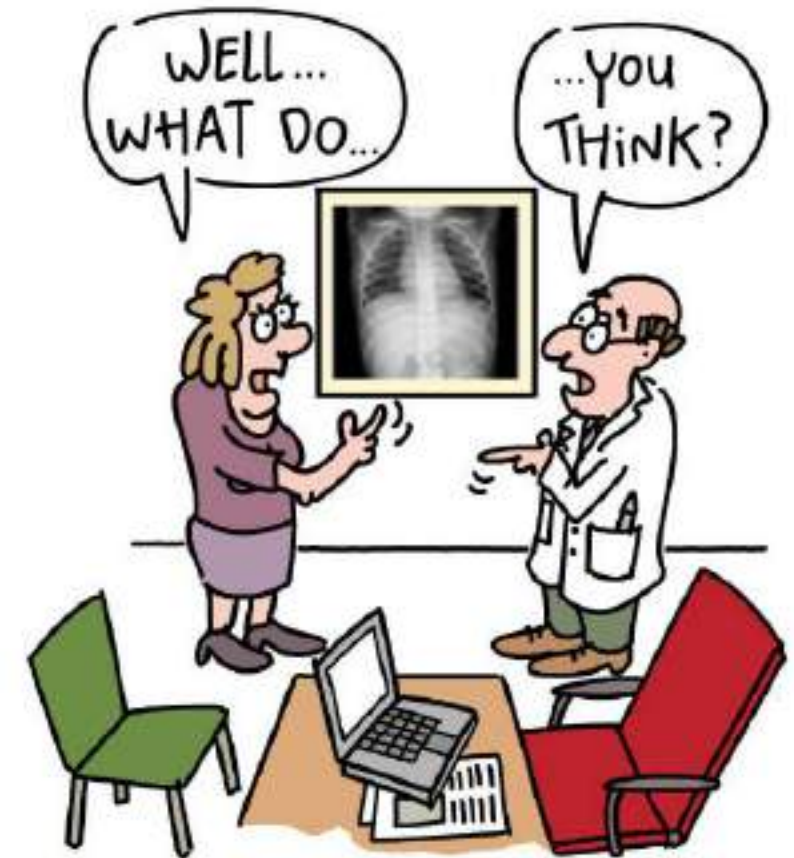


Samen Beslissen – waarom, wanneer en hoe?

12 april 2025

Contactdag Patiëntenvereniging Blaas- of nierkanker

Maaïke Schuurman | info@schoolvoorsamenbeslissen.nl



Programma

- Inleiding
- Essentie van Samen Beslissen in 4 stappen
- Wat helpt patiënten om samen te beslissen?
- Hoe doen zorgprofessionals het en wat helpt hen om verder te ontwikkelen op Samen Beslissen?
- Afsluiting



Definitie Samen Beslissen

Samen Beslissen is het proces....

- ➡ waarin zorgprofessional en patiënt samen tot een besluit komen
- ➡ over welke zorg of behandeling het beste bij de patiënt past.

... een proces en geen moment
... kan bij ieder beslismoment
... tijdens gehele zorgtraject





Uiteindelijke keuze

Informatie
over opties,
voor- en
nadelen

Zorgen,
voorkeuren en
verwachtingen
van patiënt

Samen beslissen betekent dat er een gelijk 'gewicht' is tussen het **medisch** perspectief en het **persoonlijk** perspectief.



Vraag

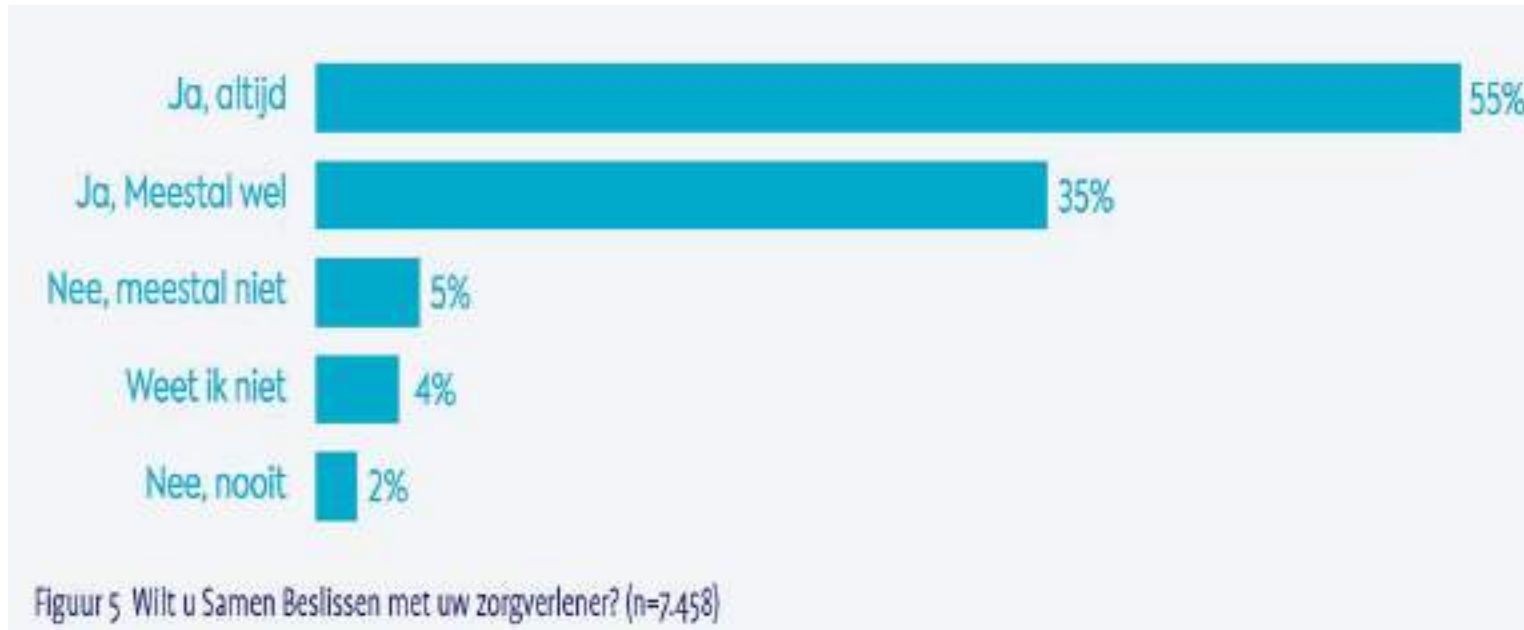
Willen patiënten Samen Beslissen?

Als patiënten gevraagd wordt of ze samen willen beslissen met hun zorgverlener, hoe veel % zegt dan dat 'altijd' of 'meestal wel' te willen?

- Minder dan 25%
- Tussen 26 en 50%
- Tussen 51 en 75%
- Meer dan 75%



Willen patiënten Samen Beslissen?



- Patiënten willen het, en steeds meer (Chewning 2012)
- Ook mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterden willen Samen Beslissen (Durand 2014, Nivel, 2019)



Professionals onderschatten hoeveel mensen willen meebeslissen¹

1. Van Tol- Geerdink, 2006



Mismatch in elke stap van samen beslissen

1. Arts maakt patiënt duidelijk dat er een beslissing genomen moet worden
2. Arts wil van patiënt precies weten hoe hij/zij betrokken wil worden bij het nemen van een beslissing
3. Arts vertelt patiënt dat er voor de klacht verschillende behandel mogelijkheden zijn
4. Arts legt patiënt de voor- en nadelen van de behandel mogelijkheden precies uit
5. Arts helpt patiënt alle informatie te begrijpen
6. Arts vraagt patiënt welke behandelingsmogelijkheid de voorkeur heeft
7. Arts en patiënt wegen samen de verschillende opties grondig af
8. Arts en patiënt kiezen samen behandelingsmogelijkheid
9. Arts maakt met patiënt afspraak over vervolg



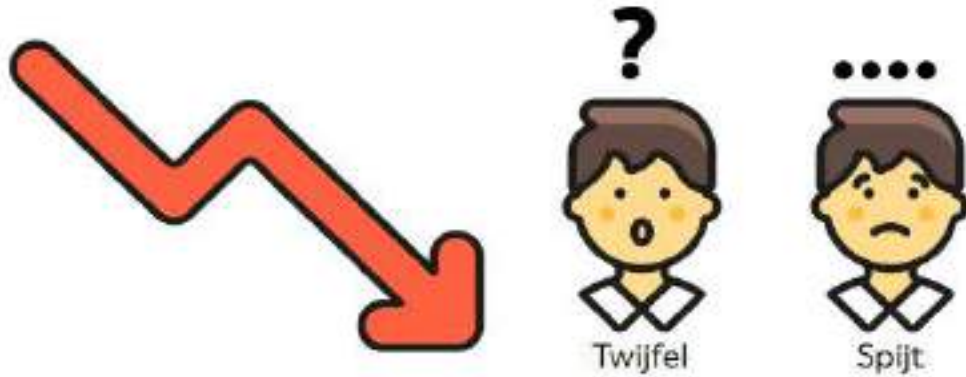
patiënt	arts
48%	73%
41%	59%
47%	89%
50%	85%
64%	90%
47%	89%
41%	76%
51%	75%
55%	84%



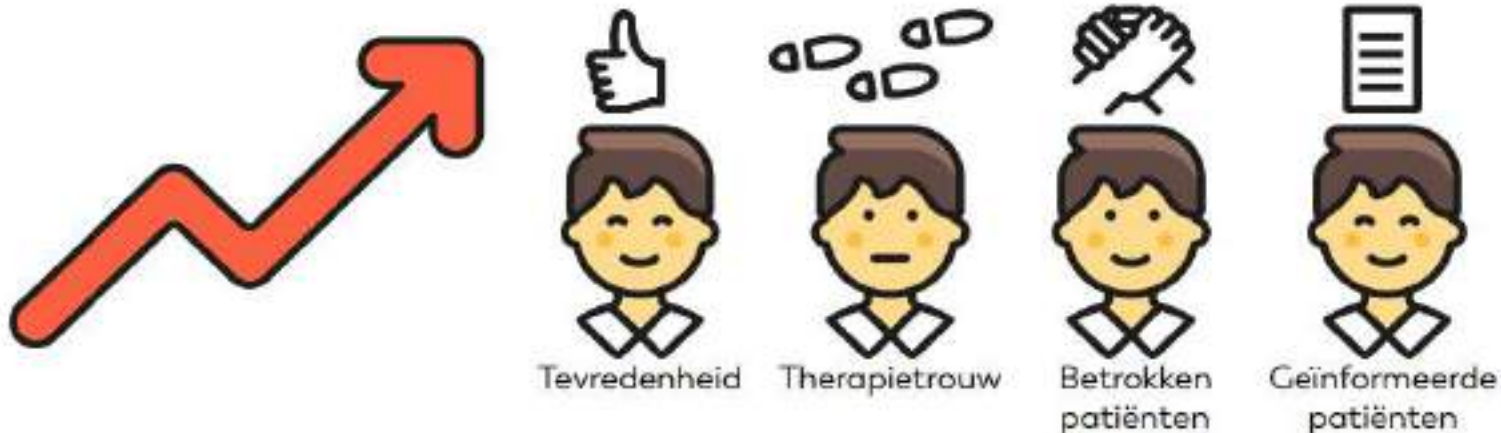
Samen Beslissen werkt

Stacey 2024, Veroff 2013, Knops, 2013

Samen beslissen leidt tot minder...



Samen beslissen leidt tot meer...



Vraag

Wat zijn de essentiële onderdelen van Samen Beslissen?



4 stappen van Samen Beslissen – een proces



- Soms één gesprek, vaak meer gesprekken nodig...en bedenktijd.
- Het gaat er niet om **WIE** de uiteindelijke beslissing neemt, het gaat erom dat de stappen met elkaar goed zijn doorlopen.



- Leg uit dat er iets te kiezen is
“U kunt een keuze maken, er is iets te kiezen.”
- Benoem de opties neutraal en gelijkwaardig
“Beide opties zijn goede opties, er is geen goed of fout.”
- Geef aan dat de keuze afhangt van de voorkeur en dat inbreng gewenst is
“Wat u wilt / belangrijk vindt, is nodig om de keuze te kunnen maken.”
- Geef aan dat je de patiënt steunt ongeacht welke keuze u maakt
“We blijven u volgen, welk besluit u ook neemt.”
- Schets het besluitvormingsproces en de rollen van u en de patiënt
“We doen dit in stapjes. Ik ga u alle info geven over de voor/nadelen. Daarna wil ik met u spreken over wat u daarin belangrijk vindt”

1. KEUZE



2. OPTIES

- Bespreek de voor- en nadelen van de opties.
- Ondersteun eventueel met tekeningen/plaatjes.
- Geef concrete getallen over winst of risico's.
- Toets het begrip .
“Kunt u het volgen? Heeft u vragen?”
- Vraag de informatie te herhalen (terugvraagmethode).

“Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je in eigen woorden vertellen wat ik gezegd heb?”

“We hebben veel met elkaar besproken, wat ga je straks vertellen als je vrienden of familie spreekt?”



De “Terugvraagmethode”

- 20% van de informatie wordt onthouden als het verteld wordt
- Hoger als je het combineert met beeld (PRAATPLAAT!)
- 80% als je gebruik maakt van de terugvraagmethode
 - *“Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kun je in eigen woorden vertellen wat ik gezegd heb?”*
 - *“We hebben veel met elkaar besproken, wat ga je straks vertellen als je vrienden of familie spreekt?”*

- 20% van de informatie wordt onthouden als het verteld wordt
- Hoger als je het combineert met beeld (PRAATPLAAT!)
- 80% als je gebruik maakt van de terugvraagmethode



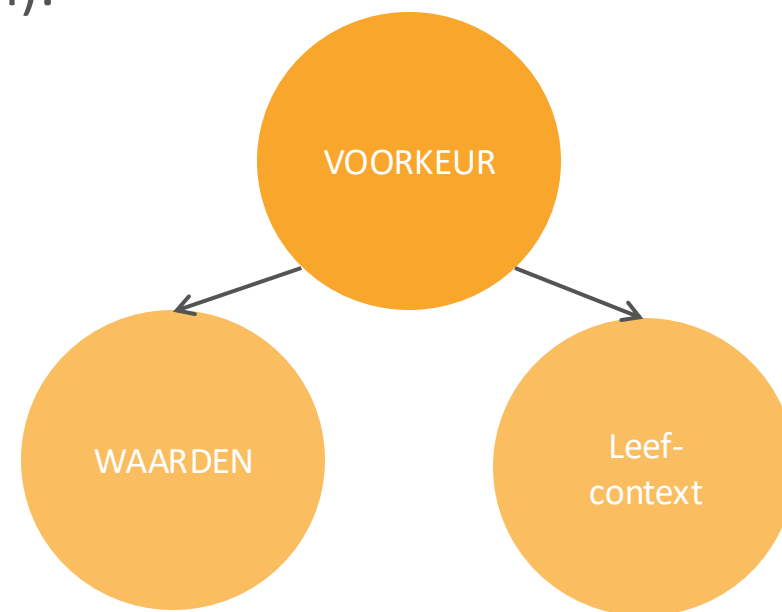


3. VOORKEUR



- Vraag (door) naar voorkeuren, zorgen en verwachtingen.
- Vraag (door) naar de impact op het dagelijks leven (wat is belangrijk in het leven van de patiënt).
- Maak een brug naar de opties (en voor- nadelen).
- Vat samen wat de patiënt aangeeft.

3. VOORKEUR



Het panel van en voor kankerpatiënten

doneer je ervaring .nl

Een initiatief van **nfk**

Peiling: Jouw behandeling tegen kanker, wat vind jij belangrijk?

Inzicht krijgen in wat mensen belangrijk vinden als het gaat om beslissingen over hun kankerbehandeling.

- Februari 2025



Enkele cijfers



Aan deze peiling deden **5652** volwassenen mee die kanker hebben of hadden

Als respondenten nu samen met hun arts zouden moeten beslissen over een kankerbehandeling, wat vinden zij dan belangrijk?

Top 5:



Wat vinden respondenten als het gaat om de gevolgen van hun behandeling(en) op hun dagelijks leven?



Vragen om waarden te concretiseren

Onderdeel	Item
Global Values	• Wat is voor u het belangrijkste? • Heeft u steun aan een geloof of andere levensovertuiging? • Waar verlangt u naar? • Waar wilt u echt nog over doorpraten? • Als u kijkt naar de toekomst, wat gaat er dan door u heen? • Als u kijkt naar de toekomst, wat wilt u dan eigenlijk niet missen?
External Values	• Wie of wat wilt u bij zich hebben? • Wat wilt u dat wij voor u doen? • Waar heeft u steun aan? • Wie of wat geeft u kracht in deze situatie?
Decisional Values	• Waar maakt u/uw naasten zich zorgen over? • Is het leven nog de moeite waard? • Wat betekent de dood voor u? • Heeft u ruimte om uzelf te zijn tijdens de ziekte? • Hoe gaat u om met pijn (of ander hoofdsymptoom)?
Situational Values	• Wat vindt u/uw naasten nog belangrijk voor de komende tijd?





Federatie
**Medisch
Specialisten**

- Laat patiënt zijn besluit verwoorden, of verwoordt een besluit op basis van stap 3.
- Ga na of de patiënt het eens is met het besluit.
“Klopt het dat u kiest voor...?”
- Geef aan dat hij/zij kan terugkomen op het besluit.
“U kunt altijd terugkomen op uw keuze.”

4. BESLUIT



Wat missen mensen met kanker in Samen Beslissen?

Patienten willen (meer) praten over:

- Niet behandelen;
- De gevolgen van behandeling op korte en lange termijn;
- Wat voor henzelf belangrijk is;
- Plannen voor de toekomst.



Is er iets wat je zelf hebt gemist als het gaat om Samen Beslissen?



Wissel uit met degene(n) naast je

Bij welke beslismomenten in jouw traject ging Samen Beslissen goed?

Komt er voor jou een beslismoment aan waarbij je het belangrijk vindt om samen te beslissen?



Vraag

Wat heb jij nodig om samen te beslissen?



Zaken zoals.....?

- Informatie
 - Van zorgprofessionals (neem bijv. het gesprek op)
 - Via keuzehulpen, keuzekaarten, 3 goede vragen
 - Via naasten
 - Via patiëntenorganisatie
 -
- Inzicht in voor/nadelen op korte & lange termijn
- Beeld van wat voor jou belangrijk is
- Tijd, vertrouwen en goede samenwerking
- Samen Beslissen over keuzes in werk met Arboarts.
-



Wat je zelf kunt doen en wat kan helpen

Praktische tips & tools



Hoe ga jij graag in gesprek?

Luisterend en volgend	Onafhankelijk	Onderzoekend	Doelgericht flexibel	Reuimdenken, onderzoekend
Gedrag: luisterend, knikkend, weinig vragen Behoefte: bepaal een plan en ik volg Tip: laat merken of je het wel of niet goed begrepen hebt, vertel wat je graag doet in je leven	Gedrag: veel vragen stellen, kritisch Behoefte: geef me de informatie die ik zoek en de keuze vrijheid Tip: maak je verwachtingen van het gesprek kenbaar, vertel wat je nodig hebt om een keuze te maken	Gedrag: veel vragen, lijstjes, actief vragen stellen, open in gesprek Behoefte: geef me de informatie en check samen met mij of we alles op een rijtje hebben Tip: maak je verwachtingen van het gesprek kenbaar	Gedrag: praktisch, gericht op het resultaat, vraagt naar eerdere resultaten en ervaringen Behoefte: laat zien dat je ervaring hebt en aan mijn wens kunt voldoen Tip: maak je verwachtingen van het gesprek kenbaar	Gedrag: actief oogcontact met zorgverlener die je als gelijkwaardig gesprekspartner ziet Behoefte: zie mij als men en samen kijken we naar de opties die ik heb Tip: maak je verwachtingen van het gesprek kenbaar, vertel wat je nodig hebt om een keuze te maken

Stel vragen...



3 goede vragen

Wat zijn mijn mogelijkheden?

Wat zijn de voordelen en nadelen van die mogelijkheden?

Wat betekent dat in mijn situatie?



<https://3goedevragen.nl/>



Vraag jezelf af... en praat erover

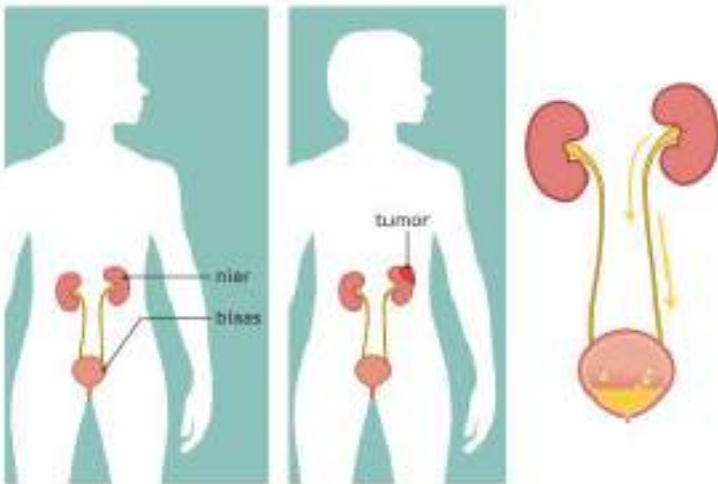
Zodat de zorg en
behandeling(en) zo goed
mogelijk op jou kunnen
worden afgestemd

Mijn dagelijks leven	De behandeling(en)
Hoe ziet mijn dagelijks leven eruit?	Hoe kijk ik tegen de verschillende mogelijkheden aan?
Hoe ziet mijn dag eruit?	Hoe kijk ik gevoelsmatig naar de opties?
Wat zijn mijn belangrijkste bezigheden?	Waar voel ik me het beste bij? Waarom?
Wat vind ik belangrijk in mijn leven?	Waar voel ik zich het veiligst bij? Waarom?
Wat maakt mijn leven zinvol?	Wat zou mij het meeste rust geven?
Wat doe ik graag?	Waar maak ik me ongerust over?
Waar geniet ik erg van?	Waar ben ik bang voor?
Wat levert mij veel plezier op?	Waar lig ik wakker van?
Wat zou ik niet op willen geven?	Waar moet mijn arts rekening mee houden?
Wat zou ik het moeilijkste vinden om te missen?	Van wie kan ik steun vragen/verwachten?
	Wat heb ik nodig om samen tot een keuze te kunnen komen?



Praatkaart nierkanker: Dit is nierkanker

Dit is nierkanker



The diagram illustrates the normal urinary system on the left, labeled 'normaal', showing kidneys (nier) and a bladder (blaas). On the right, labeled 'nier met tumor', a tumor is shown on one kidney. A separate diagram shows the flow of urine from the kidneys through the ureters into the bladder.

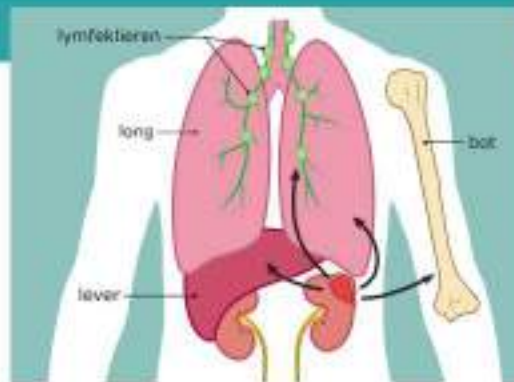
normaal **nier met tumor**

De nieren maken urine. De urine loopt naar de blaas.

Je lichaam bestaat uit cellen.
Bij kanker veranderen goede cellen in slechte cellen.
Deze slechte cellen stoppen niet met delen.
Er komen steeds meer slechte cellen.
Een groepje slechte cellen heet een tumor.
Bij nierkanker zit er een tumor in de nier.

Een mens heeft twee nieren.
Bij nierkanker zit de kanker meestal in 1 van de nieren.
Soms zit de kanker in alle twee de nieren.

De nieren zitten in de buik.
De nieren maken urine.



The diagram shows a human torso with arrows indicating the spread of cancer from the kidneys to lymph nodes (lymfeklieren), lungs (long), liver (lever), and a bone (bot).

Soms gaat de nierkanker ook naar andere plekken in het lichaam.
Bijvoorbeeld naar de lymfeklieren, de longen, botten of lever.
Dat heet uitzaaien. Met uitzaaien word je niet meer beter.
Wel zijn er behandelingen waardoor je langer kunt leven of minder klachten hebt.

Wanneer de kanker alleen in je nier zit, is er kans op genezing.

De dokter vertelt je over de behandelingen die voor jou mogelijk zijn.
Behandelingen bij nierkanker zijn bijvoorbeeld:

- het verwijderen van de zieke nier door een operatie
- het bevriezen of verhitten van de kanker in de nier
- een behandeling met medicijnen

Samen met de dokter kies je welke behandeling voor jou het beste is.

Wil je meer weten over nierkanker? Of praten met mensen met nierkanker?
Dat kan bij patiëntenorganisatie Leven met blaas- of nierkanker.
Telefoon: 088-0029777
E-mail: info@blaasofnierkanker.nl
Website: www.blaasofnierkanker.nl

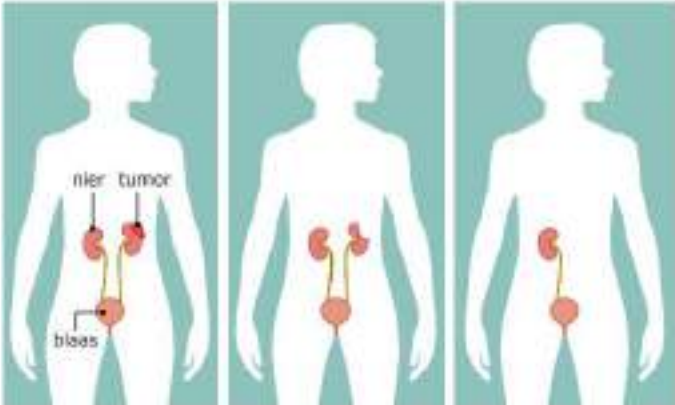


<https://blaasofnierkanker.nl/over-de-vereniging/downloads-en-meer/praatkaarten/>



Praatkaart nierkanker: De operatie bij nierkanker

De operatie bij nierkanker

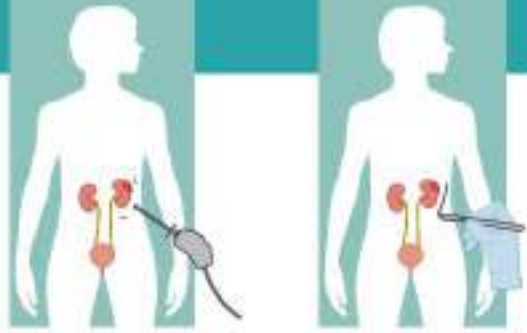


nier tumor
blaas

nier met tumor een deel van de nier verwijderd de hele nier verwijderd

Bij nierkanker zonder uitzaaiingen krijg je meestal een operatie. Er zijn 2 soorten operaties:

- 1. Het verwijderen van een deel van de nier**
Soms verwijdert de dokter alleen het deel van de nier met de tumor. De rest van de nier blijft zitten. Dit heet een nier-sparende operatie. Deze operatie is mogelijk als:
 - de tumor niet te groot is
 - de tumor op een goede plek in de nier zit
- 2. Het verwijderen van de hele nier**
Bij een grote tumor, verwijdert de dokter vaak de hele nier. Na de operatie heb je nog 1 nier. Met 1 nier kun je goed leven.



kijkoperatie open operatie

De operatie bij nierkanker kan op 2 manieren:

- 1. Kijkoperatie**
Bij een kijkoperatie maakt de dokter een paar kleine sneetjes in je buik. De dokter opereert door die kleine sneetjes en haalt de tumor weg. De dokter gebruikt ook een camera. Daarom heet deze operatie een kijkoperatie. Een kijkoperatie gebeurt het meest.
- 2. Open operatie**
Bij een open operatie maakt de dokter een grotere snee in je buik of zij. De dokter bespreekt met jou welke operatie het beste bij jou kan. Na de operatie is de kans groot dat de kanker weg is. Je komt regelmatig bij de dokter op controle om te kijken of de kanker wegblijft. Bij de controles vraagt de dokter of verpleegkundige ook hoe je je voelt. Vertel waar je last van hebt. De dokter en verpleegkundige kunnen je helpen.

Wil je meer weten over nierkanker? Of praten met mensen met nierkanker?
Dat kan bij patiëntenorganisatie Leven met blaas- of nierkanker.
Telefoon: 088-0020777
E-mail: info@blaasofnierkanker.nl
Website: www.blaasofnierkanker.nl

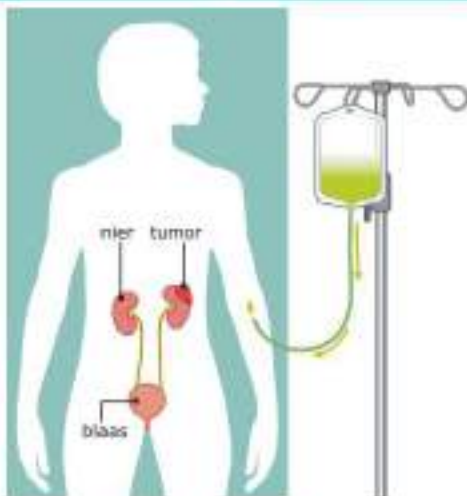


<https://blaasofnierkanker.nl/over-de-vereniging/downloads-en-meer/praatkaarten/>



Praatkaart nierkanker: Immunotherapie

Immunotherapie bij nierkanker



Immunotherapie is een behandeling om het afweersysteem sterker te maken. Bij immunotherapie krijg je medicijnen via een infuus.

Elk lichaam heeft een afweersysteem.

Het afweersysteem beschermt het lichaam tegen bijvoorbeeld virussen en bacteriën.

Het afweersysteem ziet kankercellen niet.

Door immunotherapie ziet het afweersysteem de kankercellen wel en remt ze af.

Immunotherapie werkt bij iedereen anders.

De kanker kan stoppen met groeien of wordt kleiner.

Heel soms verdwijnt de kanker. We weten dan nog niet of je genezen bent. Soms werkt de immunotherapie niet.

Je komt regelmatig op controle. De dokter kijkt dan hoe de medicijnen werken.



moe zijn

jeuk
rode vlekken of bultjes

Immunotherapie kan bijwerkingen geven.

Bijwerkingen die het meeste voorkomen zijn:

- moe zijn
- jeuk
- rode vlekken of bultjes op de huid
- diarree
- hoofdpijn
- pijn aan gewrichten
- je schildklier werkt langzamer

Vertel bijwerkingen altijd aan de dokter of verpleegkundige.

Dit is belangrijk voor de behandeling.

Soms zijn de bijwerkingen zo erg dat je moet stoppen met de immunotherapie. Na het stoppen kunnen bijwerkingen nog even doorgaan.

Maar de goede werking van de medicijnen kan ook nog even doorgaan.

De dokter en verpleegkundige zijn er om je te helpen.

Je kunt alles met ze bespreken. Stel de vragen die je hebt.

Wil je meer weten over nierkanker? Of praten met mensen met nierkanker?

Dat kan bij patiëntenorganisatie Leven met blaas- of nierkanker.

Telefoon: 088-0029777

E-mail: info@blaasofnierkanker.nl

Website: www.blaasofnierkanker.nl

leven met blaas- of nierkanker

<https://blaasofnierkanker.nl/over-de-vereniging/downloads-en-meer/praatkaarten/>



Keuzehulp nierkanker gelokaliseerd, stadium T1a of T1b

Voor wie is de keuzehulp?

De keuzehulp is voor alle patiënten met T1a of T1b renaalcelcarcinoom (RCC) en hun behandelteam om samen de best passende behandelkeuze te maken. Patiënten hebben de keuze tussen:

- Niersparende operatie, ablatie of actief volgen (T1a)
- Niersparende operatie of volledige nierverwijdering (T1b)



Keuzehulp uitgezaaide nierkanker (palliatief)

Voor wie is de keuzehulp?

De Uitgezaaide nierkanker keuzehulp is voor alle good/intermediate en poor risk patiënten met gemetastaseerd heldercellig renaalcelcarcinoom (mRCC) bij bespreken van:

- start eerstelijns behandeling
- switch van behandeling vanwege progressie of toxiciteit



Keuzekaart: Wel/geen chemo voor blaasverwijdering?



BLAASKANKER:

wel of geen chemotherapie (neo-adjuvante behandeling) voordat uw blaas wordt verwijderd?

U heeft blaaskanker en u heeft samen met uw arts besloten om uw blaas te laten verwijderen. U kunt kiezen of u wel of geen chemotherapie wilt krijgen vóór de blaasoperatie. Deze consultkaart kan u en uw arts helpen om deze keuze te bespreken. In de consultkaart staan antwoorden op de meest gestelde vragen van patiënten. Let op! U kunt op verschillende momenten tijdens de behandeling chemotherapie krijgen. Deze consultkaart gaat alleen over de chemotherapie vóór de operatie waarin uw blaas wordt verwijderd.

BEHANDEL- MOGELIJKHEDEN ➡	CHEMOTHERAPIE VOOR DE BLAASVERWIJDERING	GEEN CHEMOTHERAPIE VOOR DE BLAASVERWIJDERING
Als ik voor de operatie chemotherapie krijg, is de kans dan groter dat ik genees?	Bij een aantal soorten blaaskanker is de kans groter dat u genees als u chemotherapie krijgt. Door het geven van chemotherapie hebt u ongeveer 5-7% meer kans om te genezen. Chemotherapie verhoogt de kans op genezing niet bij iedereen. De "soort" blaaskanker, het stadium van de ziekte en uw eigen gezondheid bepalen mee of de chemotherapie in uw situatie uw kans op genezing verhoogt.	Soms is het beter om meteen uw blaas te laten verwijderen. Want voor een aantal soorten blaaskanker is chemotherapie niet geschikt. Chemotherapie kan ook nadelig voor u zijn als u een slechte conditie heeft. Of als u ook andere ziektes heeft, zoals suikerziekte of hart- en vaatziekten.
Welke bijwerkingen kan ik krijgen door chemotherapie?	Deze bijwerkingen komen het meeste voor: - haaruitval - misselijkheid en overgeven - dermatitis, bijvoorbeeld diarree - meer kans op infecties - moe zijn - beschadigde nieren - zenuw of hoestbeschadiging Soms zijn er zo veel bijwerkingen, dat de chemotherapie moet worden gestopt. Hoe vaak een bijwerking voorkomt, kan erg verschillen. Bespreek dit met uw oncoloog.	Soms kunt u beter geen chemotherapie krijgen, bijvoorbeeld: - als u slecht hoort - als u door een zenuwbeschadiging niet goed kunt voelen of lopen (neuropathie) - als u al beschadigde nieren heeft.
Wat is de invloed van chemotherapie op de kwaliteit van mijn leven?	Chemotherapie heeft altijd invloed op uw kwaliteit van leven. Heeft u een goede conditie? En let u samen met uw oncoloog en verpleegkundig specialist goed op bijwerkingen? Dan blijft uw conditie vaak goed.	
Wat kan er gebeuren als ik langer moet wachten op de operatie door de chemotherapie?	Werkt de chemotherapie wel? Dan heeft u meer kans dat u geneest. Het is dan niet erg dat de operatie pas later is. Chemotherapie werkt niet bij alle patiënten. Van tevoren is niet goed te voorspellen of chemotherapie werkt. Daarom wordt na 2 of 3 kuren altijd gekozen of chemotherapie bij u werkt.	Wijgt u geen chemotherapie? Of werkt de chemotherapie niet? Dan hoeft de operatie niet uitgesteld te worden.



Keuzekaart: Meer blaasspoelingen of blaasverwijdering?



BLAASKANKER CARCINOMA IN SITU (CIS):

meer blaasspoelingen of uw blaas laten weghalen.

U heeft een behandeling gehad met BCG-blaasspoelingen omdat u een specifieke vorm van blaaskanker (CIS) heeft. Helaas heeft de behandeling niet het gewenste effect. Als vervolgbehandeling kunt u meer blaasspoelingen krijgen of u kunt de blaas laten weghalen. Deze consultkaart kan u en uw arts helpen bij het bespreken van deze keuze. Let op: Laat u uw blaas weghalen? Dan krijgt u een stoma of neoblaas. Over de keuze hier tussen gaat deze consultkaart niet. Vraag deze informatie aan uw uroloog of kijk op www.stomaallevreblaas.nl.

BEHANDEL-MOGELIJKHEDEN	UW BLAAS LATEN WEGHALEN <i>Contactoort</i>	NOG EEN BEHANDELING MET BCG-BLAASSPOELINGEN
Welke behandeling geeft de grootste kans dat u nog lang leeft?	Ruim 90 van de 100 patiënten (90%) leeft mogelijk nog na 5 jaar. 1-3 van de 100 patiënten (1-3%) overlijdt door de operatie.	Ruim 60 van de 100 patiënten (60%) leeft mogelijk nog na 5 jaar.
Bij welke behandeling is de kans het kleinst dat de kanker terugkomt?	Als u uw blaas laat weghalen, is de kans het kleinste dat u gerekt.	Bij 10 van de 100 patiënten (10%) gaat de kanker niet weg na de tweede behandeling met blaasspoelingen. Dan is een andere behandeling nodig.
Wat zijn de risico's van de behandeling?	Ongeveer 30 van de 100 patiënten (30%) krijgt klachten na de operatie waarvoor een behandeling nodig kan zijn. Dit kan betekenen een nieuwe operatie, extra medicijnen en/of langer opgenomen blijven. De kans op complicaties en het tempo waarin u herstelt, hangt af van uw conditie, uw leefgewoonten en uw verdere gezondheid. Ongeveer 10-30 van de 100 patiënten (10-30%) krijgt in de loop der jaren problemen: de nieren die steeds slechter werken, infectie in de urinewegen, rijsstensen. En soms klachten door het stoma of de neoblaas: het stoma lekt of er bestaat urinespas van de neoblaas. Wat zijn de gevolgen voor mijn kwaliteit van leven? - U heeft ongeveer 2-4 maanden nodig om te herstellen. Dit kan (psychisch) zwaar zijn. - U heeft geen blaaskijkonderzoek nodig. - Een stoma verandert uw lichaam. - Als u een neoblaas heeft moet u zelf misschien de neoblaas leegmaken met een katheter. - De zin in seks blijft hetzelfde maar het kan zijn dat u minder goed of geen seks kunt hebben. - Bij de man: geen of slechte erectie, geen zaadstroom, soms niet klaar komen. - Bij de vrouw: minder gevoel in de vagina, soms pijn bij penetreren, soms niet klaar komen.	U kunt de volgende tijdelijke klachten krijgen door de spoelingen: - Blaasontsteking. - verstevte plasstroom (bij 75 van de 100 patiënten, 75%), - hoofdpijn, - griepachtige klachten (bij 40 van de 100 patiënten, 40%), - bloed bij het plassen. Bij 20 van de 100 patiënten (20%) zijn deze klachten zo erg dat de behandeling eerder wordt gestopt. Omdat de spoelingen langer doorgaan, kunt u langer blaasklachten hebben. Zo de gevende risico's hierboven. - U ondergaat nu geen grote operatie. - Als de behandeling niet goed werkt, moet misschien later alsnog uw blaas weggehaald worden. - U heeft een goede kans dat uw blaas normaal blijft werken. - Elke 3 tot 6 maanden krijgt u 3 spoelingen. - U krijgt 2-4 x per jaar een controle met een blaaskijkonderzoek. - Spoelingen geven geen blijvende verandering in de mogelijkheid om seks te hebben.
Welke andere behandelingen zijn er nog?	Er zijn behandelingen die wetenschappelijk nog onderzocht worden. Bijvoorbeeld: hyperthermie met thermospoelingen (HWS) en Synerg. Ze zijn beschikbaar in enkele ziekenhuizen. Bespreek dit met uw uroloog. Informatie over wetenschappelijk onderzoek leeft u op de website www.stofferingblaas.nl of op www.kanker.nl	

[FMS ck_Blaaskanker-CIS_2019.03-003.pdf](https://www.fms.nl/ck/Blaaskanker-CIS_2019.03-003.pdf) (consultkaart.nl)



Keuzehulp na blaasverwijdering: stoma of vervangblaas?

 **Zorg keuzehulp**

HomeKeuzehulpOver de keuzehulpMeer informatie

Keuzehulp stoma of vervangblaas

Een bewuste en goed geïnformeerde keuze

Als de blaas verwijderd is, moet worden besloten hoe de urine voortaan wordt afgevoerd. De meest toegepaste oplossingen zijn een stoma of een neeblaas (vervangblaas). Elk van de twee oplossingen heeft voor- en nadelen. U staat dus voor een belangrijke beslissing. Deze keuzehulp is bedoeld om u te helpen bij het kiezen van de oplossing die het best bij u past. De keuze heeft overigens geen invloed op de kans op genezing; die is bij beide opties gelijk.

Hoe werkt het?

U wordt in 6 stappen door de keuzehulp geleid. U kunt starten via de knop Start keuzehulp. Daarna kunt u op elke pagina aanklikken dat u naar de volgende (of vorige) pagina wilt. Bij elke stap kunt u op het rode blok uw vragen en opmerkingen noteren. In de laatste stap kunt u een overzicht van uw afwegingen en notities afrukken. Dit overzicht kunt u meenemen naar het gesprek met uw arts.

stap 1
introdactie

stap 2
behandelingen

stap 3
voor & nadelen

stap 4
keuzetest

stap 5
afwegingen

stap 6
resultaat

START KEUZEHULP



Voor wie?

Deze keuzehulp is gemaakt voor mensen waarbij de blaas moet worden verwijderd in verband met blaaskanker. De keuzehulp is bedoeld om u te helpen bij het kiezen van de oplossing die voor u het meest geschikt is.

[Keuzehulpen en keuzekaarten | Patiëntenvereniging blaas- of nierkanker](#)



Keuzehulp: blaasverwijdering of bestralen van de blaas in combinatie met chemotherapie

Keuzehulp

Behandeling van blaaskanker

Deze keuzehulp is bedoeld voor mensen met blaaskanker, om ze te helpen bij het kiezen van de behandeling. Het gaat hier om de behandeling van spier-invasieve blaaskanker zonder uitzaaiingen. Spier-invasief betekent dat de tumor is ingegroeid in de spierlaag van de blaas. In deze keuzehulp vergelijken we de twee behandelingen die het meest gebruikt worden:

- weghalen van de blaas;
- bestralen van de blaas; in combinatie met chemotherapie.

Een behandeling kiezen

Lange tijd was het weghalen van de blaas de standaardbehandeling voor spierinvasieve blaaskanker. Tegenwoordig is er voor steeds meer patiënten ook een andere behandeling mogelijk: bestraling in combinatie met chemotherapie, ook wel chemo-radiatie genoemd. Voor veel patiënten zijn beide behandelingen geschikt en is de kans op genezing gelijk. Niet iedereen heeft een keuze. Bestraling is bijvoorbeeld niet mogelijk als de blaas veel klachten geeft, of bij een te grote tumor. En weghalen van de blaas is niet zo geschikt voor mensen die bij een operatie veel kans op complicaties hebben. Als een behandeling voor u niet geschikt is, zal de arts dit met u bespreken. Maar heeft u wel een keuze, dan kunt u deze keuzehulp gebruiken.

Beide behandelingen hebben voordelen en nadelen. In deze keuzehulp worden die voor- en nadelen besproken. U kunt zich hiermee voorbereiden op het gesprek met uw arts of verpleegkundige. Samen kiest u de behandeling die het beste bij u past.

 Start keuzehulp

 25 minuten



[Keuzehulpen en keuzekaarten | Patiëntenvereniging blaas- of nierkanker](#)



In ontwikkeling....

- Keuzehulp uitgezaaide blaaskanker: wordt ontwikkeld, kick-off begin maart geweest, naar verwachting via ziekenhuizen eind 2025 beschikbaar.



Vraag

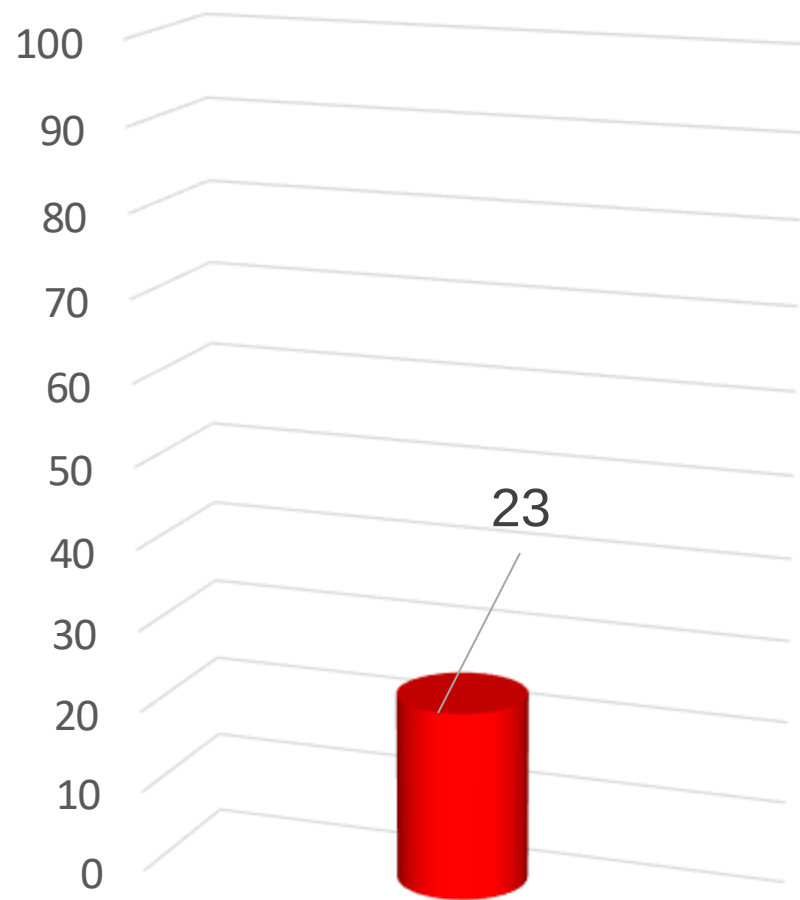
‘Samen beslissen dat doen we al.’

Als experts een score tussen 0-100 geven aan de mate van Samen Beslissen door zorgverleners, hoe hoog is de gemiddelde score dan?

- Lager dan 25
- Tussen 26 en 50
- Tussen 51 en 75
- Hoger dan de 75



In de dagelijkse praktijk



Ruimte voor
verbetering



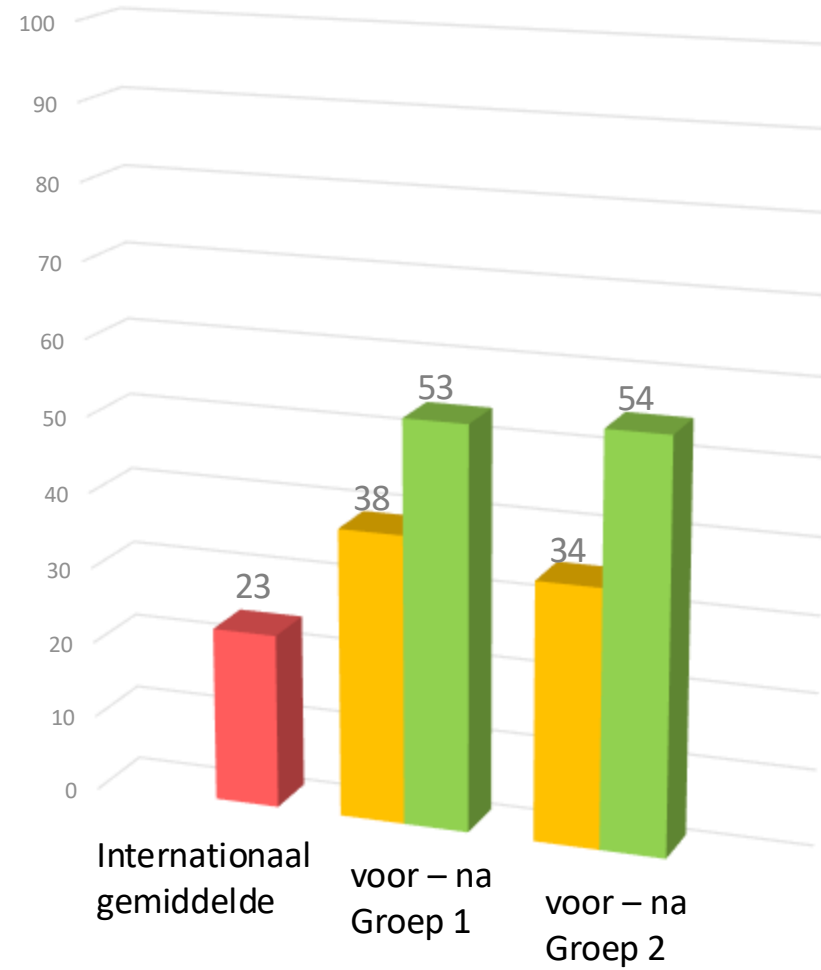
Wat is een goede implementatie-aanpak?



Tools/theorie	1. Helder stappenmodel samen beslissen 2. Tools voor samen beslissen
Gedrag	1. Individuele & team feedback op consulten 2. Team training (3 uur) & e-learning (45 min) 3. Werksessies met meerdere teams
Proces	1. Herontwerp, invoegen time-out & tools 2. Taakverdeling team, aanpassing MDO-overleg
Rand-voorwaarden	1. Commitment voor tijdsinvestering voor leren 2. Expertise samen beslissen & implementatie
Patiënt-participatie	1. Patiënt in projectteam, trainingen, etc. 2. Peiling onder patiënten (internet, focusgroep) 3. Feedback via patiëntvragenlijst



Resultaat



Wat vinden zorgverleners van zo'n aanpak?



- Samen Beslissen is onderdeel van kwaliteit
- 4 stappen-model en voorbeelden nodig
- Training, samenwerking en tijd essentieel
- Beter voor de patiënt
- Helpend en leuker voor de zorgverlener

In sommige situaties moeilijk.

Patient Educ Couns, 2022

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.005>



Kost samen beslissen meer tijd?

- In de meeste studies neemt consultduur niet toe of af
- Maak gecombineerde implementatie-aanpak die theorie benut
- Tijdelijke toename (trainingseffect)?



School voor Samen Beslissen

Wij stimuleren de toepassing van Samen Beslissen door zorgverleners hierin te enthousiasmeren, ondersteunen en trainen via moderne en effectieve methoden en leervormen.



Bedankt!

