specialist of anderen (naasten, andere zorgverlener, etc.).
- Voorbereiden: ook kan de huisarts de patiënt voorbereiden op de volgende stappen door hem of haar te coachen in (de voorbereiding van) het gesprek met de specialist of te wijzen op keuzehulpen.

# MATERIAAL TRAININGSBIJEENKOMST

Al het materiaal is op te vragen bij de ontwikkelaars van de blended learning (zie Contact)

- PowerPoint presentatie
- Videos te tonen tijdens de training
  - o Animatie vier stappen Samen Beslissen
  - o Introductie meneer de Wit
  - o Gespreksoptzettes in vier videos van een gesimuleerd gesprek met meneer de Wit
- Materiaal uit te reiken na afloop van de training:
  - o Zakkaart Ondersteunen van Samen Beslissen (bijlage van dit draaiboek): deze kaart vat de drie strategieën behandeld in de blended learning bondig samen en biedt voorbeeldtekst.
  - o Keuzehulpenlijst (bijlage van dit draaiboek): een lijst met keuzehulpen in de oncologie
  - o Gesprekswijzer: een hulpmiddel voor patiënten met ongeneeslijke kanker die voor een kantelmoment staan. De Gesprekswijzer maakt bewust van een keuze, helpt bij het op een rij zetten van vragen en het nadenken over de persoonlijk relevante waarden.
  - o Gesprekskaart: een hulpmiddel om patiënten en zorgverleners te helpen bij het bespreekbaar maken van belangrijke vragen in de laatste levensfase.

## PROGRAMMA TRAININGSBIJEENKOMST

Tijdens de fysieke trainingsbijeenkomst zal kort theorie van de e-learning worden herhaald, zal er aandacht zijn voor de motivatie van deelnemers en zal er geoefend worden met drie strategieën om Samen Beslissen te ondersteunen.

De tijdsindeling is als volgt:

Kennismaken	25 minuten	00.00 – 00.25
Herhaling theorie	35 minuten	00.25 – 01.00
Strategie 1: signaleren	60 minuten	01.00 – 02.00
Strategie 2: aanvullen en strategie 3: faciliteren	75 minuten	02.00 – 03.15
Samenvatten	15 minuten	03.15 – 03.30
	200 minuten	

*Pauzes worden naar behoefte ingepast.*

00.00 - 00.25 (25 minuten)	<p><b>Introductie en kennismaken</b></p> <p><b>Doel:</b> Kennismaken deelnemers, trainer en acteur en introductie met onderwerp.</p> <p><b>Benodigdheden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PowerPoint</li> <li>• Coachkaarten of andere kennismakingsvorm naar keuze</li> </ul> <p><b>Slides:</b> 2-3</p> <p><b>Aanpak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De trainer opent de training:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Stelt zichzelf en acteur voor</li> <li>b. Beschrijft context en doel van de training. Het doel is huisartsen bewuster te maken van hun rol in het ondersteunen van Samen Beslissen over de oncologische behandeling en hen met deze rol te laten oefenen in gesprekken met patiënten met ongeneeslijke kanker. <i>N.B. hoewel de context van de casuïstiek palliatief is, kunnen soortgelijke gesprekken ook met curatieve patiënten plaatsvinden. Of bij patiënten in een niet-oncologische setting. Het gaat dus om het ondersteunen van de besluitvorming die in de tweede lijn plaatsvindt.</i></li> </ol> </li> <li>2. Deelnemers stellen zich voor:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Deelnemers kiezen een coachkaart n.a.v. de vraag: <i>Wat staat symbool voor jouw rol in de besluitvorming over de oncologische behandeling?</i> Als het helpt, kunnen zorgverleners daarbij een specifieke patiënt in gedachten nemen (paar minuten).</li> <li>b. Deelnemers stellen zich kort voor (naam, functie, locatie) en beantwoorden aan de hand van de gekozen kaart de vraag. De trainer schrijft hierbij kernwoorden op over hoe de deelnemers hun rol zien, zodat er later op kan worden teruggegrepen.</li> </ol> </li> <li>3. De trainer licht het programma van de training toe.</li> </ol>
00.25 – 01.00 (35 minuten)	<p><b>Korte herhaling theorie</b></p> <p><b>Leerdoelen:</b> de deelnemer kent de definitie van Samen Beslissen en het model met vier stappen van Samen Beslissen, kan benoemen waarom en wanneer (ondersteunen van) Samen Beslissen van belang is</p> <p><b>Benodigdheden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PowerPoint</li> <li>• Animatie vier stappen Samen Beslissen</li> </ul> <p><b>Slides:</b> 4-7</p> <p><b>Aanpak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Door middel van een korte animatie wordt eerst de theorie over Samen Beslissen herhaald en wordt kort ingegaan op waarom en wanneer Samen Beslissen. De trainer laat de animatie zien. Waarschijnlijk herkennen de deelnemers deze theorie uit de e-learning.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. De trainer vraagt of er naar aanleiding van de animatie en e-learning nog vragen zijn.</li> <li>3. De trainer legt uit dat Samen Beslissen over de oncologische behandeling voor een groot deel plaatsvindt in de spreekkamer van de oncoloog. De trainer legt uit dat uit onderzoek blijkt dat de vier stappen nog lang niet altijd gezet worden. De trainer legt uit dat er inmiddels veel aandacht is voor Samen Beslissen, met name ook in de oncologie. Er is echter nog relatief weinig aandacht voor de rol die huisartsen daarbij kunnen spelen, al neemt die wel toe met de projecten rond Time Out/Kies gerust gesprekken bij de huisarts. Er wordt steeds meer onderkend dat ook andere zorgverleners een rol kunnen spelen bij Samen Beslissen, zo is er aandacht voor interprofessionele modellen van Samen Beslissen en Decision Coaching.</li> </ol>
<p>01.00 – 02.00 (60 minuten)</p>	<p><b>Strategie 1: Signaleren</b></p> <p><b>Leerdoel:</b> De deelnemer is zich bewust van de ondersteunende rol die de huisarts kan innemen bij Samen Beslissen over de oncologische behandeling, is zich bewust van de eigen voorkeuren en barrières bij het ondersteunen van Samen Beslissen, kent de drie strategieën die de huisarts kan inzetten bij het ondersteunen van Samen Beslissen, is (nog meer) bereid en gemotiveerd om Samen Beslissen te ondersteunen en voelt zich bekwaam.</p> <p>De deelnemer is in staat de communicatiestrategie ‘signaleren’ toe te passen in gesprek met een patiënt over de behandelkeuze, daarbij gebruik makend van passende communicatievaardigheden.</p> <p><b>Benodigdheden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PowerPoint</li> <li>• Animatie Meneer de Wit</li> </ul> <p><b>Slides:</b> 9-13</p> <p><b>Aanpak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De trainer legt kort uit dat er drie strategieën die de huisarts kan inzetten om te ondersteunen in de besluitvorming over de oncologische behandeling. Ook legt de trainer uit dat we hierbij geen vast format of stappen willen aanleren dat altijd gevolgd moet worden; we reiken handvatten aan die de huisarts naar eigen inzicht in kan inzetten en willen hen laten ervaren hoe zulke gesprekken kunnen gaan.</li> <li>2. De trainer legt uit dat een goed besluit bewust, geïnformeerd en passend is. Er wordt kort besproken wat met het strategie 1: ‘signaleren’ of een beslissing bewust, geïnformeerd en passend is bedoeld wordt en welke vaardigheden men daarbij in kan zetten. Ook is er aandacht voor de verschillende momenten waarop gesignaleerd kan worden: rondom kantelmomenten en tussentijds.</li> <li>3. De animatie waarin de casus ‘Meneer de Wit’ wordt geïntroduceerd en getoond.</li> <li>4. De deelnemers gaan eerst in gesprek over de casus.</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>a. De trainer legt uit dat deelnemers in groepjes van twee mogen gaan nadenken over hoe zij een gesprek met meneer de Wit over de behandelbeslissing aan zouden gaan als hij voor hen zou zitten en met welk doel. De deelnemers krijgen hier 10 minuten voor.<ul style="list-style-type: none"><li>i. Wat zou jij kunnen of willen betekenen voor meneer de Wit in het gesprek dat je met hem gaat voeren over de behandelbeslissing?</li><li>ii. Wat vind je lastig als je zo'n gesprek aan wilt gaan?</li><li>iii. Wat vind je belangrijk in het gesprek met meneer de Wit?</li></ul></li><li>b. De trainer vraagt de deelnemer(s) plenair wat hun doel is in het gesprek en welke andere dingen zij hebben besproken. Het doel is om intrinsieke motivatie om GB te ondersteunen te bevorderen. Deelnemers worden uitgenodigd om open en eerlijk hun eventuele twijfels en motivatie te verwoorden en op elkaar te reageren. Hierbij is ruimte voor het perspectief van de deelnemers van belang. Het is niet de bedoeling om te proberen deelnemers te overtuigen of in discussie te gaan. De gespreksleider zoekt wel naar uitspraken die duiden op de wil om vaker/meer GB te ondersteunen (de voordelen die het biedt, de nadelen van het niet doen, wel willen maar niet kunnen). Daarnaast is het doel te onderzoeken in welke situaties deelnemers wel en in welke ze niet met patiënten in gesprek gaan over de behandelingskeuze. Deelnemers worden door de gespreksleider uitgedaagd te bedenken of er in die laatste situaties niet toch waardevol kan zijn om af te tasten en eventueel aan te vullen. Bijvoorbeeld: als de patiënt helemaal geen twijfel aangeeft. Kan het dan toch zinvol zijn er aandacht aan te besteden? Of: als je het zelf heel logisch vindt om te gaan behandelen, en de keuze om ervan af te zien wat minder voor de hand ligt.</li></ul> <p>5. Eén of een aantal deelnemers en de acteur gaan vervolgens met elkaar in gesprek. Bij een wat grotere groep kan de trainer besluiten om de acteur op een willekeurig moment van zorgverlener te laten wisselen, die het gesprek dan overneemt (carrousel). De trainer kan het gesprek afkappen als het teveel naar 'aanvullen' neigt. Om tijd te besparen, kun je de deelnemers vrij concreet de opdracht geven om te signaleren of de beslissing ofwel bewust, ofwel geïnformeerd, ofwel passend is genomen. Afhankelijk van hoe het gesprek verloopt, kun je ze een nieuw gesprek laten starten of laten doorgaan op waar het vorige gesprek is gestopt.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Het is goed te benadrukken dat het om een oefensituatie gaat en niet een realistisch gesprek; het mag allemaal wat gekunsteld gaan, het gaat om het ervaren van hoe het is bepaalde vragen te stellen.</li><li>b. Tijdens de rollenspellen kan de trainer aandacht geven aan vaardigheden die men kan inzetten: luisteren en exploreren (doorvragen, open vragen, reflecteren, samenvatten). Er kan aandacht gegeven worden aan uitdagingen: voorkomen verwarring bij patiënt; afvallen specialist; andere dingen die opkomen.</li></ul>
--	---



	<p>c. De trainer kan op een zeker moment vragen: <i>‘weten we nu of de beslissing, bewust, geïnformeerd en passend is genomen?’</i> en afhankelijk van het antwoord kan er verder geoefend worden om alles te achterhalen.</p> <p>d. De trainer legt op een zeker moment uit dat het belangrijk is om conclusies te trekken uit het gesignaleerde (is de beslissing bewust/geïnformeerd/passend, hoeft niet allemaal tegelijk) en deze te bespreken met de patiënt (<i>‘Als ik u zo hoor....’, ‘Ik merk dat....’, ‘Ik vraag dit allemaal omdat ....’</i> (agenderen)) . Op deze manier wordt in overeenstemming met de patiënt vastgesteld wat de behoeften van de patiënt zijn om tot een goede beslissing te komen en afhankelijk daarvan kan de zorgverlener voorstellen om te gaan aanvullen/faciliteren. Eventueel kan dit geoefend worden.</p> <p><b>Feedback.</b> De trainer, acteur en/of de deelnemers geven feedback. De trainer vraagt aan de acterende deelnemer: <i>‘is je doel bereikt’</i> en <i>‘wat roept dit op’</i> en <i>‘hoe kan je je doel nog beter bereiken’</i>. Deelnemers worden met name uitgenodigd om mooie vragen/zinnen of andere opvallende zaken in het gesprek tussen andere deelnemers en acteur te benoemen. Acteurs geven feedback vanuit hun rol als patiënt.</p>
<p>02.00 – 03.15 (75 minuten)</p>	<p><b>Strategie 2: aanvullen en strategie 3: faciliteren</b></p> <p><b>Leerdoel:</b> De deelnemer is in staat de communicatiestrategie ‘aanvullen’ en ‘faciliteren’ toe te passen in gesprek met een patiënt over de behandelkeuze, daarbij gebruik makend van passende communicatievaardigheden.</p> <p><b>Benodigheden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PowerPoint</li> <li>• Filmpjes 1-4 aanvullen/faciliteren</li> </ul> <p><b>Slides:</b> 14-21</p> <p><b>Aanpak:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De trainer legt strategie 2 ‘aanvullen’ en strategie 3 ‘faciliteren’ uit. Ook wordt er aandacht besteed aan de behandelopties binnen de palliatieve oncologische zorg, de decisional balance en hoe de optie ‘afzien van ziektegerichte behandeling’ gepresenteerd kan worden.</li> <li>2. Er worden verschillende video’s getoond waarin de zorgverlener signaleert dat er wat ontbreekt in het besluitvormingsproces (o.a. keuzebewustzijn, kennis, afweging waarden). De trainer introduceert deze video’s kort; na elke video wordt geoefend.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Video 1; start behandeling; keuzebewustzijn creëren en faciliteren. De trainer kan er ook voor kiezen om verder te werken met de start die al gemaakt is na de animatie (oefenen signaleren), en deze video over te slaan.</li> <li>b. Video 2; tussentijds; waarden uitvragen en weging (evt. met decisional balance) en faciliteren.</li> <li>c. Video 3; nieuwe behandeling; informeren/waarden en weging (evt. met decisional balance) en faciliteren.</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. De trainer nodigt deelnemers na elke video eerst plenair uit om na te denken over hoe je zou kunnen aanvullen of faciliteren, waarbij deelnemers wordt gevraagd:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Wat viel je op?</li><li>b. Hoe zou je verder kunnen gaan?</li><li>c. Zou je dat in de praktijk doen? Wanneer wel/niet?</li><li>d. Hoe vind je het om dit te (gaan) doen?</li></ol></li><li>4. Vervolgens oefenen deelnemers na elke video met ‘aanvullen’ of ‘faciliteren’ in een gesimuleerd gesprek met een acteur. Deelnemers worden uitgenodigd te laten zien hoe zij dit zouden aanpakken. Hierbij kunnen meerdere deelnemers aan de beurt komen.<ol style="list-style-type: none"><li>a. De trainer kan de keuzehulpelijst, Gesprekswijzer en – kaart eventueel vast uitdelen.</li><li>b. Tijdens de rollenspellen kan de trainer aandacht geven aan vaardigheden die men kan inzetten: agenderen, informeervaardigheden (aankondigen, brokje-reactie-brokje, samenvatten, reflecteren, ambivalentie benoemen, exploreren (open (door)vragen), structureren, in contact met patiënt en terugvraagmethode (<i>Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Wilt u me vertellen wat ik u heb gezegd?</i>)).</li><li>c. Uitdagingen die eventueel besproken kunnen worden: enkel informeren wanneer passend bij expertise en rol, anders faciliteren; komen tot een voorkeur en besluit overlaten aan hoofdbehandelaar, of andere die deelnemers opwerpen.</li><li>d. Let er bij faciliteren op: het organiseren van een vervolgesprek met de oncoloog is 1 ding, nog mooier is het om de patiënt ook te helpen met helder te krijgen wat er dan in dat gesprek gevraagd of verteld moet worden.</li></ol></li><li>5. Ten slotte legt de trainer uit hoe het gesprek kan worden afgesloten: heeft de patiënt een (andere) voorkeur, wat zijn de vervolgstappen, kan de patiënt zo verder, hoe is het gesprek over de behandeling gevallen. Ook wordt er besproken wat de eventuele risico's zijn als je het gesprek niet goed afsluit (patiënt in verwarring naar huis). Als er genoeg tijd is, kunnen deelnemers hiermee oefenen.</li><li>6. Mogelijke onderwerpen die verder ter sprake kunnen komen:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Voorkomen verwarring bij de patiënt en dit controleren</li><li>b. Bespreekbaar maken van de prognose (hier is ook een filmpje bij, Video 4, waarbij de casuïstiek van het eerste filmpje kan worden gebruikt). Het is aan de deelnemers te besluiten wat zij daarover zouden willen zeggen/vragen, afhankelijk van hun kennis en taakopvatting. Gezien het een uitdagende situatie is, kan het goed zijn die te oefenen.</li><li>c. Herkennen van aanknopingspunten voor Advance Care Planning en hoe het gesprek te starten. Wanneer het levenseinde ter sprake komt bijvoorbeeld, of wanneer patiënt begint over kwaliteit van leven. Dit</li></ol></li></ol>
--	--

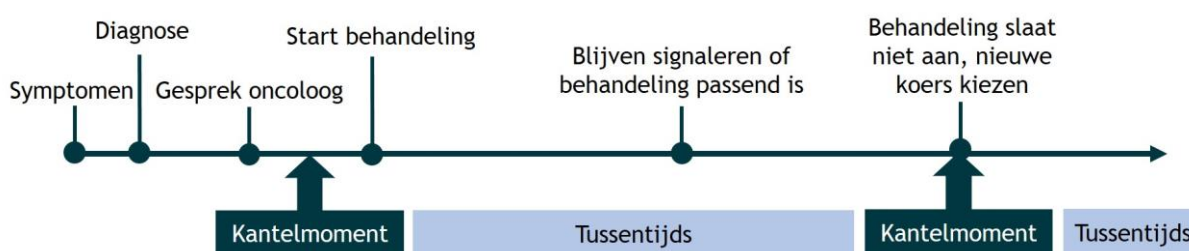
	kunnen cues zijn voor een gesprek over de toekomst. Wanneer doet de huisarts dat? Hoe? d. ... (Andere punten die door deelnemers naar boven worden gebracht)
03.15 - 03.30	<b>Samenvatten</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. De trainer vraagt naar wat deelnemers anders gaan doen na de training, wanneer (ook bij andere casuïstiek), wat bevalt en wat nog lastig is.</li><li>2. De zakkaart 'Ondersteunen Samen Beslissen' wordt uitgedeeld.</li></ol>

## BIJLAGE: CASUÏSTIEK ROLLENSPELLEN

### Uitleg

De casus betreft meneer de Wit, een 64-jarige patiënt met alveeskliekkanker. Meneer de Wit wordt tijdens de training middels een animatie geïntroduceerd. Vervolgens zijn er een aantal filmpjes met een geacteerd gesprek met meneer de Wit beschikbaar om 'aanvullen' en 'faciliteren' te oefenen.

De animatie en de filmpjes spelen op verschillende momenten in het besluitvormingsproces. Doel is deelnemers bewust te maken dat een gesprek over de behandelkeuze op meerdere momenten zinvol kan zijn en ze daarmee laten oefenen. Zie figuur hieronder.



Hieronder een uitleg zodat duidelijk is wat de bedoeling is van de casuïstiek hieronder:

- **Casus 'signaleren' (introductie met animatie):** vindt plaats bij het eerste kantelmoment, rondom de start van de behandeling. Idealiter is dit het moment nadat het gesprek met de specialist over de behandeling heeft plaatsgevonden, maar voordat de behandeling is gestart. Dit zal in de praktijk niet altijd gebeuren, het kan ook zijn dat de behandeling al is gestart. Dat maakt voor het oefenen van de casus niet veel uit.
- **Casus 'aanvullen/faciliteren' (filmpjes geacteerd gesprek):** vinden plaats rondom verschillende momenten:
  - **Keuzebewustzijn creëren/informereren over prognose (filmpje 1 en filmpje 4):** dit gesprek vindt ook plaats bij het eerste kantelmoment, rondom de start van de behandeling. Hiervoor geldt hetzelfde als hierboven beschreven. Filmpje 4 gaat over het informeren over prognose en kan worden gebruikt als er behoefte aan is om hiermee te oefenen.
  - **Tussentijds signaleren (filmpje 2):** een gesprek als dit vindt tussentijds plaats, nadat de behandeling is gestart. De patiënt kan om allerlei redenen bij de huisarts zijn, bijvoorbeeld omdat de huisarts zorg aan de patiënt levert of omdat de huisarts als casemanager gesprekken met de patiënt voert.
  - **Wat zou u doen (filmpje 3):** dit gesprek vindt plaats bij het tweede kantelmoment, rondom het moment dat een nieuwe koers gekozen moet worden. De patiënt weet niet wat te doen.

# Casuïstiek simulatiepatiënt

## PERSOONLIJK

Je bent Jos de Wit, 64 jaar. Je bent gescheiden, woont zelfstandig en hebt twee dochters van 42 en 39 die ver weg wonen en zo nu en dan op bezoek komen. Je bent een paar jaar geleden gestopt met werken. Je hebt 30 jaar voor de klas gestaan als leraar Frans. Je bent een actieve heer/vrouw, met een druk sociaal leven. Zo zing je wekelijks in een koor en doe je vrijwilligerswerk bij de Voedselbank. Je kunt goed voor jezelf zorgen en erg op je zelfstandigheid gesteld.

## HOE HET BEGON

Zo'n zes weken geleden kwam je voor het eerst bij de huisarts omdat je al twee maanden steeds vreemde krampen in je buik had na het eten. Ook had je al een tijdje last van diarree. En je was afgevallen, zo'n 5 kilo. De huisarts dacht eerst aan buikgriep, maar toen je klachten niet verbeterden heeft hij je doorgestuurd naar het ziekenhuis voor verder onderzoek. Vorige week kreeg je de uitslag: erg slecht nieuws.

## DIAGNOSE

Je hebt alvleesklierkanker, met uitzaaiingen naar de lever. De Maag Darm Lever-arts heeft je verteld dat je hiervan niet meer zult genezen. Een operatie heeft geen zin. Hij heeft je doorgestuurd naar de medisch oncoloog, waar de behandeling is besproken. In principe heb je besloten om te starten met de chemotherapie. Je weet dat de behandeling ervoor kan zorgen dat je langer kunt leven maar ook dat het een zware behandeling kan zijn waar je je zeker door kunt gaan voelen: bijwerkingen zoals vermoeidheid, overgeven en diarree komen veel voor.

## EMOTIES

Let wel: ben niet hevig emotioneel. Doel van deze training is niet leren hoe slecht nieuws te geven of hoe om te gaan met emoties van de patiënt. Uiteraard reageer je wel met emotie wanneer dat in het gesprek wordt opgeroepen.

## MOMENT VAN CASUS

### *Moment: start behandeling*

De huisarts is door het ziekenhuis van de uitslag op de hoogte gesteld en heeft je uitgenodigd op het spreekuur om hierover te praten. Vandaag ga je naar het spreekuur van de huisarts.

### ***Klachten***

Je hebt medicijnen gekregen tegen je buikklachten, die helpen goed. Je hebt af en toe nog wat krampen; de diarree is een heel stuk minder. Lichamelijk gaat het eigenlijk best wel. **(Vul vragen naar medische gegevens zelf zo neutraal mogelijk in)**. Je hebt mentaal daarentegen een verschrikkelijke week achter de rug. Jij en je dochters kunnen het nog niet begrijpen. Je ligt 's nachts wakker. **(Vul zelf je precieze gedachten en zorgen in)**.

### **Waarden, overwegingen, voorkeuren**

Je bent je voorafgaand aan dit gesprek eigenlijk nog niet bewust van het feit dat je een keuze kunt maken. Je hebt dus ook nog niet heel veel nagedacht over wat je zelf zou willen. De huisarts moet jou helpen dit helder te krijgen. Uitkomst van het gesprek is dat je kiest voor 1 van de 2 opties.

Voorbeelden van waarden, overwegingen, voorkeuren die zouden kunnen leiden tot één van de opties staan hieronder weergegeven. **(Vul zelf in; varieer op aangeven van de trainer).**

- *FOLFIRINOX (chemotherapie)* Je wil nog zo veel meemaken. Dat het nu al zo snel afgelopen zou zijn, wil er niet in. Je hebt er heel veel voor over om nog zo lang mogelijk te leven. Ook als het zou betekenen dat je daarvoor een zware behandeling zou moeten ondergaan. Wie niet waagt, die niet wint, je kan altijd nog stoppen. Je wil in ieder geval nog een zomer meemaken, genieten van je tuin en de zon, en misschien zelfs de camping. Misschien zelfs wel twee zomers, of drie....
- *Behandeling gericht klachten* Je hebt gezien wat chemotherapie met iemand kan doen. Je broer is drie jaar geleden overleden aan slokdarmkanker. Zijn laatste maanden waren verschrikkelijk, maar hij wilde van stoppen niet weten. Gevolg was niet alleen dat hij veel ziek was, maar ook dat jullie nauwelijks een goed gesprek hebben kunnen voeren over het naderende overlijden. Dat wil jij niet. Je hebt ook een hekel aan ziekenhuizen. Je wil de laatste maanden van je leven niet alleen nog maar patiënt zijn. Je voelt je nu nog best goed, dan kun je daar beter nu van gaan genieten. En het nemen zoals het komt.

### **Moment: tussentijds bespreken behandeling**

De huisarts heeft je uitgenodigd om praten over de behandeling en over hoe het met je gaat. Vandaag ga je naar het spreekuur van de huisarts.

### **Medische situatie**

Je wordt nu behandeld met chemotherapie om de groei van de tumoren te remmen. Je krijgt de chemo om de 2 weken via een infuus. Je hebt nu 4 kuren gehad. De 4e moest een week worden uitgesteld omdat je witte bloedcellen niet in orde waren. Bij de 3<sup>e</sup> waren die bloedwaarden ook al laag.

### **Klachten**

De chemotherapie is je tot nu toe erg tegengevallen. Je voornaamste klacht is vermoeidheid en een gebrekkige eetlust. Hierdoor ben je futloos en heb je geen energie. Je krijgt daarna een aantal dagen na de kuur last van diarree. De middelen die je hiertegen krijgt helpen wel wat, maar niet alles. Van die diarree word je nog futlozer. Je ziet dan ook steeds enorm op tegen een nieuwe kuur. Je merkte dat je in het weekje extra rust, toen de kuur moest worden uitgesteld, weer wat opknapte. **(Vul vragen naar medische gegevens zelf zo neutraal mogelijk in).**

### **Waarden, overwegingen, voorkeuren**

De huisarts zal het verloop en je ervaring met de behandeling bespreekbaar maken. Je was je voorafgaand aan dit gesprek eigenlijk nog niet bewust van het feit dat je een keuze kunt maken. Je hebt dus ook nog

niet heel veel nagedacht over wat je zelf zou willen. De huisarts moet jou helpen dit helder te krijgen. Uitkomst van het gesprek is dat je kiest voor 1 van de opties – doorgaan of wijzigen/stopzetten van de behandeling. Voorbeelden van waarden, overwegingen, voorkeuren staan hieronder weergegeven. (**Vul zelf in; en varieer op aangeven van de trainer**).

- Je vindt het ook wat om nou zo maar op te geven. Je zou in ieder geval nog graag een zomer meemaken, genieten van je tuin en de zon, en misschien zelfs de camping. Misschien zelfs wel twee zomers.....
- Maar aan de andere kant, de chemotherapie beheerst je leven. Je merkt ook dat de chemotherapie steeds zwaarder wordt, je kunt lang niet meer zoveel doen als voor de behandeling. Bezoek komt nauwelijks nog, alleen je dochters komen af en toe langs, want het is eigenlijk vaak te veel voor je. Je dochter vindt dat je te weinig van de bank komt. Genieten is er niet echt meer bij en je voelt je best wel eens eenzaam. Is dat het wel waard?

### *Moment: nieuwe behandeling*

De huisarts is door het ziekenhuis op de hoogte gesteld van de uitslag van de CT-scan waarop tumorgroei is geconstateerd. Hij/zij heeft je uitgenodigd hierover door te praten. Vandaag ga je naar het spreekuur van de huisarts.

### **Medische situatie**

Je werd behandeld met chemotherapie om de groei van de tumoren te remmen en kreeg daarvoor de chemo om de 2 weken via een infuus. Je hebt nu alle kuren gehad. Na een paar weken rust is er een CT-scan gemaakt om te zien of de behandeling zijn werk heeft gedaan en de uitslag daarvan is besproken met een medisch oncoloog. De uitslag was niet goed, er is nieuwe tumoractiviteit geconstateerd en je hebt met de medisch oncoloog besproken om een nieuwe chemotherapie te starten.

### **Klachten**

De chemotherapie is je erg tegengevallen. Je voornaamste klachten waren vermoeidheid en een gebrekkige eetlust. Hierdoor was je futloos en had je geen energie. Na iedereen kuur kreeg je last van diarree. De middelen die je hiertegen kreeg hielpen wel wat, maar niet alles. Van die diarree werd je nog futlozer. Je zag dan ook steeds enorm op tegen een nieuwe kuur. Je merkte dat je in de tijd rust sinds de vorige chemotherapie is afgelopen, weer wat opknapte. Nu voel je je naar omstandigheden vrij goed (**Vul vragen naar medische gegevens zelf zo neutraal mogelijk in**).

### **Waarden, overwegingen, voorkeuren**

De huisarts zal de nieuwe behandeling bespreekbaar maken. Na het gesprek met de oncoloog wilde je graag weer met de chemotherapie beginnen, maar door thuis eens rustig verder te denken ben je toch weer wat gaan twijfelen. Je bent je dus wel deels bewust dat je ook kunt kiezen om niet met de behandeling te starten. De huisarts moet jou helpen helder te krijgen wat op dit moment het best bij je past – wel of niet starten met de nieuwe chemotherapie. Uitkomst van het gesprek is dat je kiest voor 1

van de opties. Voorbeelden van waarden, overwegingen, voorkeuren staan hieronder weergegeven. (**Vul zelf in; en varieer op aangeven van de trainer**).

- Je vindt het ook wat om nou zo maar op te geven. Je zou in ieder geval nog graag een zomer meemaken, genieten van je tuin en de zon, en misschien zelfs de camping. Misschien zelfs wel twee zomers..... Misschien slaat de behandeling wel heel goed aan en heb je er nauwelijks last van.
- Maar aan de andere kant, de chemotherapie beheerst je leven. Bezoek komt nauwelijks nog, want het is eigenlijk vaak te veel voor je. Genieten is er niet echt meer bij. Is dat het wel waard?

### ‘TE BELONEN’ VAARDIGHEDEN

- Bij signaleren: als de huisarts meer doorvraagt, geef je meer weg. In het meest ideale geval signaleert de huisarts een behoefte die aangevuld zou moeten worden (bv. Je wilt graag weten welke andere keuze er is, je wilt graag meer informatie over de precieze bijwerkingen).
- Bij aanvullen/faciliteren: Hoe meer de huisarts uitlegt, hoe meer jij weggeeft en vragen stelt.
  - *Bij informeren*: onderbreek de huisarts gerust met vragen of gedachten, zeker als hij/zij te lang aan het woord blijft of als je het niet meer goed kan volgen.
  - *Bij het gesprek over jouw overwegingen*: begin vaag en wordt naarmate de huisarts actief luistert specifiek over je wensen, waarden, zorgen en afwegingen.



## BIJLAGE: ZAKKAART



# Ondersteunen van Samen Beslissen

## over de oncologische behandeling

### Signaleren

#### Hoe bewust de patiënt is van een keuze

- Hoe moeilijk vond/vindt u het om de beslissing te nemen?
- Wat weet u over andere opties? Heeft de specialist daarover gesproken?
- Zou u daar meer over willen weten?

#### Welke informatie bij de patiënt bekend is en wat hij/zij ervan begrijpt

- Wat weet u over de behandelopties (doel, verwachte winst, bijwerkingen of last)?
- Heeft u daar nog vragen over? Zou u daar meer over willen weten?

#### Hoe de behandeling past bij de waarden en voorkeuren van de patiënt

- Wat vindt u van de voorgestelde behandeling?
- Wat hoopt u met de behandeling te bereiken? Waar ziet u tegenop?
- Wat wilt u behouden of voorkomen?
- Weegt de mogelijke winst voor u op tegen de mogelijke last?

### Aanvullen

#### Keuzebewustzijn creëren

- Uitleggen dat er sprake is van een keuze en dat stem van patiënt van belang is.
- Uitleggen dat de patiënt altijd terug kan komen op de genomen beslissing.
- Soms: uitleggen dat er een optie is om af te zien van een ziektegerichte behandeling.

#### Informatie verhelderen of toevoegen

- Informatie toevoegen, uitleggen of concreter/betekenisvoller maken.

#### Waardenverheldering en het wikken en wegen ondersteunen

- Met patiënt onderzoeken wat hij of zij belangrijk vindt.
- Met patiënt voors en tegens op een rij zetten en afwegen.
- Patiënt helpen bij het komen tot een voorkeur.

### Faciliteren

#### Anderen betrekken (bv. specialist, naasten)

#### Vorbereiden gesprek (bv. vragen opschrijven of keuzehulp gebruiken)



Deze zakkaart is ontwikkeld in het SYMPHONY-project  
Afdeling Medische Psychologie (Amsterdam UMC – locatie AMC)

## BIJLAGE: KEUZEHULPEN ONCOLOGIE

- [www.consultkaart.nl](http://www.consultkaart.nl): beknopte keuzehulpen voor allerlei aandoeningen, waaronder bepaalde soorten kanker.
- [www.keuzehulp.info](http://www.keuzehulp.info): wat meer uitgebreide keuzehulpen voor allerlei aandoeningen, waaronder kanker.
- [www.beslissamen.nl](http://www.beslissamen.nl): keuzehulpen voor verschillende vormen van kanker
- [mlds.keuzehulp.nl](http://mlds.keuzehulp.nl): [keuzehulp voor](#) patiënten met uitgezaaide dikke darmkanker
- [www.keuzehulp-longkanker.nl](http://www.keuzehulp-longkanker.nl): keuzehulp voor patiënten met een vroeg stadium niet-kleincellige longkanker
- [www.gedeeldebepaling.nl/keuzehulpen](http://www.gedeeldebepaling.nl/keuzehulpen): keuzehulpen voor patiënten met mammacarcinoom of coloncarcinoom die in aanmerking komen voor palliatieve chemotherapie.
- <https://3goedevragen.nl/>: achtergrond over 3 vragen die de patiënt helpen om de juiste informatie nodig om samen te beslissen
- [https://www.kanker.nl/sites/default/files/library\\_files/3353/brochure-Kanker-in-gesprek-met-je-arts.pdf](https://www.kanker.nl/sites/default/files/library_files/3353/brochure-Kanker-in-gesprek-met-je-arts.pdf): brochure die mensen die onderzocht of behandeld worden omdat zij mogelijk kanker hebben helpt bij het voorbereiden op het gesprek met de arts en het gesprek tussen arts en patiënt zo goed mogelijk te laten verlopen.

## CONTACT

### **Vragen over ontwikkeling of het gebruik van dit materiaal? Of een (train de) trainer nodig?**

U kunt contact opnemen met Dr. I. Henselmans, afdeling Medische Psychologie van Amsterdam UMC  
[I.Henselmans@amsterdamumc.nl](mailto:I.Henselmans@amsterdamumc.nl)

### **Op zoek naar acteurs met ervaring met deze training?**

Marius Schalkwijk  
[marius@act2learn.nl](mailto:marius@act2learn.nl)

Hans van Dijk  
[hansvandijk@1training.nl](mailto:hansvandijk@1training.nl)

Website: [www.1training.nl](http://www.1training.nl)

Paul Vermeulen  
[pamvermeulen@hotmail.com](mailto:pamvermeulen@hotmail.com)