



Waarom Samen Beslissen?

Wetenschappelijk aangetoond:

Afname van:

-   Twijfel
-  Spijt
-  Kosten
-  Ingrijpende behandelingen

Toename van:

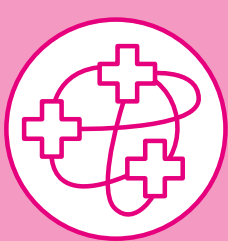
-   Tevredenheid
-  Therapietrouw
-  Betrokkenheid
-  Geïnformeerd zijn

“Ik had altijd wel het idee dat mensen een advies verlangen of verwachten in ieder geval. Maar als je Samen Beslissen een paar keer doet en je legt uit waarom dat is, dan blijkt dat wel mee te vallen. Als je maar duidelijk vertelt wat het proces inhoudt.”

Zorgverlener

“Er komt veel op je af na de diagnose. Ik kreeg het gevoel dat ik een van de velen was met hetzelfde verhaal en dat dus al vaststond hoe het verder moest. Op dat moment heb ik het over me heen laten gaan, maar achteraf gezien had ik een meer betrokken benadering zeer op prijs gesteld.”

Patiënt



Samen Beslissen: het (zorg)proces

Ken het proces

Samen Beslissen betekent het doorlopen van een proces dat uit tenminste twee gesprekken bestaat met daar tussen een time-out. Deze bedenktijd heeft de patiënt nodig om emoties en/of informatie te verwerken én de eigen voorkeur te bepalen. Professionals hebben de leiding over dit proces. Samen Beslissen vraagt van een professional inspanning om een patiënt te leren kennen. Er zijn verschillende modellen die helpen om Samen Beslissen goed uit te voeren. In Nederland gebruiken zorgverleners vooral de modellen van Elwyn en Stiggelbout. De stappen van beide modellen komen sterk overeen. Hieronder vind je het **model van Stiggelbout**:

- 1

De zorgverlener geeft aan dat er iets te kiezen is. En dat de patiënt daarin een rol heeft. **“Samen gaan we kijken welke behandeling bij u past.”**
- 2

De zorgverlener legt aan de patiënt uit wat de medische mogelijkheden zijn met voor- en nadelen en de impact op het leven van de patiënt. **“Ik vertel u over de ziekte, de mogelijke behandelingen en de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen.”**
- 3

De zorgverlener en de patiënt verkennen de zorgen, voorkeuren en verwachtingen van de patiënt waarbij de kwaliteit van leven centraal staat. De zorgverlener vraagt goed door en in het gesprek wordt dit gekoppeld aan de medische mogelijkheden.
- 4

Het samenvoegen van medische mogelijkheden met de voorkeuren van de patiënt leidt tot een besluit, of tot uitstel daarvan. **“Kunnen we samen een keuze maken op basis van de medische mogelijkheden en uw voorkeuren?”**

Model van Stiggelbout



Uit onderzoek (Joosten, 2008) is gebleken dat een zorgproces waarin het proces van gedeelde besluitvorming over meerdere contactmomenten verdeeld is, effectiever is dan wanneer het proces van gedeelde besluitvorming in één contactmoment plaatsvindt. Wil je met jouw team aan de slag om jullie zorgproces rondom borstkanker aan te passen ten behoeve van beter Samen Beslissen? Maak dan gebruik van de **3 borden methodiek**.

(The 3-blackboard method as consensus development exercise for building care pathways. K Vanhaecht, et al. International Journal of Care Pathways 2011; 15: 49–52 DOI: 10.1258/ijcp.2011.011M04).

3 borden methodiek



Samen Beslissen begint in het MDO. Gebleken is dat de terminologie in MDO-verslagen niet voldoende aansluit bij wat er nodig is om goed samen te beslissen. Zo staat er vaak een ‘advies’ in, terwijl het beter is om het over ‘verschillende opties’ te hebben. Ook wordt er in een MDO voornamelijk gekeken naar de ziekte en blijft de ‘mens achter de patiënt’ buiten beeld. In het MUMC+ is ervaring opgedaan en onderzoek verricht naar de uitvoering en mogelijke veranderingen van het MDO om het Samen Beslissen te faciliteren. Laat je inspireren door er meer over te lezen in het MDO rapport van het MUMC+ en/of gebruik te maken van de toolkit die zij hiervoor hebben ontwikkeld:

[Bekijk de toolkit](#)

[Lees het rapport](#)

“In het verleden luisterde je natuurlijk ook wel naar patiënten, waar ze tegen opzien en dergelijke, en dan dacht je dat je het wel begreep. Deze methode helpt je om dichterbij de patiënt te komen, meer in hun persoonlijke levenssfeer.”

Zorgverlener



Informatie en communicatie op maat

Dé patiënt bestaat niet

Volgens het [rapport](#) ‘Patiënteninformatie op maat. Een onderschatte factor’ (In februari 2021 verschenen door Stichting Betrouwbare Bron in opdracht van het ministerie van VWS.) draagt duidelijke informatie bij aan sneller herstel. Toch ontbreekt het daar te vaak nog aan. Informatie over de mogelijke winst, bijwerkingen en late gevolgen, wordt vaak op een standaard manier gegeven. Maar geen enkel mens is standaard. Vraag dus eerst welke informatie iemand nodig heeft om een goede beslissing te kunnen maken. Cijfers en percentages (de kans op) zijn vaak moeilijk te interpreteren voor mensen, zeker als zij moeite hebben met lezen of het verwerken van (veel) informatie.

Wat kan helpen om in gesprekken goed contact te hebben en aan te sluiten bij de patiënt die je tegenover je hebt, is het model dat 4 patiëntstijlen (zie hieronder) in kaart brengt. Borstkankervereniging Nederland ontwikkelde dit in samenwerking met Pfizer en bureau SamHealth. De basis ervoor is het DISC-model van de psycholoog William Moulton Marston.

Laat je inspireren!

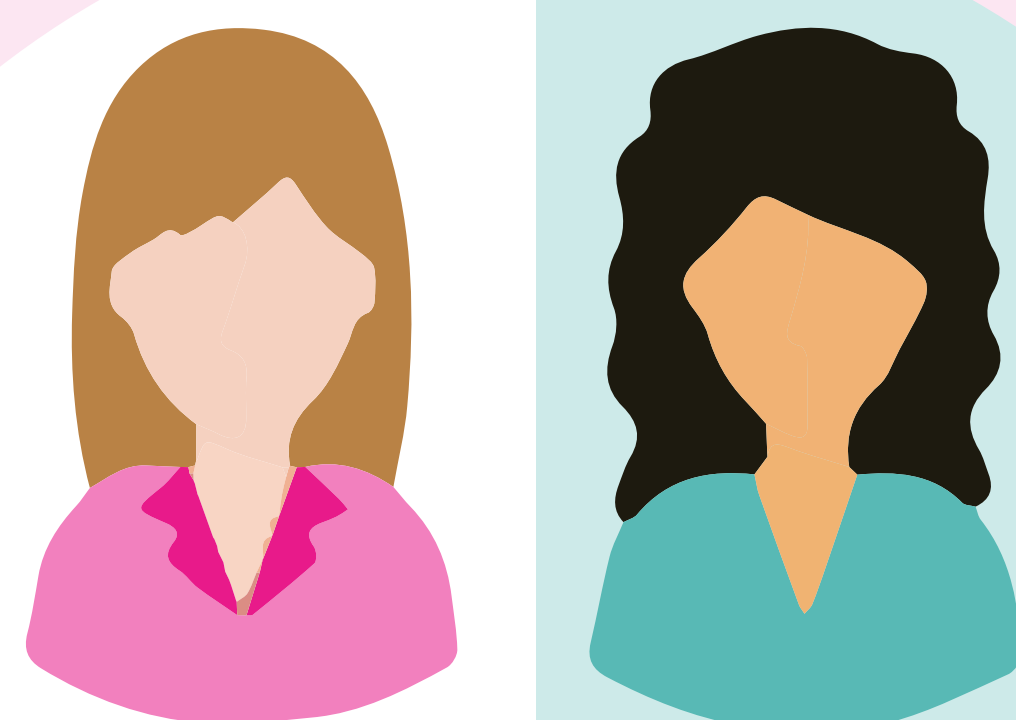
Lees het artikel [Patiënten zijn net mensen](#).

Informatievoorziening

De informatievoorziening vanuit het ziekenhuis is wisselend, van heel beperkt tot zeer uitgebreid. Bij doorvragen blijkt dat de gegeven informatie vooral gaat over de behandeloplossing en mogelijke (korte termijn) impact hiervan. Informatie / voorlichting over specifieke thema's zoals late gevolgen, seksualiteit en werkherhvatting komen niet of nauwelijks aan bod.

Daphne heeft behoefte aan informatie op hoofdlijnen, voordelen, resultaten, praktische tips.

“Niks, gewoon niks, echt nul. Als je medicijnen krijgt, krijg je een bijsluiter. Als je een chemo krijgt, krijg je niks. Ze vertellen wel veel maar het gaat allemaal mondeling. Als ze het op papier zetten en als ze zeggen ‘alles wat ik je nu vertel krijg je ook mee’, dan kun je het even nalezen. Ik wist eigenlijk helemaal niet hoe dat werkte, chemotherapie. legt alles uit, maar ze laten het niet zien. Als ze gewoon wat fotootjes laten zien van hoe de kamer eruit ziet. Dat had me wat meer rust gegeven.”



Iris heeft behoefte aan praktische tips.

“Je krijgt een mooi pakket met blaadjes mee. Met, ja, er staat eigenlijk alles in. Wat ik wel fijn vond is dat ze het toch gewoon gedoseerd doen. Net zelf thuis bewust op zoek gegaan naar informatie. Omdat ik toch vind als je dat googelt dan ga je vaak gelijk dood, of je hebt iets heel erg. En ik dacht nee, ik heb er gewoon geen behoefte aan. Ik kan wel gaan lezen hoe andere mensen het ervaren hebben, maar ik moet het zelf ervaren.”

Charlotte heeft behoefte aan feiten en onderbouwing voor behandelingen.

“Ik heb goede informatie gekregen. Maar het had best nog wat meer inhoudelijk gekund. Ik merk dat ze bij ons in het ziekenhuis redelijk terughoudend zijn met, met perspectieven. Dat is denk ik goed bedoeld, maar mij werkt dat wat minder. Ik ga zelf op zoek naar informatie.

Verbeterpunt is de informatievoorziening. Meer over welke bijwerkingen van de medicatie er zijn. En ook het stuk

Suzan vindt het belangrijk om gehoord te worden.

“Heel veel informatie en ik moet zeggen in het ... heel veel informatie en ook goed, goed geïnformeerd. En duidelijk”

“Hij heeft altijd goed naar mij geluisterd en mij steeds de tijd gegeven om erover na te denken.”

“Samen Beslissen kan vooral als je zelf ook goed weet waar het over gaat. Je moet de informatie kunnen vinden, schiften op relevantie en betrouwbaarheid en kunnen begrijpen wat dat voor jouw situatie betekent. Dan ben je gelijkwaardige gesprekspartners. Als dit niet zo is, wordt het een stuk lastiger.”

Patiënt

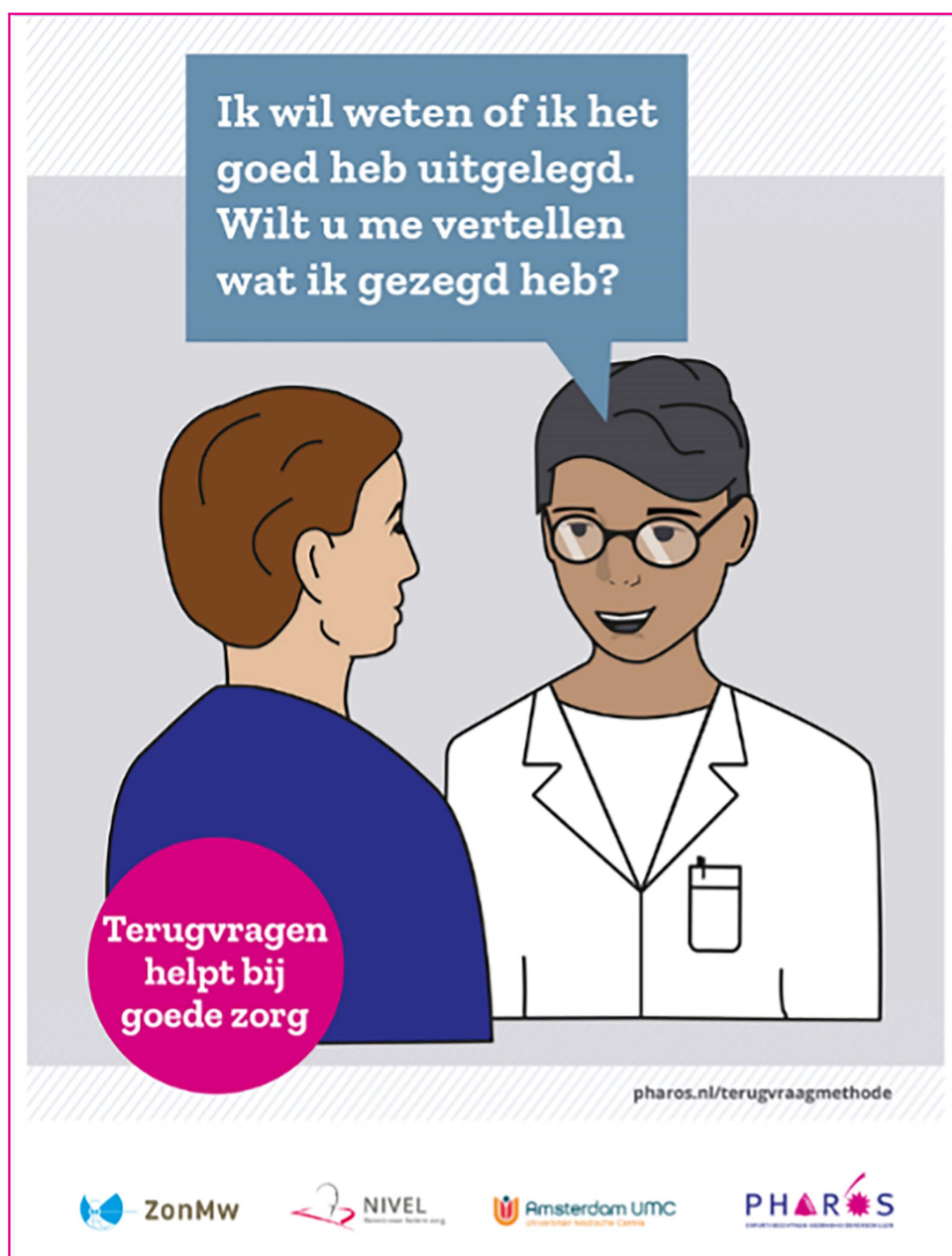
“The message sent is mostly not the message received”

Check of de ander begrijpt wat je hebt uitgelegd door gebruik te maken van de [teach-back methode](#) (de terugvraagmethode). Hierbij vraagt de zorgverlener de patiënt om in eigen woorden te vertellen wat er zojuist besproken is. Dit helpt om na te gaan of patiënten de gegeven informatie begrijpen.

Tip: gebruik vaker illustraties, afbeeldingen, praatkaarten of [voorlichtingsvideo's](#) als je uitleg geeft over de ziekte en behandelingen.

Praatkaarten bekijken?

Bekijk [hier](#) de praatkaarten.



Proms ondersteunen bij maatwerk in het geven van informatie

In het landelijk programma ‘Beslist Samen! Met spreekkamerinformatie op maat’ ontwikkelde Erasmus MC samen met Borstkankervereniging Nederland en MUMC+ een (proms) patiëntendashboard voor mensen die te maken hebben met borstkanker. Doel ervan is bijvoorbeeld om iemands **persoonlijke kans** op bepaalde bijwerkingen van een behandeling snel zichtbaar te maken. Het ondersteunt bij het geven van [informatie op maat](#). Benieuwd hoe zo’n dashboard in de praktijk ingezet kan worden en wat de meerwaarde daarvan is voor zorgverleners en patiënten? Bekijk dan de lezing hierover tijdens het eindsymposium ‘Samen Beslissen met uitkomst informatie: een koel hoofd en een warm hart!’. Bekijk hier de lezing over het patiëntendashboard samen met Ciska Pruijssers van het Erasmus MC: [Link video](#)

Ondersteuning van het gesprek en Samen Beslissen



Zowel binnen het landelijke programma Uitkomstgerichte zorg als het Santeon Experiment uitkomstindicatoren zijn belangrijke stappen gezet om uitkomst informatie toegankelijk te maken ter ondersteuning van Samen Beslissen. Benieuwd naar deze ontwikkelingen? Bekijk dan eens de [Handreiking generieke PROMs](#) of lees meer over de [Santeon patients like me dashboards](#).



Wat wel en niet helpt bij keuze-ondersteuning van je patiënt

Let op (onbewust) sturende woordkeuze

Onbewust kiezen zorgverleners vaak de aanpak die zij zelf het beste vinden en is hun woordkeuze sturend (impliciete normativiteit). Voor patiënten maakt dat het extra moeilijk om te ontdekken wat voor hen belangrijk is. Ze zijn dan namelijk sneller geneigd de arts te volgen omdat het serieus nemen van andere opties voelt als tegen de arts in gaan. Stille inlassen na een vraag en open vragen stellen, zijn simpele tips om een dialoog tussen zorgverlener en patiënt op gang te brengen. Prof. dr. Anne Stiggelbout, hoogleraar Medische besliskunde aan het Leids Universitair Medisch Centrum:

“In het dagelijks leven is neutraal communiceren een zeldzaamheid; iedereen stuurt tijdens een conversatie. Bij het bespreken van een voorkeursgevoelige beslissing over een behandeling is het echter heel belangrijk om zo neutraal mogelijk te zijn.”

[Lees het artikel op Oncologie.nu](#)

Gebruik implicatie normativiteit in de oncologie

73 (66%)

Presenteren
bijwerkingen na
nemen beslissing

92 (83%)

De behandeling als
een geautoriseerde
‘wij - beslissing’
presenteren

55 (50%)

De illusie
van keuze

55 (50%)

Mogelijkheid
benadrukken dat
bijwerkingen te
beheersen zijn

47 (42%)

Bagatelliseren van
de impact van de
behandeling

Bron: Engelhardt et al (2015)



“‘Zo gaan we het doen!’ zei mijn oncoloog. Wie ‘we’ waren, wist ik niet. Ik dacht met hem in gesprek te gaan over de voor- en nadelen van de verschillende behandelmogelijkheden.”

Jannie Oskam

uit haar boek ‘Zo gaan we doen!’

INTERESSE IN HET BOEK?

Het boek is helaas niet meer leverbaar. BVN mag nog 10 boeken tegen kostprijs en verzendkosten weggeven. Interesse? Mail naar info@borstkanker onder vermelding van Beter Samen Beslissen.

De waarde van bedenktijd

Via B-force.nl gaven ruim 600 (ex-)patiënten antwoord op de vraag: Hoeveel tijd wil(de) jij bij het maken van behandelkeuzes? Time-out is het expliciet scheiden van het (1) gesprek over diagnose en/of de uitslag van diagnostiek en (2) het bespreken van behandelopties en (3) het maken van de definitieve keuze. Het doel van time-out is dat er ‘bedenktijd’ ontstaat om emoties te kunnen hanteren en te kunnen wikken en wegen over de best passende behandeling. Een patiënt kan hier korte tijd voor nodig hebben, of meerdere dagen. In de tussentijd kunnen wel of geen interventies worden aangeboden. Denk daarbij aan het aanbieden van een keuzehulp. BVN biedt [een overzicht](#) van alle voor borstkanker beschikbare keuzehulpen. Bij beslissingen rondom de operatieve behandeling bleek dat ongeveer **70% van de patiënten 2 dagen tot een week bedenktijd zou willen hebben**.

“Mijn wereld stond op z’n kop. Ik vond de beslissing “borstsparend of amputatie” vreselijk moeilijk. Maar kwam er met hulp wel uit. Een week nadenken was voor mij precies goed. Ik wilde ook snel geholpen worden.”

Patiënt

Time-out

Time-out kan ook toegepast worden bij gesprekken over vervolgbehandelingen (radiotherapie, chemotherapie, hormoontherapie, e.d.). Evenals wanneer het gaat om bijstelling van de behandeling door tegenvallende resultaten, ziekteprogressie of andere redenen die bij een patiënt zorgen voor twijfel over voorzetten van de behandeling. Bijvoorbeeld als de bijwerkingen van anti-hormonale therapie als heel belastend worden ervaren. Het idee van time-out is dat wanneer er nieuws is dat mensen (emotioneel) raakt en er is vervolgens een beslissing nodig op basis van meerdere opties met eigen voor- en nadelen, de gelegenheid aan de patiënt (en met belangrijke anderen) wordt geboden om zich even terug te trekken en zich te beraden.

Lees ook

de publicatie “Shared Decision Making and the Importance of Time” (PubMed: Arwen H Pieterse, Anne M Stiggelbout, Victor M Montori)



Laat patiënten gesprekken voorbereiden

Het geeft patiënten houvast als vooraf duidelijk is wat het doel van een gesprek is en als zij ondersteuning krijgen bij het voorbereiden op een gesprek. Er zijn veel ondersteunende tools die kunnen helpen om voorafgaand aan een gesprek in het ziekenhuis stil te staan bij vragen, zorgen, wensen en/of voorkeuren. Hierbij een selectie:

- 1 **B-bewust.** De website bevat twaalf themalijsten met voorbeeldvragen. Er kan een persoonlijke checklist worden aangemaakt met vragen die een patiënt met de zorgverlener wil bespreken. Deze checklist kan worden bijgehouden voor elk gesprek, geprint en per e-mail worden gedeeld met de zorgverlener.
- 2 Samen met zorgverleners en (ex-)patiënten maakte Borstkankervereniging Nederland een [patiëntenfolder over Samen Beslissen](#). Via het [online bestelformulier](#) is deze aan te vragen in gedrukte vorm.
- 3 Voor meer informatie kunnen mensen terecht op [Borstkanker.nl](#).

4 Patiëntenfederatie Nederland voert landelijk campagne om patiënten bewust(er) te maken van wat Samen Beslissen is, waarom het belangrijk is en hoe zij dat kunnen doen. Eén van de initiatieven zijn de '[3 goede vragen](#)'. Als patiënten deze 3 vragen bewuster stellen in de spreekkamer, dan zijn zij beter betrokken bij beslissingen over wat voor hen de beste behandeloptie is.

5 **Keuzehulpen** helpen zorgverleners en patiënten om samen de juiste behandeling te kiezen. Een goede keuzehulp geeft betrouwbare medische informatie over behandelopties en helpt patiënten hun voorkeur te ontdekken. BVN biedt een overzicht van alle voor borstkanker beschikbare keuzehulpen.

Meer tips voor patiënten bij het voorbereiden op en voeren van gesprekken in het ziekenhuis vind je op de online pagina '[Hoe hou je grip tijdens en na de behandeling?](#)'.

Doordat patiënten **actiever** bezig zijn om gesprekken **voor te bereiden** en vragen op een rijtje zetten, kan dit ervoor zorgen dat:

- ze makkelijker vragen stellen en hun voorkeuren uitspreken.
- het gesprek (patiënt)gerichter wordt.
- ze info beter **onthouden**.



“Waarom ik lid ben van Borstkankervereniging Nederland? Omdat ik na mijn diagnose borstkanker heel veel had aan de goede informatie op hun website. De checklists van B-bewust hielpen me bijvoorbeeld bij het voorbereiden van gesprekken in het ziekenhuis. Ook sprak ik geregeld met een lotgenoot van de [Ervaringslijn](#). Dat gun ik een ander ook. Daarom blijf ik de vereniging steunen.”

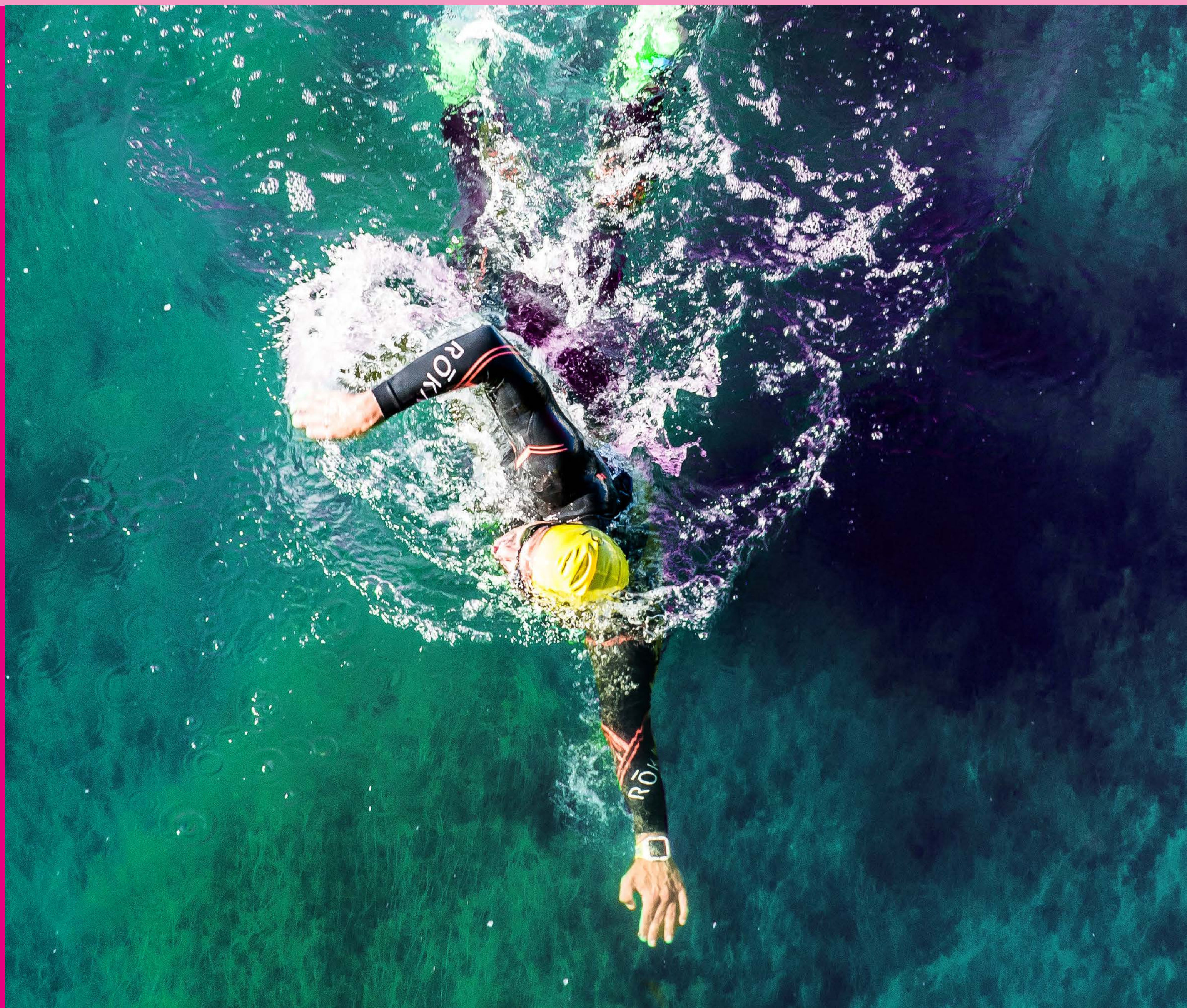
Mariëlle



Aandacht voor de impact van bijwerkingen op het dagelijks leven, een ondergeschoven kindje

“Na de diagnose stond er al snel een borstsparende operatie gepland. Toen ik mijn arts vertelde over mijn passie voor de triatlon, werd het behandelplan in overleg met mij aangepast en werd het toch een amputatie. Er was na de operatie geen bestraling meer nodig waarmee de kans op blijvende schade rond mijn borst en arm minimaal was. Ik kan mijn arm weer volledig gebruiken tijdens het trainen.”

Frits, man met borstkanker



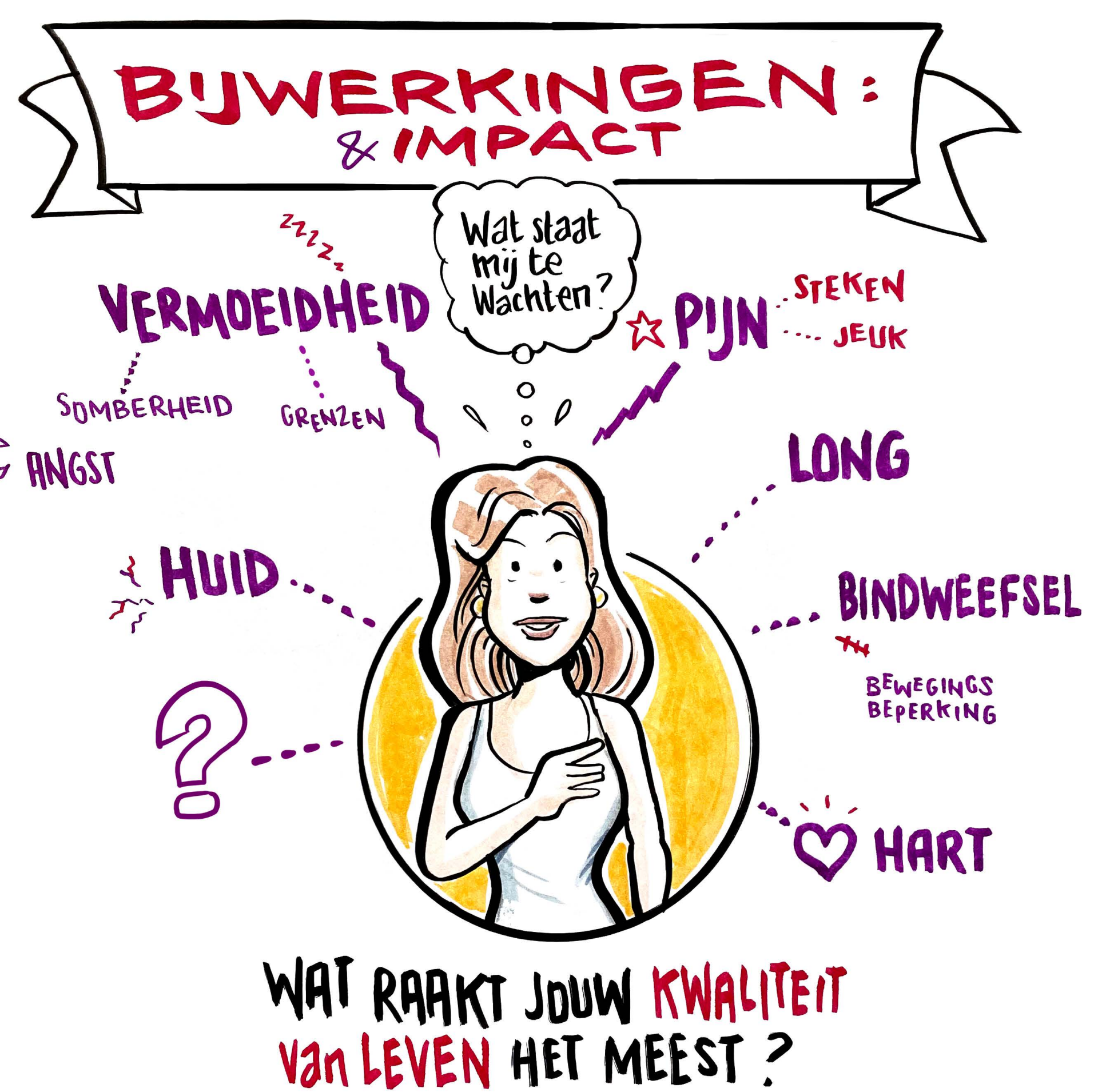
Maak verbinding met de mens achter de patiënt

In een groot, landelijk [project](#) - waarbij zorgteams borstkanker uit 11 ziekenhuizen in Nederland aan de slag gingen om Samen Beslissen beter toe te passen in gesprekken met hun patiënten - werd mooi resultaat geboekt. Alle teams gingen significant vooruit. Er verschenen meerdere publicaties over dit project:

- [Oxford academic](#) - Effect of a multilevel implementation programme on shared decision-making in breast cancer care
- [Patient Education and Counseling](#) - Evaluation of a multilevel implementation program for timeout and shared decision making in breast cancer care: a mixed methods study among 11 hospital teams

De 4 stappen in het proces van Samen Beslissen lagen in dit project aan de basis van het meten van het resultaat. Stap 3 bleek het meest lastig: De verbinding maken met wat belangrijk is in het leven van de patiënt en doorvragen naar diens voorkeuren, zorgen en wensen. Terwijl juist hier de essentie van Samen Beslissen ligt:

Samen bespreek je wat belangrijk is in het leven van de patiënt. En je onderzoekt wat het mogelijke effect van de behandelingen daarop kan zijn. De beste behandeling voor een patiënt is dan zowel medisch verantwoord als passend bij diens leven. Daardoor ervaart iemand meer grip op wat hem of haar overkomt, heeft iemand minder kans op spijt achteraf en vaak kan men de behandeling beter verdragen. [Lees hier](#) wat Borstkankervereniging Nederland hierover nog meer meegeeft aan mensen die te maken hebben met borstkanker.

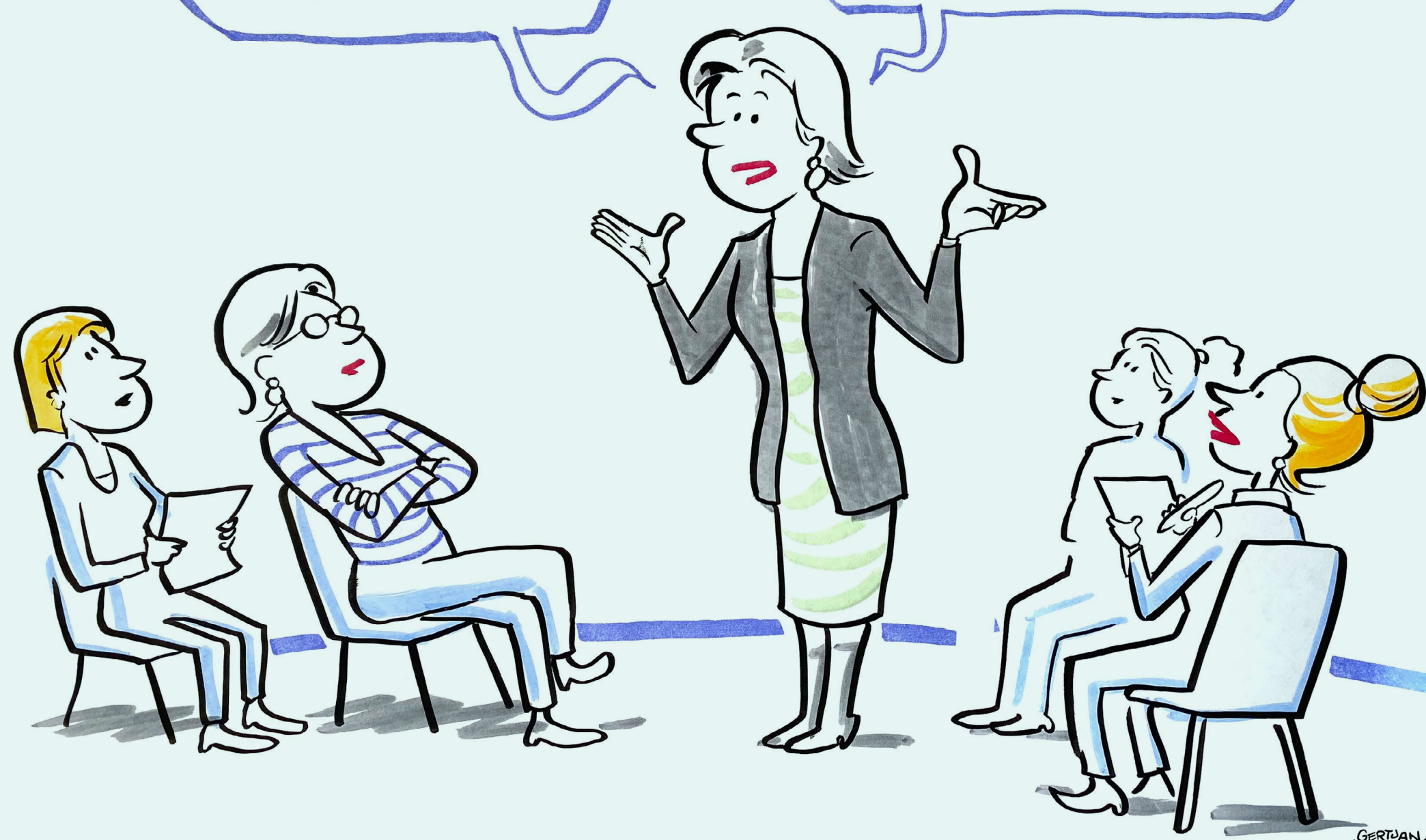


© Gerjan Kleijne, © Comic House.

ERVARING:

AAN DE ENE KANT
HEB JE HET GEVOEL
DAT JE NIET ALLES
HOORT ...

...MAAR AAN DE ANDERE
KANT WIL JE MEER
GEHOORD WORDEN



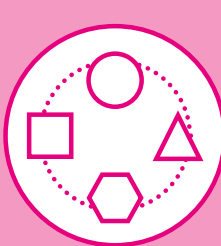
© Gerjan Kleijne, © Comic House.

Stel rake vragen

Rake vragen helpen om als zorgverlener snel een beeld te vormen van de mens achter de tumor. Wat is dat voor een persoon, wat is zijn of haar leefsituatie en wat is voor hem of haar belangrijk in het leven? Bekijk de [Rake vragen](#) die door het kernteam van ons [Time-out project](#) zijn ontwikkeld.

“Ik ben geen tumor op pootjes”

patiënt



Tools, inspiratie en (bij)scholing Samen Beslissen

Beslis jij al samen met je patiënten en wil je reflectie op jouw manier van Samen Beslissen? Of zoek je juist verdieping? Er zijn veel manieren waarop je aan de slag kunt om jouw Samen Beslissen-vaardigheden verder te ontwikkelen.

Aan de slag met Samen Beslissen vaardigheden?

Waar je als zorgverlener ook staat in je carrière, (door-)ontwikkeling op het toepassen van Samen Beslissen is waardevol en sluit aan bij een landelijke beweging die niet meer te stoppen is. BVN biedt inspiratie, informatie en ondersteuning die kan helpen om Samen Beslissen (nog) meer onderdeel te maken van je dagelijks werk. In onze [position paper](#) nemen we je mee in de voordelen van Samen Beslissen en de verschillende mogelijkheden die wij bieden.

Wist je bijvoorbeeld dat je via BVN ook bijscholing kunt doen? Aan de hand van vaste 'bouwstenen' bepalen we in overleg

komen wat daarin voor jou het best passend is. Altijd zal er ruimte zijn om te oefenen met of reflecteren op de vier stappen van het Samen-Beslissen-gesprek, bijvoorbeeld met een trainingsacteur tijdens een teamtraining of via persoonlijke feedback op een (geluids)opname die je instuurt van een gesprek met een van je patiënten.

De feedback krijg je aan de hand van een gevalideerd observatie-instrument (OPTION-5) en opnames van je consulten worden AVG proof in een beveiligde omgeving opgeslagen.

Wat patiënten belangrijk vinden bij Samen Beslissen

Aan (ex-)patiënten uit de achterban van BVN en NFK werd meerdere keren gevraagd naar hun ervaringen over relevante inhoudelijke aspecten van Samen Beslissen:

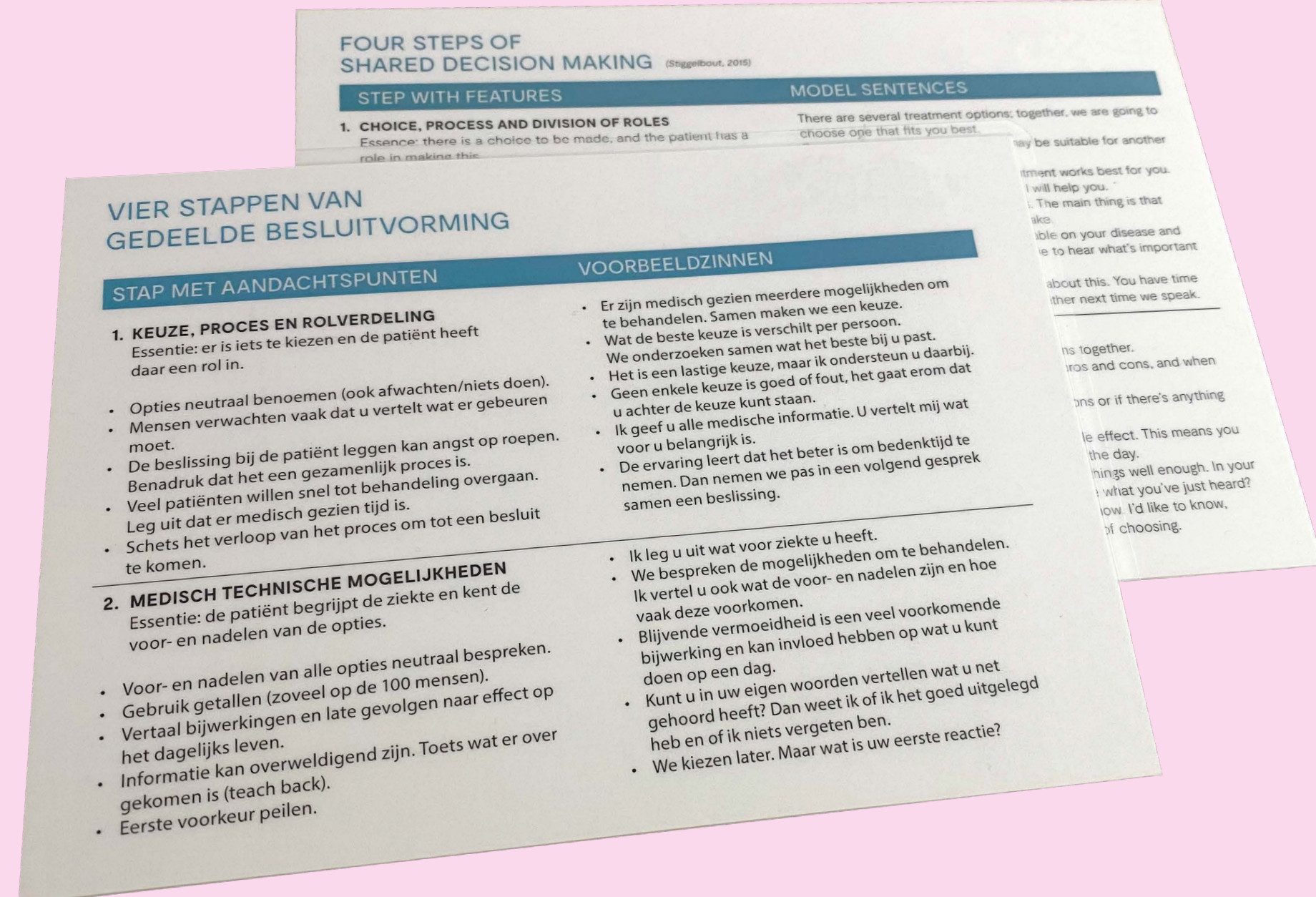
- Informatie over de **bedentijd** die borstkankerpatiënten willen hebben voor het goed kunnen deelnemen aan Samen Beslissen en het aantal consulten wat ze daarvoor idealiter willen hebben. [Lees meer](#)
- Ervaringen met de **besluitvorming over het al dan niet ondergaan van chemo-, anti-hormonale en/of**

immunotherapie bij borstkanker. Hebben gesprekken met de zorgverlener ervoor gezorgd dat er een weloverwogen keuze is gemaakt? [Lees meer](#)

- Peiling naar de **behoefte aan Samen Beslissen**, ervaringen en wensen over de optie van 'niet-behandelen' en het bespreken van korte en lange termijn effecten van kankerbehandelingen. Tevens werd gevraagd of 'wat zij belangrijk vonden in het dagelijks leven en in de toekomst' is besproken. Uit deze cijfers werden de borstkankerspecifieke cijfers gefilterd. [Lees meer](#)

Kort en krachtig: zakkaartje voor zorgverleners

Het [zakkaartje](#) voor zorgverleners concretiseert de 4 stappen van Samen Beslissen en geeft voorbeeldvragen en zinnen die je als zorgprofessional kunt gebruiken in gesprek met je patiënt. Een geplastificeerd zakkaartje op A5 formaat is aan te vragen via info@borstkanker.nl



E-learnings

In diverse landelijke programma's zijn verschillende geaccrediteerde e-learnings over Samen Beslissen ontwikkeld waar ook Borstkankervereniging Nederland aan heeft bijgedragen:

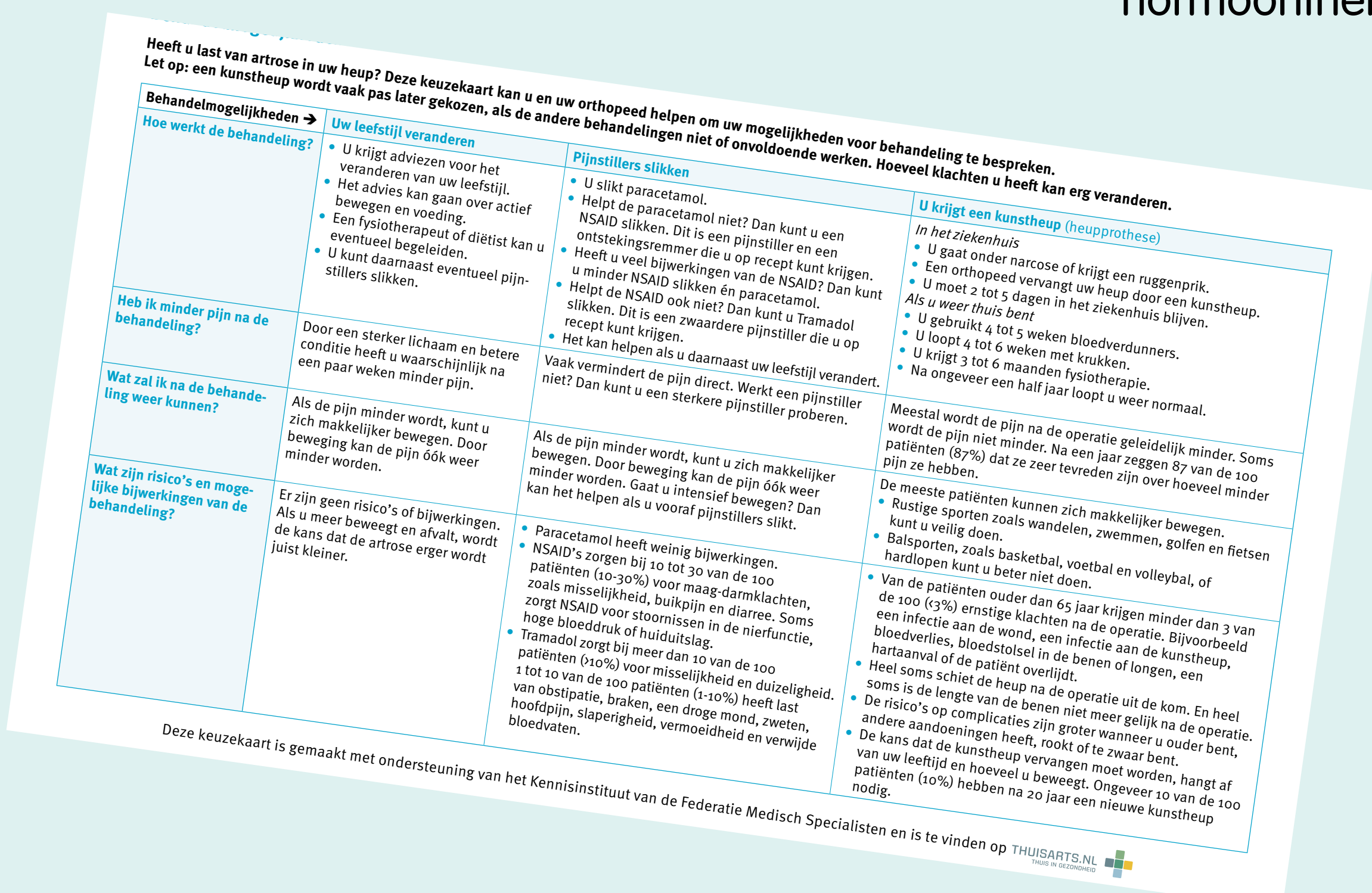
- Samen Beslissen met patiënten
- Ondersteunen bij Samen Beslissen (door bijv. huisartsen en verpleegkundigen)
- Samen Beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden
- Samen Beslissen in de palliatieve zorg
- Samen Beslissen met uitkomstinformatie

De e-learnings vind je op de website van BSL: bsl.nl

Keuzekaart voor structuur in het gesprek

Patiënten en artsen willen graag Samen Beslissen. Het gebeurt steeds meer, maar kan nog beter. Een **keuzekaart** helpt bij het gesprek in de spreekkamer. Een keuzekaart is een beknopte keuzehulp voor patiënten en artsen om samen te gebruiken. Ze zijn ontwikkeld door kankerpatiëntenorganisaties en wetenschappelijke verenigingen en een initiatief van Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten. Ook voor borstkanker is er een gemaakt. Alle keuzekaarten staan ook op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) bij het betreffende onderwerp.

Borstkankervereniging Nederland maakte samen met met afgevaardigden van NIV & NVMO, NVRO, NVvH en IKNL de [keuzekaart](#). "Wel of niet volgen van aanvullende hormoontherapie" (bij niet uitgezaaide hormoongevoelige borstkanker).



Laat je inspireren door gedeelde kennis en ervaring...

- ... op het [Leerplein Samen beslissen](#) (NVZ-Kennisnet)
- ... via [Deelkunde.nl](#) (Amsterdam UMC)
- ... op [Begineengoedgesprek.nl](#) (Patiëntenfederatie Nederland)
- ... en bekijk de [10 stappen](#) die u helpen om Samen Beslissen in te voeren in uw dagelijkse praktijk.

"Ik heb het zeker niet als keuze ervaren. Voor mij was het een package deal al snel na de diagnose. Er werd mij verteld: Dit gaat hem worden."

Patiënt



Hulp bij het verjagen van de beren op de weg

‘Samen Beslissen kost (teveel) tijd.’

Kennisvraag: Tijd voor Samen Beslissen Perspectieven van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars ten aanzien van tijd om samen te beslissen (NIVEL, Sandra van Dulmen et al). In deze kennisvraag ten behoeve van het Ministerie van VWS wordt beschreven wat tijd voor Samen Beslissen inhoudt volgens patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars en welke aspecten van tijd er uit de literatuur rondom Samen Beslissen naar voren komen.

Prof. dr. Sandra van Dulmen, programmaleider Communicatie in de Gezondheidszorg bij Nivel en bijzonder hoogleraar Communicatie in de gezondheidszorg aan het Radboudumc:

“Ziek zijn vraagt veel van mensen. De energie die hen dan vaak ontbreekt om ook nog actief participerende zorgconsumenten te (moeten) zijn, wil ik met mijn onderzoek compenseren door vanuit hun perspectief de communicatie in de zorg te aanschouwen en met hen te verbeteren.”

Samen Beslissen kan per saldo zelfs tijd opleveren, omdat patiënten die beter zijn voorgelicht minder terugkomen met vragen. Ook zullen ze achteraf minder spijt hebben.



© Gerjan Kleijne, © Comic House.

Lees ook

de publicatie “Shared Decision Making and the Importance of Time” (PubMed: Arwen H Pieterse, Anne M Stiggelbout, Victor M Montori)

Niet alle patiënten kunnen Samen Beslissen

Als BVN horen wij geregeld dat oudere mensen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden niet goed in staat zijn om samen te beslissen of dat niet willen. Wat daarbij vaak vergeten wordt is dat door naasten goed te betrekken en als spreektempo, woordkeuze en manier van communiceren op hen wordt afgestemd, je vaak een heel eind komt. Ondersteun informatie bijvoorbeeld met illustraties, animaties en filmpjes. BVN maakte een [serie korte video's](#) over borstkanker en de verschillende behandelingen.

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden willen graag meer samen met hun zorgverleners beslissen over een behandeling. NIVEL werkte voor het Ministerie van VWS een Kennisvraag uit waarin staat hoe Samen Beslissen in de spreekkamer het beste kan aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen die moeite hebben met de Nederlands taal en/of het vinden, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie.

Lees het [artikel](#) in Medische Oncologie: ‘Praatkaarten helpen patiënten om beter samen te beslissen’. BVN ontwikkelde in 2020 de eerste [3 praatkaarten voor borstkanker](#) en hoopt deze serie in samenwerking met zorgprofessionals in de toekomst te kunnen uitbreiden.



© Gerjan Kleijne, © Comic House.

© Gerjan Kleijne, © Comic House.

“Ik had altijd wel het idee dat mensen een advies verlangen of verwachten in ieder geval. Maar als je Samen Beslissen een paar keer doet en je legt uit waarom dat is, dan blijkt dat wel mee te vallen. Als je maar duidelijk vertelt wat het proces inhoudt.”

Zorgverlener

“Ik doe het al”

Samen Beslissen is een niet meer weg te denken ontwikkeling in de zorg. Het wordt steeds vaker, meer en beter toegepast. In de praktijk komen we regelmatig zorgprofessionals tegen die aangeven dat ze het al toepassen in gesprekken met hun patiënten. Veel van hen die zich desondanks openstellen voor verdere ontwikkeling ontdekken vaak dat het nog beter kan.

Dr. Wouter Dercksen, internist oncoloog in het Máxima Medisch Centrum: *“Wij dokters dachten: Samen Beslissen? Dat doen wij al lang! Ik zit elke dag samen met mijn patiënten te overleggen over de volgende stap in hun behandeling.”*

Ondanks die scepsis keken Dercksen en zijn team – “het was echt een team effort” – naar de manier waarop ze de

gesprekken met patiënten voeren. Dat leidde in zijn eigen spreekkamer tot aanpassingen. Lees hierover meer op pagina 6 van de [24ste editie van blad B](#) van Borstkankervereniging Nederland.

Lees ook

In een [onderzoek van Kantar](#) (2020) zegt slechts 37 procent van alle deelnemende patiënten dat zij beslissingen samen met hun zorgverlener nemen. En ook de Transparantiemonitor van Nivel (2020) laat een mismatch zien tussen de ervaringen van patiënten en artsen.

“Dokter zegt u het maar, u bent de expert”

Het kan zijn dat je patiënten treft die meteen al aangeven dat ze willen dat jij de keuze maakt. Vaak omdat ze het niet kunnen overzien, bang zijn en/of denken dat ze het niet kunnen. Probeer hier niet te snel in mee te gaan. Vaak als ze merken dat het een gezamenlijk proces is waarbij je als zorgverlener ondersteunt, krijg je ze alsnog op natuurlijke wijze mee in het Samen Beslissen proces.

Tip: Geef aan dat je de keuze zult maken, maar dat je dit alleen kunt doen als je hem/haar beter hebt leren kennen.

Voorbeeldzin: *“Mensen hebben verschillende dingen die voor hen belangrijk zijn in hun leven. Wat voor jou belangrijk is in je leven wil ik graag meenemen bij de keuze. Ik help je ook bij het begrijpen van de opties en welke voor- en nadelen deze voor je kunnen hebben. Dan kunnen we ze goed vergelijken en maak ik een weloverwogen keuze.”*



© Gerjan Kleijne, © Comic House.

© Gerjan Kleijne, © Comic House.

“Ik wil geen tijd verliezen, alles moet eraf!”

Tip: Vaak is dit een emotionele reactie gebaseerd op angst. Laat je niet verleiden tot een kort gesprek en te snelle beslissing. Start met het zorgen voor rust door ruimte te geven aan de emotie. Geef dan aan dat de tumor inderdaad snel verwijderd zal worden en de operatie meteen ingepland kan worden. Stel gerust door aan te geven dat de tumor er waarschijnlijk al jaren zit en heel langzaam groeit, dus dat er medisch gezien zeker tijd is om alles goed te bespreken. Zo ontstaat vaak vrij snel de juiste voedingsbodem om de 4 processtappen van Samen Beslissen te doorlopen met de patiënt.