

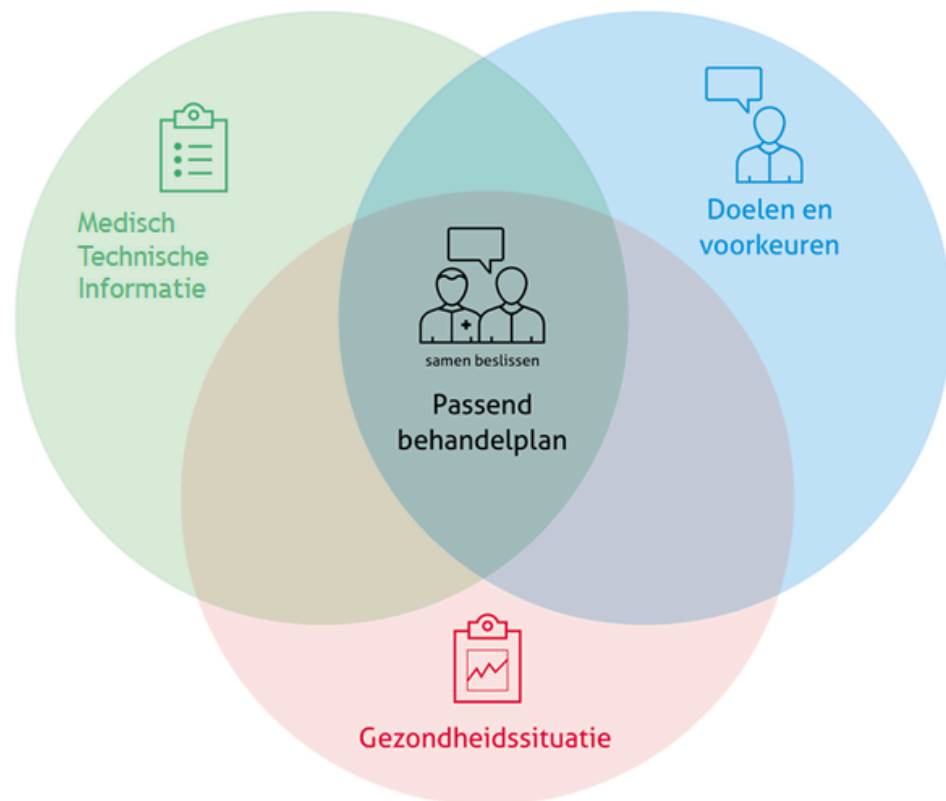


Toolbox

Model Passend Behandelplan

Inhoudsopgave

1. Leeswijzer & Disclaimer pg 3 & 4
2. Achtergrond Model Passend Behandelplan pg 5 tm 10
3. Colofon pg 11
4. Inhoud Toolbox Model Passend Behandelplan (A t/m F) pg 12 tm 31
5. Bijlage: Tools & Strategieën pg 32 tm 105
6. Bijlage: Ervaringen pg 106 tm 114



1. Leeswijzer

Deze toolbox wijst u de weg naar tools die passen bij uw verbeterdoel.

Hoofdstuk A t/m C beschrijven tools per domein.

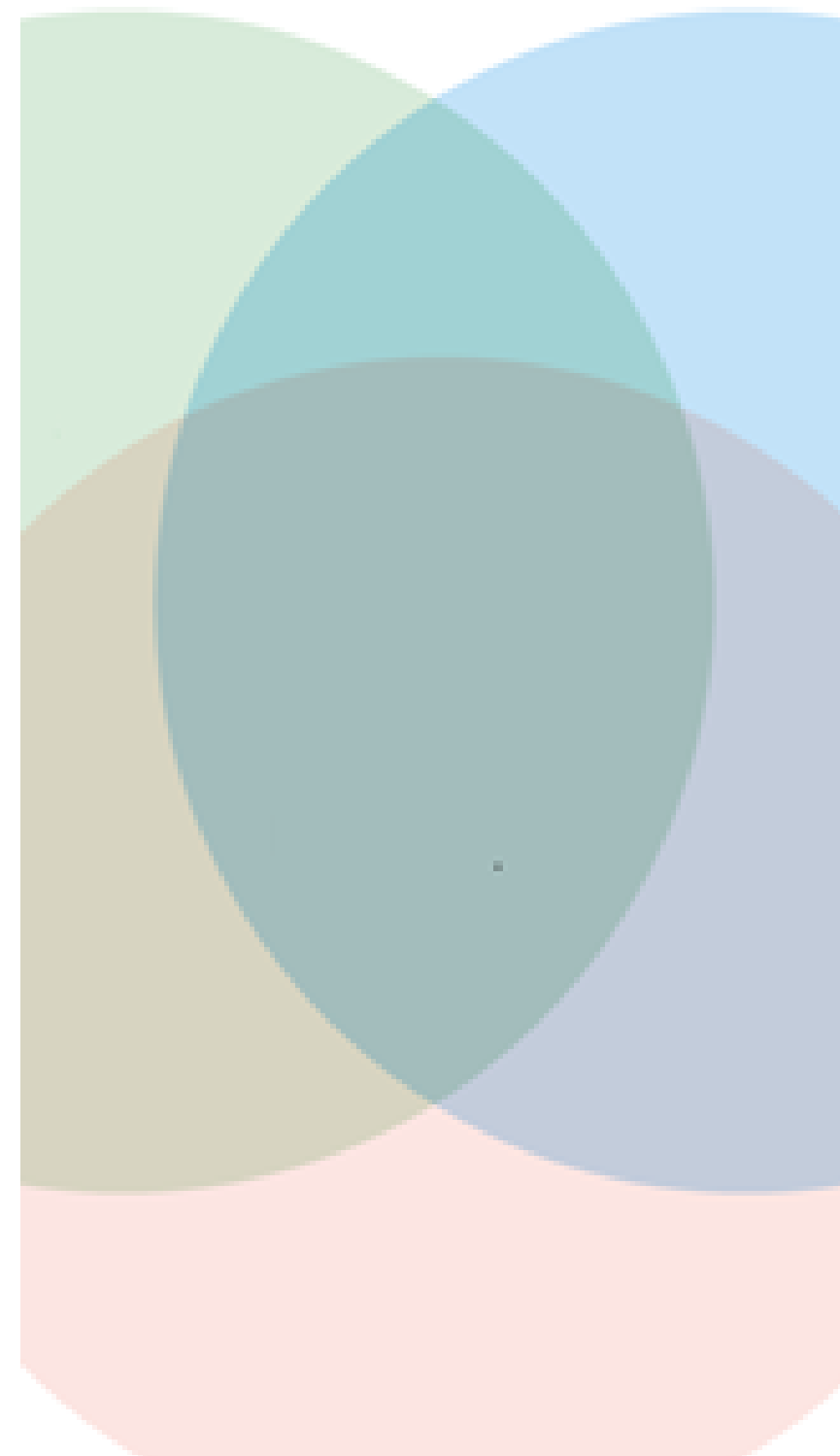
Hoofdstuk D beschrijft de integratie van de opgehaalde informatie.

Hoofdstuk E geeft handvatten hoe samen te beslissen met de patiënt.

Hoofdstuk F geeft voorbeelden van verschillende keuzehulpen en kaarten.

Tools en strategieën in oncologische teams

Op de pagina's met uitleg over de instrumenten en strategieën staat een link naar het desbetreffende instrument. Daarnaast bevat deze toolbox de instrumenten en strategieën waar al ervaring mee zijn opgedaan binnen de KWF IPTO studie in verschillende oncologische zorgpaden. Instrumenten en strategieën die zijn toegepast in één van de oncologische zorgpaden zijn gemarkeerd met een . Dit betekent dat de strategie/tool eerder is gekozen door collega's in de oncologie, wat heeft geleid tot waardevolle ervaring met de implementatie. Indien gewenst, kan er worden doorverwezen naar deze oncologische teams voor hun ervaringen.





1. Disclaimer

De informatie in deze toolbox is bedoeld voor de implementatie van het Model Passend Behandelplan in (oncologische) zorgpaden.

De inclusiecriteria voor de instrumenten en strategieën omvatten het gebruik van de Nederlandse taal.

Gebruikers worden geadviseerd bij onduidelijkheden advies in te winnen bij de eigenaar van de toolbox.

De toolbox is een dynamisch document, waarbij de eigenaar het recht heeft om de inhoud ervan te wijzigen of bij te werken.

Door het gebruik van deze toolbox stemt de gebruiker in met deze disclaimer.

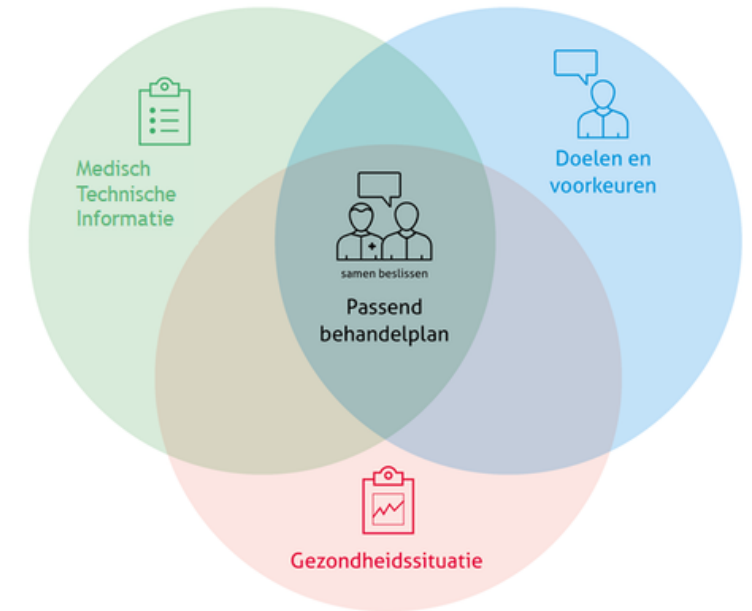
2. Achtergrond Model Passend Behandelplan

Wat is het Model Passend Behandelplan

Het Model Passend Behandelplan is een model waar het in kaart brengen en presenteren van informatie over drie domeinen: de medisch (technische) behandelopties op basis van medisch (technische) informatie, de gezondheidssituatie en de voorkeuren en doelen van de patiënt centraal staan. Door integratie van deze informatie creëren we bij de individuele patiënt een passend behandelplan.

We brengen de informatie in kaart vanaf het moment dat de patiënt het zorgpad binnenkomt. Kern is dat de informatievergaring systematischer georganiseerd wordt met het oog op het passend behandelplan. Deze informatie kan opgehaald worden maar levert ook input voor één of meerdere samen-beslissen gesprekken over het behandelplan.

Dit model is geen dwingend stramien voor informatie verzamelen op standaard wijze, maar biedt handvatten (voor wijze van verzamelen en presenteren/bespreken) om het hele beslisproces op een manier die past bij zowel de diagnose als de patiënt zelf. Het model is binnen Nederlandse oncologische zorgpad teams geoptimaliseerd en vervolgens geëvalueerd.



Wat is het doel van de toolbox Model Passend Behandelplan?

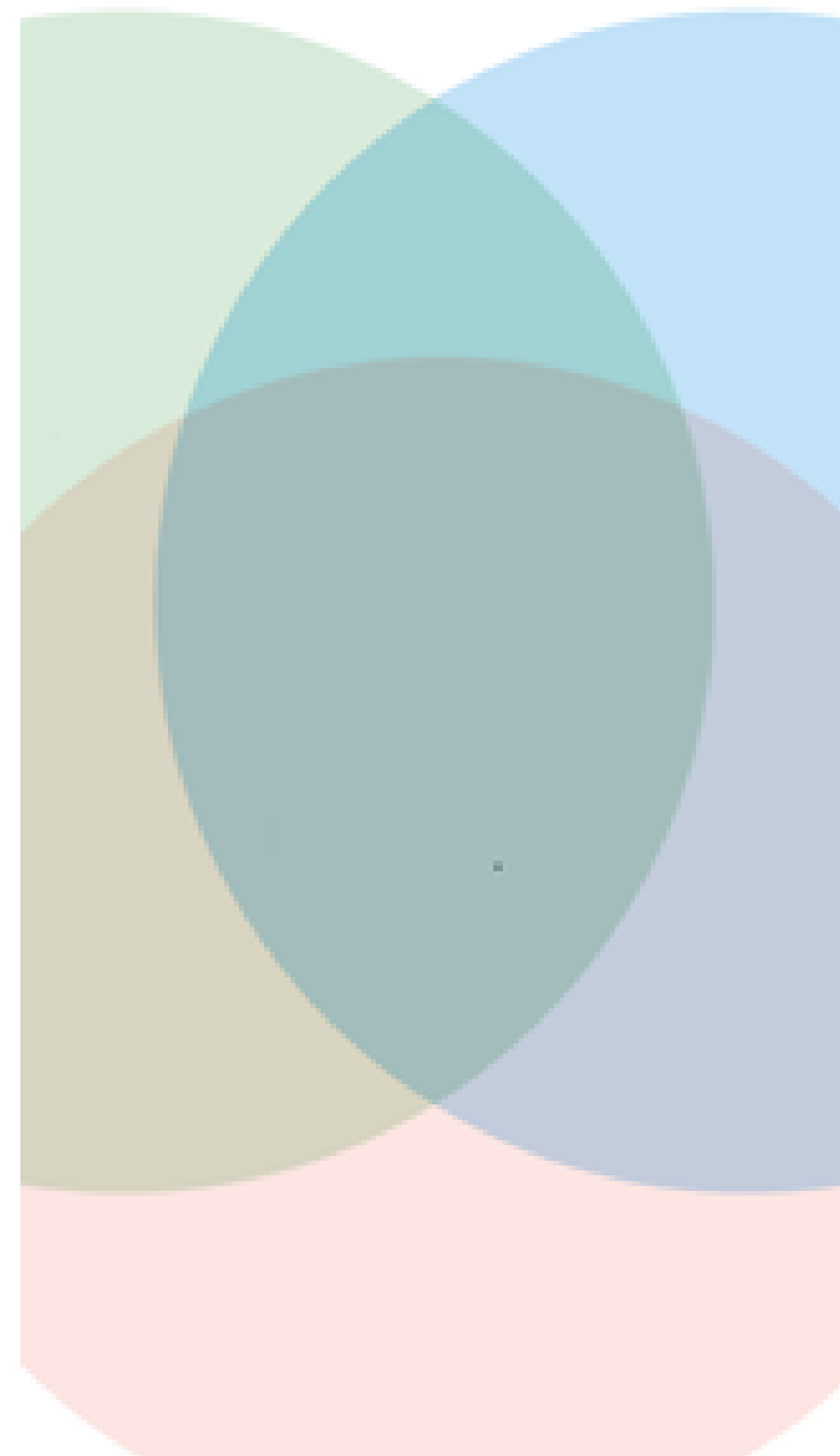
1. Informeren over Model Passend Behandelplan
2. Handvatten geven bij implementatie Model Passend Behandelplan met een implementatie expert
3. Ervaringen en inzichten delen

Wat is de toolbox Model Passend Behandelplan?

Deze toolbox met instrumenten en strategieën biedt de mogelijkheid voor flexibele aanpassingen in het verbeteren van de informatievergaring en integratie van de informatie met het oog op het passend behandelplan binnen specifieke oncologische zorgpaden. De bronnen van de tools en strategieën zijn gebaseerd op uitgebreide literatuurstudies, de inbreng van leden en connecties van het IPTO consortium en voortgekomen uit expertise van deelnemers van de IPTO studie.

Voor wie is de toolbox Model Passend Behandelplan bedoeld?

De toolbox is ontworpen voor begeleiders in het implementatie proces, zoals implementatie-experts of coaches.





Hoe gebruikt u de toolbox Model Passend Behandelplan?

1. Ondersteuning: Zoek een implementatie expert die bekend is met implementatie, die u met de toolbox kan helpen. Verzorg indien mogelijk co-creatie sessies, waarbij u het implementatieproces samen met alle deelnemers begeleidt.

2. Doel: Wat is het verbeterdoel? Maak het verbeterdoel niet te groot, u kunt niet alles tegelijk veranderen. Bedenk samen met de implementatie deskundige wat haalbaar is, en wat past bij uw context.

3. Verkennen: Verken de toolbox door deze door te nemen; u vindt er tools die passen bij uw verbeterdoelen.

4. Selecteren: Bedenk, samen met de implementatie deskundige, welke tools helpen om het doel te bereiken. Kies samen één of enkele tools en strategieën die het meest relevant en aantrekkelijk lijken voor uw verbeterdoel en uw zorgpad.

5. Implementatie: Pas de geselecteerde instrumenten en strategieën samen met de implementatie deskundige toe. Hiervoor zal meestal een inwerkperiode nodig zijn.

6. Aanpassing: Pas de instrumenten aan indien nodig om beter aan te sluiten bij uw zorgpad.



Terminologie lijst

Deze lijst biedt definities of uitleg van de gebruikte termen om verwarring te voorkomen en een gemeenschappelijk begrip te bevorderen binnen de context van de toolbox Model Passend Behandelplan.

Medisch-technische behandelopties

Behandelopties en behandelalternatieven op basis van medisch-(technische) informatie (ondersteund door (inter) nationale richtlijnen en medisch-wetenschappelijk bewijs).

Patiënt doelen Patient doelen van (oncologische) zorg: de doelen in het dagelijks leven of ten aanzien van levenseinde van een patiënt die worden beïnvloed door de onderliggende waarden en prioriteiten van de patiënt, en gebruikt om beslissingen te sturen over specifieke medische interventies binnen de bestaande klinische context.

Patiëntvoorkeuren Patiëntvoorkeuren verwijzen naar de voorkeuren die patiënten die geïnformeerd zijn over de behandelopties uiteindelijk ontwikkelen/construeren met betrekking tot hun (oncologisch) behandelplan (constructieve voorkeuren). Deze patiënt voorkeuren ontstaan op basis van patiëntdoelen en het wegen van de voor- en nadelen (praktische lasten van de behandeling, risico's op bijwerkingen, beperkte of onzekere voordelen) van de behandelopties. Patiëntvoorkeuren zijn objectgericht en hebben betrekking op specifieke opties of kenmerken van opties in een specifieke beslissingscontext.

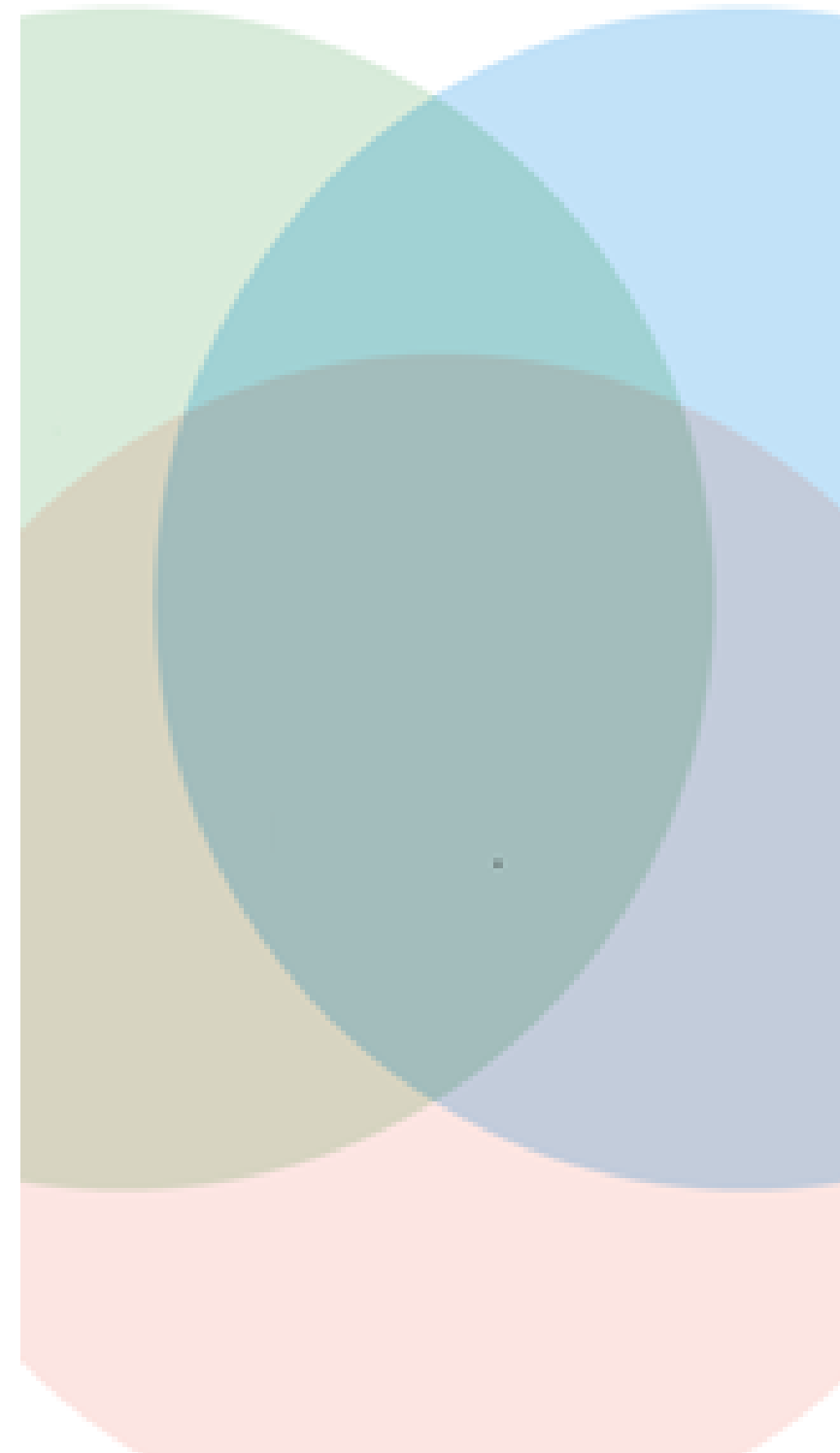
Terminologie lijst

Gezondheidssituatie omvat o.a. het dagelijks functioneren, sociaal netwerk, fysieke en psychische gezondheid van de patiënt. De behandelopties, samen met hun verschillende voor- en nadelen, worden binnen deze brede context beschouwd.

Instrumenten/tools Het verzamelen van informatie van de drie domeinen. Dit is inclusief alle instructies behorende bij de instrumenten/tools.

Strategieën Een implementatie strategie richt zich op het implementeren en gebruiken van het Model Passend Behandelplan binnen de besluitvorming over de behandelplannen binnen de (oncologische) zorgpaden

Samen Beslissen is een proces waarin zorgverleners en patiënten samenwerken in het nemen van een beslissing. Het proces omvat het creëren van keuze bewustzijn bij de patiënt, het uitwisselen van informatie over behandelingsopties, het bespreken van de voor- en nadelen van deze opties, het in overweging nemen van de zorgen, waarden en voorkeuren van de patiënt, en het nemen van een beslissing die overeenkomt met wat voor die patiënt het meest passend





Terminologie lijst

Integratie verwijst naar het proces waarbij verzamelde informatie uit alle drie de domeinen wordt gebruikt door de zorgverleners (en patiënten) in de besluitvorming binnen het (oncologisch) zorgpad om te komen tot een passend behandelplan.

Implementatie verwijst in deze studie naar het bevorderen van het systematische gebruik van het Model Passend Behandelplan in de dagelijkse praktijk.

3. Colofon

De Toolbox Model Passend Behandelplan werd ontwikkeld binnen de door het KWF gefinancierde IPTO studie .

Uitgever

Consortium IPTO studie

Concept

Thanee M. Uittenhout, Jesse Jansen, Asiong Jie, Trudy van der Weijden, Anne M. Stiggelbout, Leti van Bodegom-Vos, Lieke Welling, Barbara van Leeuwen namens het IPTO Consortium

Creatie

Thanee Uittenhout

Contact

t.m.uittenhout@hotmail.com

Met dank aan

KWF

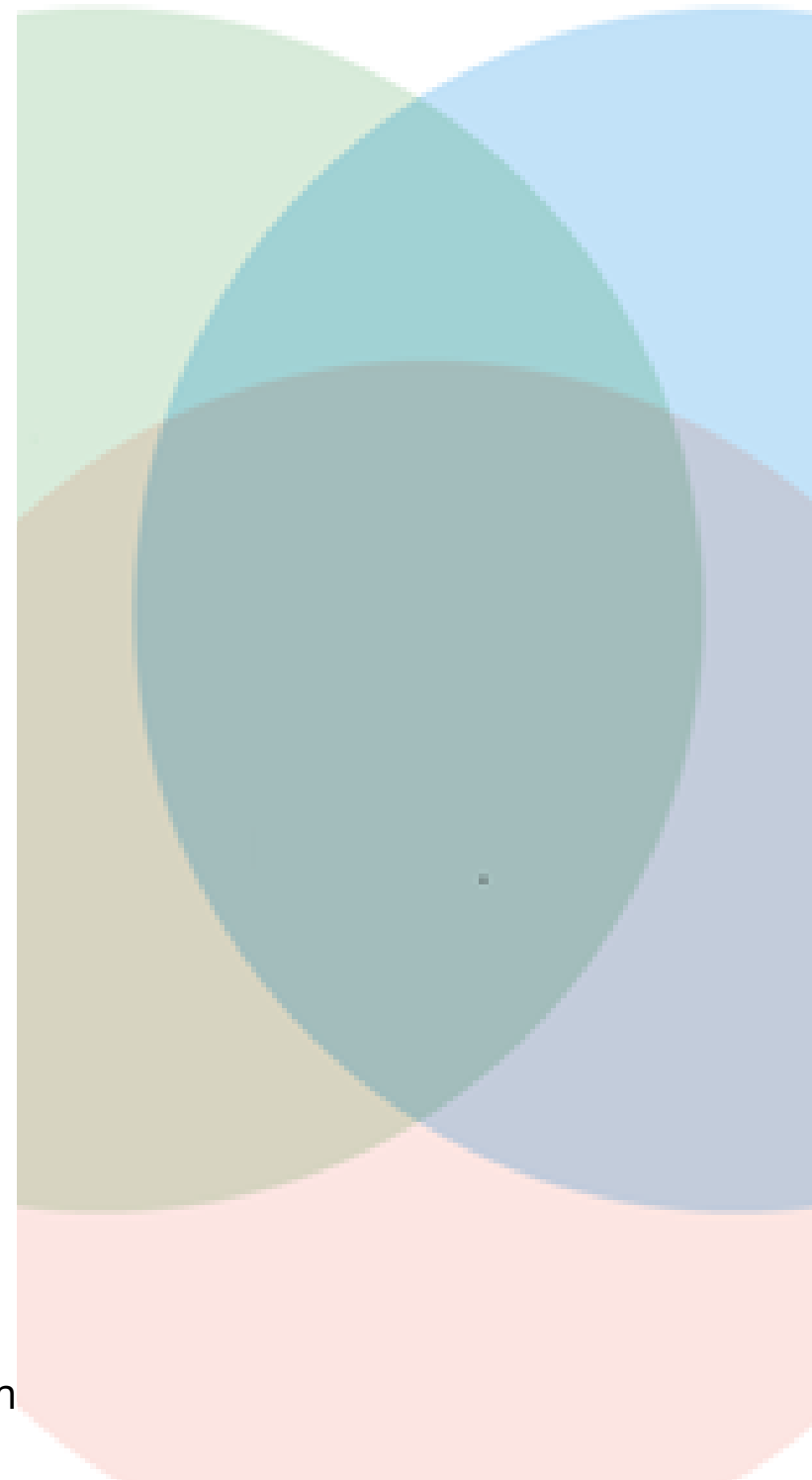
Versie 1.0

Datum van uitgifte

13-02-2026

Copyright

Op de Toolbox Model Passend Behandelplan berust copyright. De toolbox mag niet worden veranderd, verkocht (op papier of elektronisch), vertaald of aangepast voor een ander medium zonder de toestemming van de eigenaren van de toolbox van de IPTO studie.



4. Inhoud Toolbox Model Passend Behandelplan



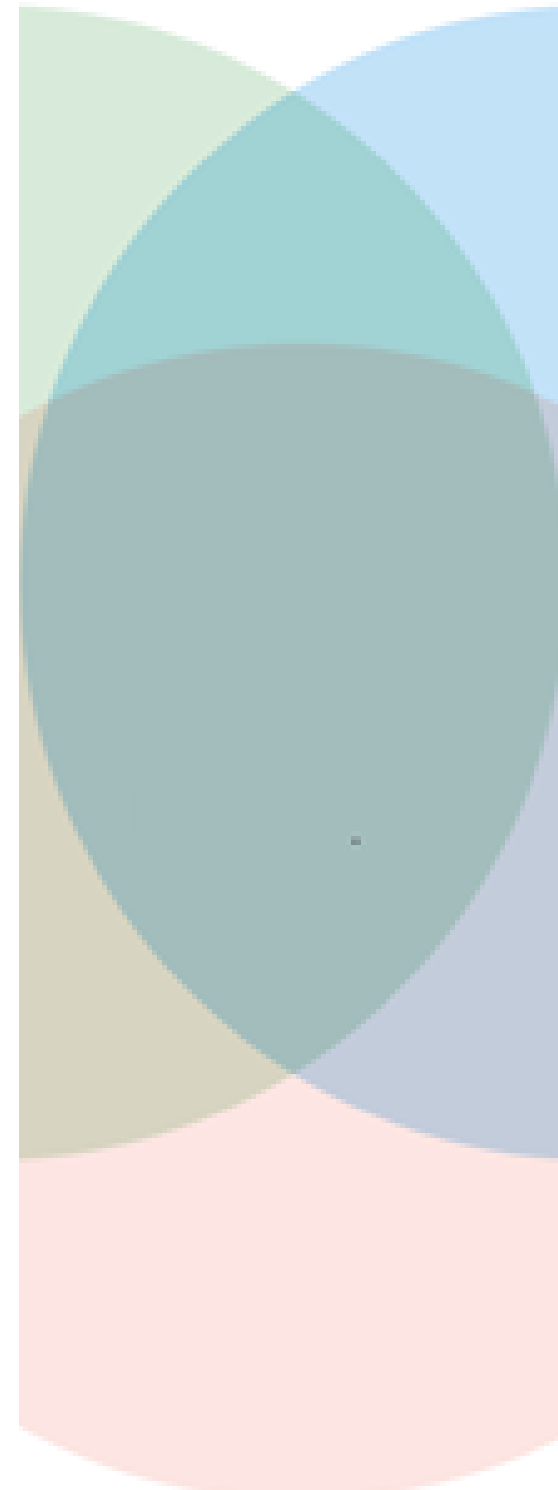
Implementatie van tools voor het ophalen van informatie over:

- A.** De behandelopties o.b.v. medisch technische informatie
- B.** De gezondheidssituatie
- C.** De patiënt voorkeuren en doelen

- D.** Strategieën behulpzaam bij het integreren van de opgehaalde informatie
- E.** Scholing in Samen beslissen
- F.** Keuzehulpen/kaarten

Implementatie van tools voor het ophalen van informatie over:

- A.** De behandelopties o.b.v. medisch technische informatie
- B.** De gezondheidssituatie
- C.** De patiënt voorkeuren en doelen



A. Implementatie van tools ten aanzien van de behandelopties o.b.v. medisch technische informatie

Generieke Blauwdruk optimaal MDO

Inzicht in de optimale bespreking en verslaglegging van het MDO, om deze effectiever en efficiënter te maken

Echelonnering van het MDO

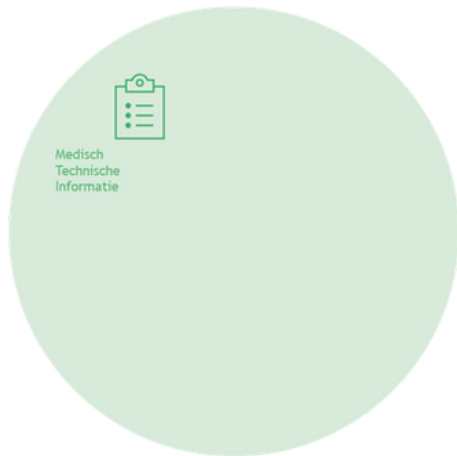
Inzicht in het verbetering van het indelen van patiënten in passende MDO's

Oncoguide in het MDO

Een 'guide' voor richtlijnen in de praktijk die zorgt voor een verbetering richting een goede klinische besluitvorming

Minimaal twee behandelopties adviseren na MDO

Individualiseren van de behandeling door de keuze tussen twee behandelingen bij de patiënt te leggen



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

Dimensies

1 Generiek

Inzicht in de algemene gezondheid en kwaliteit van leven

2 Functionele gezondheid

Inzicht in de functionele gezondheid en ADL

3 Cognitief functioneren

Inzicht in (beperkingen in) het cognitief functioneren

4 Psychologische gezondheid

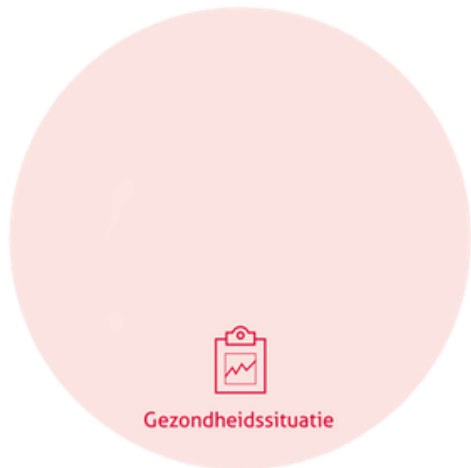
Inzicht in de psychologische welzijn of psychisch functioneren

5 Sociaal functioneren

Inzicht in het sociaal functioneren, rolfunctioneren en relaties

6 Specifiek

Inzicht in de gezondheid in specifieke tumorsoorten



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

1 Generiek

Generieke PROMS

Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de patiënt

Generieke PROMS voor mensen met kanker

Inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de oncologische patiënt

Gegevenset mensgebonden informatie

Informatiestroom waarbij de patiënt de persoonlijke gezondheidsomstandigheden, doelen en voorkeuren deelt

Short form -36

Vragenlijst om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie

EORTC QLQ-C30

Vragenlijst om inzicht te krijgen in de kwaliteit van leven/gezondheidssituatie van de oncologische patiënt



Gezondheidssituatie



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

1 Generiek



Korte vragenlijst om inzicht te krijgen in de kwetsbaarheid

Elderly Mobility Scale (EMS)

Schaal om inzicht te krijgen in de ADL-activiteiten

Clinical Frailty Scale (CFS)

Schaal om inzicht te krijgen in de kwetsbaarheid

Groningen Frailty index (GFI)

Vragenlijst met dimensies fysieke en psychosociale kwetsbaarheid



Gezondheidssituatie



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

1 Generiek

ADL

KATZ-ADL

Vragenlijst om inzicht te krijgen in iemands vermogen om ADL- activiteiten uit te voeren

Lawton iADL

Vragenlijst om inzicht te krijgen in de vaardigheden die van belang zijn om zelfstandig te kunnen wonen.

KATZ-15

Gecombineerde vragenlijst om inzicht te krijgen in de iADL en ADL van een persoon

GARS-4

Gecombineerde vragenlijst om inzicht te krijgen in de iADL en ADL van een persoon



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

2 Functionele gezondheid

Fysieke performance

Short Physical Performance Battery (SPPB)

Gecombineerde vragenlijst om inzicht te krijgen in de loopsnelheid, balans en beenkracht, belangrijke factoren voor zelfredzaamheid

Timed up and go (TUG) test

Inzicht krijgen in de mobiliteit van de patiënt

Functional test, grip strength

Inzicht krijgen in de spierkracht van de patiënt.

WHO Performance status

Inzicht krijgen in de Inzicht krijgen in het niveau van functioneren van de patiënt.

Karnofsky score

Schaal om inzicht te krijgen in het functioneren

Frailty



Gezondheidssituatie



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

3 Cognitief functioneren

Letter Fluency Test (LFT)

Inzicht in de cognitie van de patiënt.

6 item Cognitive Impairment Test (6CICT)



Inzicht in de cognitie van de patiënt.

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Inzicht in cognitieve beperkingen bij oudere



Gezondheidssituatie



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

4 Psychologische gezondheid

Mental Health Inventory (MHI-5)

Inzicht in de psychische gezondheid van de patiënt.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Inzicht in de kernklachten van angst en depressie.

4 Dimensionele Klachten Lijst (4DKL)

Inzicht in psychosociale klachten.



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

5 Sociaal functioneren



Volledige tool gewijd aan sociaal functioneren

Er zijn maar enkele tools volledig gewijd aan sociaal functioneren, zoals hieronder vermeld

Groningse Sociale Beperkingenschaal versie 2 (GSB-II)

Een semi-gestructureerd interview voor het beoordelen van beperkingen in sociaal (rol) functioneren

Sectie van tool gewijd aan sociaal functioneren

In veel vragenlijsten is een sectie gewijd aan vragen over sociaal functioneren, zoals hieronder vermeld. Deze tools zijn ook te vinden onder 2.1 Generiek functioneren.

Short form -36

EORTC QLQ-C30

Gegevenset mensgebonden informatie

Generieke PROMS



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie

6 Specifiek

Veel tumorsoorten hebben hun specifieke tools. Hier hebben we de tools genoemd die wij zijn tegen gekomen in de zorgpaden van de IPTO studie

[Myeloma Frailty Score calculator](#)

Calculator kwetsbaarheid bij patiënten met een myeloom



C. Implementatie van tools ten aanzien van de patiënt voorkeuren en doelen

Dimensies

1 Voorbereiding consult

2 Gespreksondersteuning



C. Implementatie van tools ten aanzien van de patiënt voorkeuren en doelen

1 Voorbereiding consult

Wat ertoe doet 

Ondersteuning van besluitvorming door middel van 4 vragen over wat belangrijk is voor patiënten in hun leven.

3 goede vragen 

Een hulpmiddel voor patiënten goede informatie te krijgen over 1) de behandelmogelijkheden, 2) de voors en tegens van de opties en 3) wat deze betekenen in de situatie en doelen/voorkeuren van de patiënt.

OPTool

Een gesprekshulp om met de patiënt te bespreken welke algemene (behandel)doelen het belangrijkste zijn

Positieve gezondheid spinnenweb 

De uitwerking in 6 dimensies (in de vorm van een spinnenweb) van de bredere kijk op gezondheid.

4 bollen model

Gesprekstoel om doelen samen met de patiënt te exploreren vanuit een bio-psychosociaal perspectief, gericht op 4 typen patiënten

2 Gespreksondersteuning



C. Implementatie van tools ten aanzien van de patiënt voorkeuren en doelen

Patient specific goal methode

Een document met vragen om het goal-setting proces, dit wil zeggen het cyclisch proces van: probleemverheldering, doelen stellen, behandelplan opstellen en evalueren, te ondersteunen

Gegevenset mensgebonden informatie

Informatiestroom waarbij de patiënt de persoonlijke gezondheidsomstandigheden, doelen en voorkeuren deelt

Time-out procedure

De procedure geeft een patiënt bedenktijd over de behandel mogelijkheden

Praatplaat ovariumcarcinomen

Deze spraakkaart, ontwikkeld door Oncowest en Oncomid, bevat 4 goede vragen voor de patiënt met een ovariumcarcinoom aan de arts.

Gespreksagenda hersentumoren

Hulpmiddel voor het gesprek tussen patiënten met een hersentumor, hun naasten en zorgverleners.

3 Organisatie

4 Zorgpad specifieke tools



D. Strategieën behulpzaam bij het integreren van de informatie uit de domeinen

Integratie informatie door verpleegkundige (specialist) 

Rol verpleegkundige in het MDO

Warme overdracht tussen zorgverleners

Mondelinge overdracht, fysiek of aan de telefoon met mede zorgverleners

Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) efficiënte informatie registratie

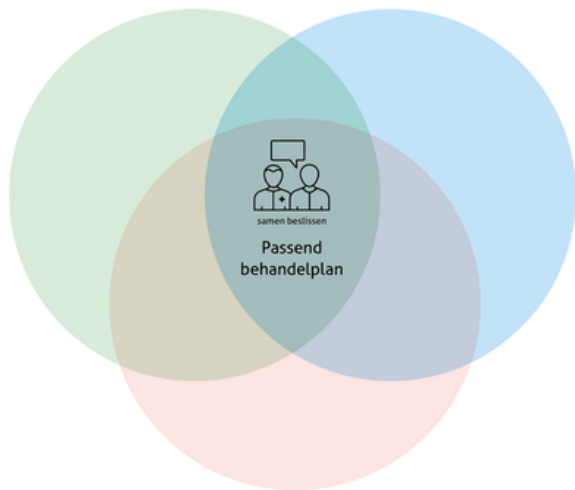
Inzicht in de belangrijkste informatie voor overdracht of kennisneming

Generieke Blauwdruk optimaal MDO 

Inzicht in de optimale bespreking en verslaglegging van het MDO, om deze effectiever en efficiënter te maken

Patiënt laten deelnemen aan MDO

Rol patiënt in het MDO



E. Scholing in Samen beslissen

Tools voor patiënten

[Animatiefilm samen beslissen](#)

Voor patiënten om kennis te krijgen van samen beslissen

Tools voor zorgverleners

[TOPICS-SF patiënten](#)

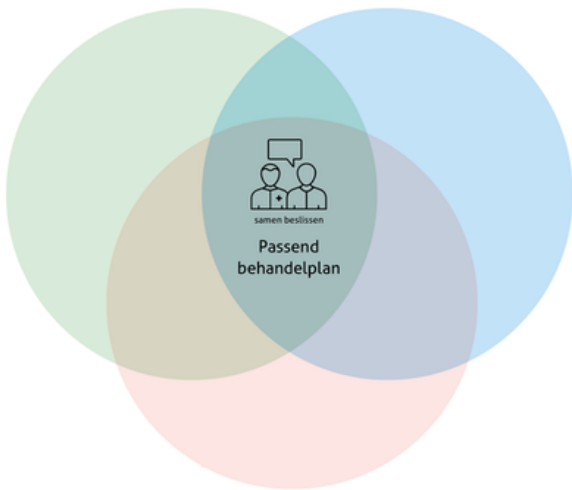
Toolbox voor samen beslissen met ouderen

[Samen beslissen Toolkit](#)

Voor zorgverleners om tools te gebruiken om het onderwerp samen beslissen te belichten

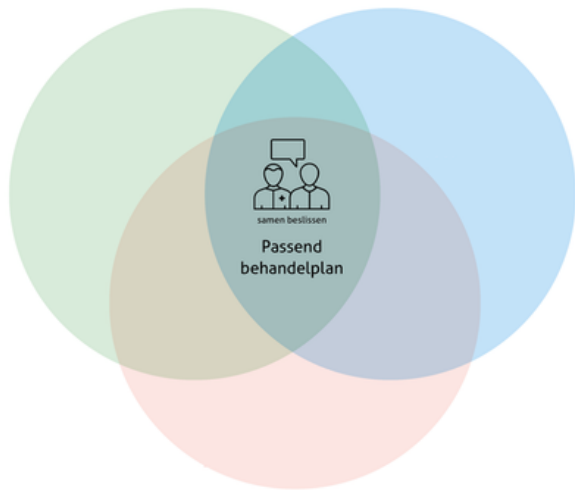
[Zakkaart samen beslissen](#)

Voor zorgverleners om de stappen van samen beslissen in het consult te gebruiken



E. Scholing in Samen beslissen

E-learnings



[E-learning NHG Samen beslissen](#)

Voor zorgverleners in de huisartsenpraktijk

[E-Learning Pharos Samen beslissen "Goed begrepen"](#)

Voor zorgverleners met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden

[E-learning Samen beslissen met ouderen met multimorbiditeit](#)

Voor zorgverleners van ouderen met multimorbiditeit

[E-learning modules over Samen beslissen](#)

Voor alle zorgverleners

[E-learnings over Samen beslissen](#)

Voor alle zorgverleners



F. Waar vind ik keuzehulpen/kaarten?

Keuzehulp

Een keuzehulp helpt de patiënt nadenken over welke behandeling goed bij zichzelf past. Keuzehulpen worden voor het consult ingevuld, waarbij de resultaten mee kunnen worden genomen om in het consult met de arts te bespreken..

Thuisarts

Keuzehulpen bij diverse soorten kanker

Borstkanker vereniging

Een keuzehulp bij borstkanker

CZ

Keuzehulpen bij diverse soorten kanker

cmylife

Keuzehulp bij CLL

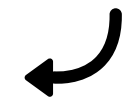
Med-decs

Keuzehulpen bij diverse soorten kanker

Zorg keuzehulp

Keuzehulp bij blaaskanker

Voorbeelden keuzehulpen



F. Waar vind ik keuzehulpen/kaarten?

Keuzekaart

Een keuzekaart kan worden bekeken door een patiënt en daarna in het gesprek met de arts worden besproken. Hierbij hoeft er niets ingevuld te worden. Een keuzekaart helpt met de arts te beslissen welke zorg het beste past.

Thuisarts

Een groot aanbod aan keuzekaarten in de oncologie

Voorbeelden keuzekaarten



5. Bijlage: Tools & Strategieën



A. Implementatie van tools ten aanzien van de behandelopties o.b.v. de medisch technische behandel informatie



Medisch
Technische
Informatie



Generieke Blauwdruk optimaal MDO

Waarom?

Inzicht in de optimale bespreking en verslaglegging van het MDO, om deze effectiever en efficiënter te maken.

Wat?

Een Blauwdruk voor een optimaal mdo met effectieve en efficiënte aanmelding, voorbereiding, bespreking, verslaglegging en terugkoppeling.

Hoe?

Een handleiding voor de zorgverleners om te lezen en te gebruiken bij het optimaliseren van MDO's.

[Link Generieke Blauwdruk optimaal MDO](#)

[Link Ervaringen](#)



November 2020

Generieke Blauwdruk MDO

Resultaat van het project Blauwdruk optimaal mdo - Radboudumc



-



Papier en digitaal



Zorgverleners gebruiken de handleiding



[Site: oncologie netwerken Generieke Blauwdruk PDF](#)



Radboudumc, Oncologie netwerken en IKNL



Echelonnering MDO

Waarom?

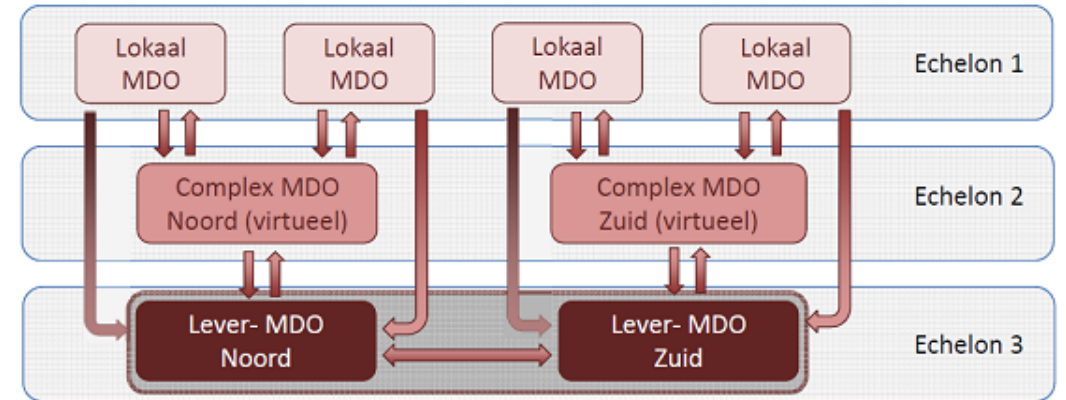
Inzicht in het verbetering van het indelen van patiënten in passende MDO's.

Wat?






Het indelen van patiënten in subgroepen die elk in een passend multidisciplinair overleg (MDOs) worden besproken.

Hoe?

Uniforme afspraken over echelonnering (in studie in colorectaal zorgpad) met een daarbij toepasbaar MDO format.



[Link Echelonnering MDO](#)

-  Tijd van het MDO (vaak 60-90 min)
-  Nog actief project maar volgt documentatie
-  Zorgverleners
-  Site oncologienetwerken
-  Regionale Oncologienetwerken / nog actief project



Oncoguide in het MDO

Waarom?

Een 'guide' die zorgt voor een verbetering richting een goede klinische besluitvorming.

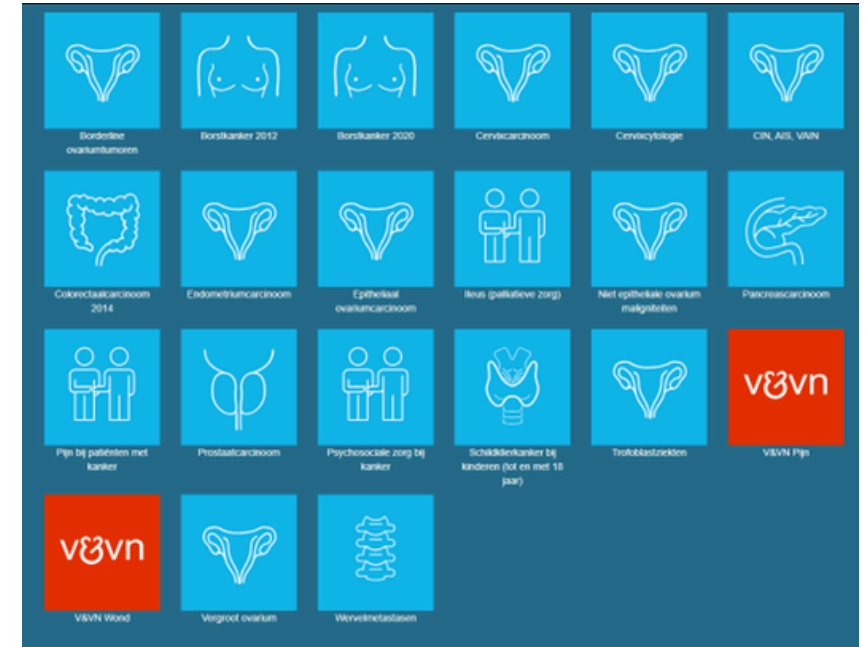
Wat?

Oncoguide is een digitale 'routeplanner' met beslisbomen die toewerken naar verantwoorde klinische besluitvorming welke ingezet kan worden in het MDO. Oncoguide De methode gaat uit van oncologische richtlijnen.

Hoe?

Gebruiken van oncoguide in het zorgpad.

[Link oncoguide in het MDO](#)




 Tijd van het MDO (vaak 60-90 min)

 Digitaal

 Zorgverleners

 [Site oncologienetwerken](#)

 IKNL/ nog actief project



Minimaal twee behandelopties adviseren na MDO

Waarom?

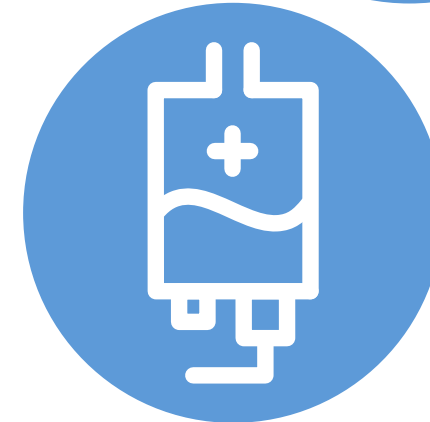
Individualiseren van de behandeling door twee behandelopties en de voor- en nadelen te bespreken met de patiënt om meer inzicht te geven in zijn of haar behandelopties.

Wat?

Twee behandelopties van de ziekte als uitkomst van het MDO aan de patiënt voorleggen met de pros en de cons. Een voorbeeld is het kiezen tussen **watchfull waiting of meteen opereren bij een laaggradig glioom**.

Hoe?

Tijdens het MDO ipv één, twee behandelopties als uitkomst gebruiken.



Digitaal/ in de decursus/ MDO brief



Zorgverleners



[Oncologie.nu wel/niet opereren](https://www.oncologie.nu/wel-niet-opereren)



[Geerts et al., 2021](#)

[Beets et al. 2017](#)



B. Implementatie van tools ten aanzien van de gezondheidssituatie



Gezondheidssituatie



Generieke PROMS

Waarom?

Inzicht in de gezondheidssituatie van de patiënt.

Wat?

Algemene Patient Reported Outcome Measures.

Hoe?

Patiënten vullen de PROMS in.

Link PROMS

Step 3: selectie PROMs – kernset PROMs

Type PRO	PRO(s)	Generieke PROM(s)	# items	
Overkoepelend	Kwaliteit van leven	PROMIS® Global02	1	
		TOPICS-SF NRS kwaliteit van leven*	1	
		EORTC QLQ-c30 v3 Kwaliteit van leven (item 30)**	1	
	Ervaren gezondheid	PROMIS® Global01 / SF-36 - vraag 1	1	
		TOPICS-SF NRS Algemene gezondheid*	1	
		EORTC QLQ-c30 v3 Ervaren gezondheid (item 29)**	1	
Functioneren	Sociaal functioneren / participatie	PROMIS® Vermogen om een aandeel te hebben in sociale rollen en activiteiten [SF4a / SF6a / SF8a / CAT]***	4-12	
		SF-36/RAND-36 - Rol functioneren (emotioneel probleem) & rol functioneren (fysiek probleem)****	7 (3+4)	
		Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie-Participatie beperkingen (USER-P)	11	
		PROMIS® Lichamelijk functioneren [SF8b / SF10a / SF10b / SF20a/ CAT] ***	4-20	
	Fysiek functioneren	SF-36/RAND-36 Fysiek functioneren	10	
		TOPICS-SF Taken en bezigheden in het dagelijks leven*	10	
		EORTC QLQ-c30 v3 Fysiek Functioneren**	5	
		PROMIS® v1.0 Angst short form [4a / 6a / 8a / 7a / CAT]***	4-12	
	Mentaal functioneren	Angst	Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	7
			VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL) - Angst	12
		Depressie	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) - Angst	7
			PROMIS® v1.0 Depressie short form [4a / 6a / 8a / 8b / CAT]***	4-12
			Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D)	20
			Patient Health Questionnaire (PHQ) [2 / 9]	2 of 9
			VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL) - Depressie	6
			PROMIS® Vermoeidheid [4a / 6a / 8a / CAT]***	4-12
			EORTC QLQ-c30 v3 Vermoeidheid**	3
			Numerieke Beoordelingschaal Vermoeidheid (NRS-vermoeidheid)	1
Symptomen	Vermoeidheid	EORTC QLQ-c30 v3 Vermoeidheid**	3	
		Numerieke Beoordelingschaal pijn intensiteit (NRS-pijn intensiteit)	1	
	Pijn	SF-36/RAND-36 Lichamelijke pijn	2	



15 min



Digitaal



Patiënt vult in



Site platform uitkomstgerichte zorg



Programma uitkomstgerichte zorg



Generieke PROMS voor mensen met kanker

Waarom?

Inzicht in de gezondheidssituatie van de oncologische patiënt.

Wat?

Patient Reported Outcome Measures bij oncologische patiënten.
Opnemen schalen van de EORTC QLA-c30 als generieke PROMs voor mensen met kanker zonder co-morbiditeit

Hoe?

Patiënten vullen de PROMS in.

Link PROMs

PRO	PROM
Kwaliteit van leven	EORTC QLQ-c30 v3 Kwaliteit van leven (item 30)
Ervaren gezondheid	EORTC QLQ-c30 v3 Ervaren gezondheid (item 29)
Sociaal functioneren/participatie	<i>Hiervoor zijn geen schalen in EORTC</i>
Fysiek functioneren	EORTC QLQ-c30 v3 Fysiek Functioneren
Angst	<i>Niet → angst en depressie worden samen gemeten als Emotioneel functioneren</i>
Depressie	<i>Niet → angst en depressie worden samen gemeten als Emotioneel functioneren</i>
Vermoeidheid	EORTC QLQ-c30 v3 Vermoeidheid
Pijn	<i>Niet → zijn meerdere vragen</i>



10 min



Digitaal



Patiënt vult in



Site platform uitkomstgerichte zorg



Programma uitkomstgerichte zorg



Gegevensset mens/patiënt gebonden informatie

Waarom?

Informatiestroom waarbij de patiënt de persoonlijke gezondheidsomstandigheden, doelen en voorkeuren deelt.

Wat?

Met deze Mens/Patiënt Gebonden Informatie wordt praktische invulling gegeven aan de wens om naast de medisch-technische informatie, ook mensgebonden informatie beschikbaar te hebben om tot een passend behandelplan te komen.

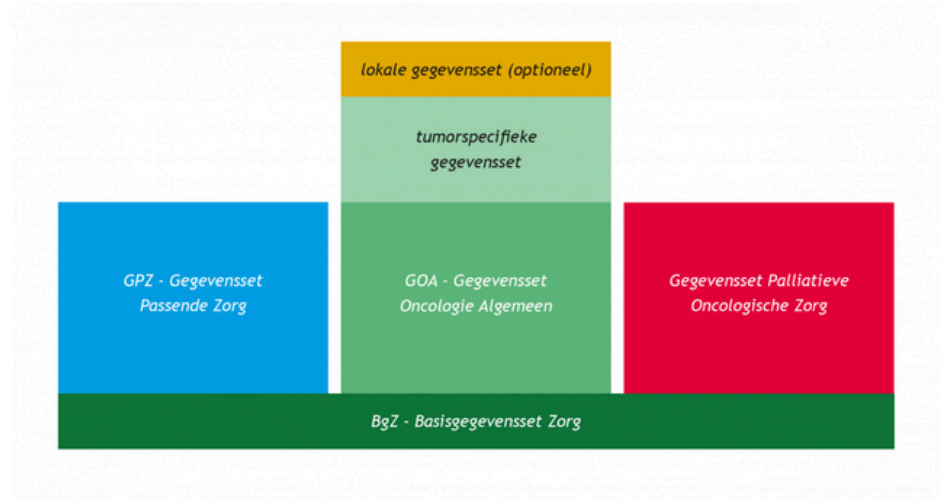
Hoe?

Door de dataset in te vullen in het EPD of de set op papier in te vullen.

[Link Mensgebonden informatie](#)

[Link Patiënt gebonden informatie vragenlijst](#)

[Link Ervaringen](#)



20 min



Digitaal



Patiënt en zorgverlener



[Site oncologienetwerken](#)



Oncologie netwerken



Short-Form 36 (SF-36)

Waarom?

Inzicht in de gezondheidssituatie van de patiënt.

Wat?

Instrument bevat schalen voor fysiek en sociaal functioneren, rolbeperkingen door fysieke en emotionele problemen, mentale gezondheid, energie, pijn en algemene gezondheidsbeleving.

Hoe?

Patiënten vullen de vragenlijst in.

Link SF-36



9 min



Op papier



Patiënt vult in



[Site Meetinstrumenten in de zorg](#)



SF-36: Aaronson N (1998)





Waarom?

Inzicht in de kwetsbaarheid van de patiënt en of diegene baat heeft bij een geriatrisch assessment.

Wat?

Korte vragenlijst voor screening kwetsbaarheid.

Hoe?

Afnemen door zorgverlener.

[Link G8](#)


[Link Ervaringen](#)

G8 score formulier


Items	Antwoord opties [omcirkel score]
Is de inname van voeding de laatste 3 maanden verminderd door verlies van eetlust, maagdarmklachten danwel door kauw- en slikproblemen?	0: ernstige afname in voeding 1: matige afname in voeding 2: geen verminderde inname van voeding
Gewichtsverlies tijdens de afgelopen 3 maanden?	0: >3 kg gewichtsverlies 1: geen idee 2: gewichtsverlies tussen 1-3 kg 3: geen gewichtsverlies
Mobiliteit	0: bed of stoel gebonden 1: kan uit bed/stoel maar komt niet buiten 2: gaat naar buiten
Neuropsychologische problemen	0: ernstige dementie of depressie 1: milde dementie of depressie 2: geen psychische problemen
Body Mass Index [BMI gewicht in kg/lengthe in m ²]	0: BMI < 18.5 1: BMI = 18.5 tot BMI <21 2: BMI = 21 tot BMI <23 3: BMI = 23 en >23
Neemt meer dan 3 voorgeschreven medicijnen per dag	0: ja 1: nee
In vergelijking met andere personen van dezelfde leeftijd, hoe beoordelen zij hun gezondheidstoestand ?	0: niet zo goed 0.5: weet het niet 1: even goed 2: beter
Leeftijd	0: >85 jr 1: 80-85 jr 2: <85 jr
Totale score [0-17 punten, afwijkend is 14 punten of lager]	Totaal:

 5 min

 Op papier of digitaal

 Invullen door zorgverlener

 [Geriatricie Groningen formulier](#)

 [Richtlijnen database kwetsbare oudere](#)



Elderly Mobility Scale (EMS)

Waarom?

Meten van de verplaatsbaarheid en de mogelijkheid om transfers uit te voeren die nodig zijn voor ADL-activiteiten.

Wat?

Zeven opdrachten die moeten worden uitgevoerd door de patiënt.

Hoe?

Opdrachten laten uitvoeren door een patiënt, in toezicht van de zorgverlener.

[Link EMS](#)



15 min



Fysieke opdrachten



Door de patiënt laten uitvoeren



[Site Meetinstrumenten in de zorg](#)



R. Smith (1994)

Nederlandse versie Academisch ziekenhuis Maastricht, afdeling fysiotherapie (niet geautoriseerd)



Clinical Frailty Scale (CFS)

Waarom?

Inzicht in de kwetsbaarheid van de patiënt.

Wat?

Het beoordelen van het kwetsbaarheidsniveau van een oudere volwassene op een schaal van 1 tot 9, waarbij 1 staat voor 'erg fit' en 9 voor 'terminaal ziek'. De tussenliggende niveaus zijn: fit, gezond, pre-frail, mild frail, matig frail, ernstig frail en zeer ernstig frail.

Hoe?

Schaal wordt beoordeeld door zorgverlener.

[Link CFS](#)

CLINICAL FRAILTY SCALE

	1	VERY FIT	People who are robust, active, energetic and motivated. They tend to exercise regularly and are among the fittest for their age.
	2	FIT	People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally , e.g., seasonally.
	3	MANAGING WELL	People whose medical problems are well controlled , even if occasionally symptomatic, but often are not regularly active beyond routine walking.
	4	LIVING WITH VERY MILD FRAILTY	Previously "vulnerable," this category marks early transition from complete independence. While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities . A common complaint is being "slowed up" and/or being tired during the day.
	5	LIVING WITH MILD FRAILTY	People who often have more evident slowing , and need help with high order instrumental activities of daily living (finances, transportation, heavy housework). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation, medications and begins to restrict light housework.

	6	LIVING WITH MODERATE FRAILTY	People who need help with all outside activities and with keeping house . Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
	7	LIVING WITH SEVERE FRAILTY	Completely dependent for personal care , from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).
	8	LIVING WITH VERY SEVERE FRAILTY	Completely dependent for personal care and approaching end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
	9	TERMINALLY ILL	Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months , who are not otherwise living with severe frailty . (Many terminally ill people can still exercise until very close to death.)

SCORING FRAILTY IN PEOPLE WITH DEMENTIA

The degree of frailty generally corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

In **very severe dementia** they are often bedfast. Many are virtually mute.



Clinical Frailty Scale ©2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicineresearch.ca
Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



5 min



Op papier of digitaal



Zorgverlener beoordeeld



[Geriatric link CFS](#)



Rockwood et al., 2005



Groningen Frailty Index (GFI)

Waarom?

Inzicht in de kwetsbaarheid van een patiënt.

Wat?

Vragenlijst met dimensies fysieke en psychosociale kwetsbaarheid.

Hoe?

Patiënten vullen vragenlijst in.

Link GFI

Groningen Frailty Index (GFI)

De Groningen Frailty Indicator (GFI) is een eenvoudiger vragenlijst, waarin de dimensies fysieke en psychosociale kwetsbaarheid worden gemeten. De vragen hebben betrekking op de situatie van de afgelopen maand of de situatie voordat de patiënt (acuut) ziek werd.

Research author: None

Version: 1.10

[Public](#) | [Geriatrics](#) | [Linear model](#)

Boodschappen doen

Uitvoering zonder hulp van anderen?

 ja nee

Buitenshuis rondlopen

Uitvoering zonder hulp van anderen?

 ja nee

Aan- en uitkleden

Uitvoering zonder hulp van anderen?

 ja nee

Toiletbezoek

Uitvoering zonder hulp van anderen?

 ja nee

5 min



Digitaal of op papier



Patiënt vult in



Evidencio: GFI model



Schuurmans et al 2004



KATZ-6 ADL

Waarom?

Inzicht krijgen in iemands vermogen om Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) activiteiten uit te voeren.

Wat?

De Katz schaal bestaat uit zes gebieden (wassen, kleden, wc-bezoek, verplaatsen binnenshuis, continëntie & voeden), waarop iemand afhankelijk of onafhankelijk functioneert.

Hoe?

Invullen door zorgverlener op basis van observatie van patiënt.

Link KATZ-ADL

Katz-schaal voor BASALE activiteiten van het dagelijkse leven (ADL)

Definities

De ADL-index is gebaseerd op de beoordeling van de functionele (on)afhankelijkheid van personen voor zich wassen, zich kleden, WC-bezoek, zich verplaatsen binnenshuis, continëntie en zich voeden. Specifieke definities van (on)afhankelijkheid zijn als volgt te interpreteren: onafhankelijkheid betekent het uitvoeren van de functie zonder supervisie, of verbale of fysieke ondersteuning van derden, tenzij het uitdrukkelijk wordt gespecificeerd. De beoordeling wordt gebaseerd op de actuele status en niet op de mogelijkheden van de persoon. Dit betekent dat een persoon die weigert om een opdracht uit te voeren, beschouwd wordt als afhankelijk voor deze opdracht, ook al vermoedt men dat hij er wel toe in staat is.



5 min



Op papier



Zorgverlener vult in



Site Meetinstrumenten in de zorg



Katz S, et al (1976)

Nederlandse versie: VMS-zorg



Lawton iADL

Waarom?

De Instrumentele Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (IADL) lijst beoordeelt de vaardigheden die van belang zijn om zelfstandig te kunnen wonen.

Wat?

De IADL vragenlijst geeft zeven domeinen van functioneren weer en hoe hoger de score des te meer beperkingen heeft de patiënt in zijn functioneren.

Hoe?

Vragenlijst in te vullen door zorgverlener.

VRAAG	Zonder hulp (2 punten)	Met enige hulp (1 punt)	Niet in staat (0 punten)	SCORE
Kunt u telefoneren ?	Inclusief opzoeken en kiezen nummers	In noodgeval in staat de telefoon te beantwoorden; hulp bij kiezen	Kan niet zelfstandig telefoneren
Kunt u plaatsen bereiken die buiten loopafstand liggen?	Zelfstandig reizen of zelf auto besturen	Zelfstandig reizen mogelijk, maar assistentie nodig	Kan niet zelfstandig reizen
Kunt u uw eigen boodschappen doen ? (uitgaande van de beschikking over vervoer)	Bedenkt en haalt de boodschappen	Met enige hulp	Kan volstrekt niet alleen boodschappen doen
Kunt u voor uzelf koken ?	Bedenkt en bereidt de maaltijd	Kan met hulp wel een deel van de maaltijd bereiden	Niet in staat voor zichzelf te koken
Kunt u huishoudelijk werk doen?	Vloeren schrobben, etc.	Licht huishoudelijke werk	Kan niet zelfstandig huishoudelijke werkzaamheden uitvoeren
Kunt u uw eigen medicijnen innemen ?	Juiste dosering op de juiste tijd	Medicijnen worden klaargezet of patiënt moet aan het innemen worden herinnerd	Kan medicijnen niet zonder toezicht innemen
Kunt u uw eigen geldzaken regelen ?	Zelf rekeningen betalen	Wel dagelijkse uitgaven, maar hulp bij betalingen	Kan eigen geldzaken niet regelen
Totaalscore			

Link Lawton ADL



5 minuten



Op papier



Zorgverlener vult in



Site Meetinstrumenten in de zorg



Brody EM, Lawton MP (1969);

Nederlandse versie: afkomstig uit NHG-Standaard Dementie



KATZ-15

Waarom?

Inzicht in beperkingen in ADL en iADL bij patiënt.

Wat?

De KATZ-6 is samengevoegd met de Lawton IADL + 2 extra vragen.

Hoe?

Vragenlijst door patiënt in te vullen.

[Link KATZ-15 \(eng\)](#)

Katz-15 item	Question	Source	Yes	No
1	Do you need help with taking a bath or a shower?	Katz-6	1	0
2	Do you need help getting dressed?	Katz-6	1	0
3	Do you need help toileting?	Katz-6	1	0
4	Do you need help sitting down and getting up from a chair?	Katz-6	1	0
5	Do you use incontinence products?	Katz-6	1	0
6	Do you need help with eating?	Katz-6	1	0
7	Do you need help using the telephone?	Lawton	1	0
8	Do you need help shopping?	Lawton	1	0
9	Do you need help preparing a meal?	Lawton	1	0
10	Do you need help taking care of your house?	Lawton	1	0
11	Do you need help travelling?	Lawton	1	0
12	Do you need help taking your medications?	Lawton	1	0
13	Do you need help handling your finances?	Lawton	1	0
14	Do you need help brushing your hair or shaving?	Extra	1	0
15	Do you need help walking about?	Extra	1	0



5-10 min



Op papier



Patiënt vult in



[Link artikel Nederlands gebruik](#)



[Laan et al. 2014](#)



Groningen Activiteiten Restrictie Schaal (GARS-4)

Waarom?

Inzicht in beperkingen in ADL en iADL bij patiënt.

Wat?

Instrument met 18 items waarmee problemen met zelfredzaamheid op verzorgend en huishoudelijk gebied kunnen worden vastgesteld. De ADL en iADL lijst zijn gecombineerd.

Hoe?

Vragenlijst door patiënt in te vullen.

[Link GARS-4](#)

1	Kunt u zich, geheel zelfstandig aan- en uitkleden?	1	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite
		2	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite
		3	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite
		4	Nee, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen
2	Kunt u, geheel zelfstandig, in en uit bed komen?	1	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite
		2	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite
		3	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite
		4	Nee, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen
3	Kunt u, geheel zelfstandig, vanuit een stoel overeind komen?	1	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite
		2	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite
		3	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite
		4	Nee, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen
4	Kunt u, geheel zelfstandig, uw gezicht en handen wassen?	1	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite
		2	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite
		3	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite
		4	Nee, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen
5	Kunt u, geheel zelfstandig, uw hele lichaam wassen en afdrogen?	1	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite
		2	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite
		3	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite
		4	Nee, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen
6	Kunt u, geheel zelfstandig, van en naar het toilet gaan?	1	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig zonder enige moeite
		2	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar wel met enige moeite
		3	Ja, dat kan ik geheel zelfstandig, maar met veel moeite
		4	Nee, dat kan ik niet zelfstandig, maar alleen met hulp van anderen



5-10 min



Op papier



Patiënt vult in



[Site Meetinstrumenten in de zorg](#)



Kempen G, Doeglas DM, Suurmeijer Y (1990)



Short Physical Performance Battery (SPPB)

Waarom?

Inzicht in loopsnelheid, balans en beenkracht, belangrijke factoren voor zelfredzaamheid.

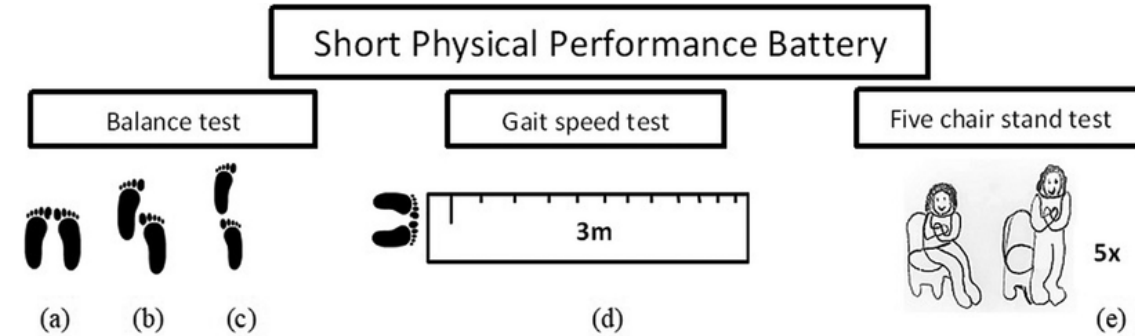
Wat?

De test bestaat uit drie losse testen: een looptest, een balanstest en een repeated chair-stand test.

Hoe?

Performance meetinstrument

Link SPPB



5-12 min



Fysieke test



De patiënt voert de test uit, in bijzijn van de zorgverlener



[Site Meetinstrumenten in de zorg](#)



Guralnik JM, et al. (1994)



Timed up and go (TUG) test

Waarom?

Inzicht krijgen in de mobiliteit van de patiënt.

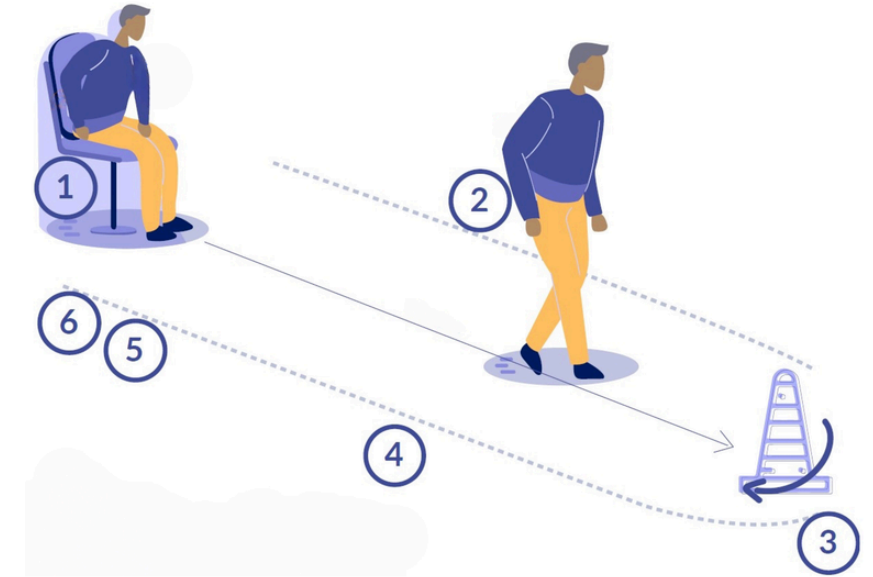
Wat?


De test meet de tijd die de patiënt nodig heeft om op te staan uit een stoel, 3 meter comfortabel te lopen, om te keren, weer terug te lopen en te gaan zitten.

Hoe?


De patiënt voert de test uit, in bijzijn van de zorgverlener.

[Link TUG test](#)




 5 min

 Fysieke test

 De patiënt voert de test uit, in bijzijn van de zorgverlener

 [Site Meetinstrumenten in de zorg](#)

 GUG: Mathias S, et al. (1986), TUG: Podsiadlo D, Richardson S (1991); Nederlandse versie TUG: de Jong K, et al. (2000)



Functional test, grip strength

Waarom?

Inzicht krijgen in de spierkracht van de patiënt en of de waarden bij een patiënt binnen de 'normaal' vallen of hoe spiergroepen zich onderling verhouden.

Wat?


Met behulp van een handknijpkrachtmeter kan de isometrische spierkracht van diverse spiergroepen bepaald worden.

Hoe?


De patiënt knijpt in de handknijpkrachtmeter in bijzijn van de zorgverlener.




[Link Grip strength](#)

 5 min

 Fysieke test

 De patiënt doet de test, in bijzijn van de zorgverlener

 [Site Meetinstrumenten in de zorg](#)

 Diverse ontwikkelaars



WHO Performance status

Waarom?

Inzicht krijgen in het niveau van functioneren van een patiënt.

Wat?

Geeft de performantiescore van de patiënt weer op het ogenblik van diagnose (synoniemen: ECOG/Zubrod score)

Hoe?

De zorgverlener vult het niveau in

[Link WHO Performance status](#)

Rang	Verklaring van de activiteit
0	Volledig actief, in staat om alle voorziene prestaties zonder beperking uit te voeren.
1	Beperkt in fysiek inspannende activiteit, maar ambulant en in staat om werk van lichte of sedentaire aard te verrichten, bijv. Licht huiswerk, kantoorwerk.
2	Ambulant en geschikt voor alle zelfzorg, maar niet in staat om enige werkactiviteiten uit te voeren. Tot en met meer dan 50% van de wekelijkse uren.
3	Alleen beperkte zelfverzorging, beperkt tot bed of meer dan 50% wekelijkse uren.
4	Kan geen zelfzorg uitvoeren. Heel beperkt tot bed of stoel.
5	Dood



5 min



Papier



Zorgverlener vult in



[Site Frohon WHO performance status](#)



WHO



Karnofsky score

Waarom?

Meten van functioneren oncologische patiënt

Wat?

De Karnofsky-score wordt gebruikt om op een schaal van 0 tot 100 aan te geven hoe een patiënt met kanker functioneert. Hierbij staat 100 voor totaal geen beperkingen. Dit is een scorelijst die de functionele toestand van de patiënt weergeeft.

Hoe?

De score wordt ingevuld door de zorgverlener

[Link Karnofsky score](#)

TABEL 1 Karnofsky performance score'

score	omschrijving
100	geen afwijkingen; geen klachten; geen aanwijzingen voor ziekte
90	in staat tot normale activiteit; geringe verschijnselen
80	normale activiteit met inspanning; enige verschijnselen
70	zelfstandig voor algemene dagelijkse levensverrichtingen; niet in staat tot normale activiteit
60	heeft soms hulp nodig; goed zelfredzaam
50	heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging
40	ernstig beperkt; heeft speciale hulp en zorg nodig
30	ernstig beperkt; is opgenomen in een ziekenhuis; geen onmiddellijke levensbedreiging
20	erg ziek; heeft actieve ondersteunende behandeling nodig
10	moribund



5 min



Scoringlijst



Door de zorgverlener laten invullen



[Site richtlijnen in de \(palliatieve\) zorg](#)



David Karnofsky



Letter Fluency Test (LFT)

Waarom?

Inzicht in de cognitie van de patiënt.

Wat?

Korte cognitieve beoordelingen voor de detectie van cognitieve stoornissen en dementie in niet-gespecialiseerde klinische settings.

Hoe?

Bij deze test wordt aan patiënten gevraagd om gedurende één minuut zoveel mogelijk woorden te produceren die met een specifieke letter beginnen. Deze procedure wordt tweemaal herhaald (voor in totaal 3 letters).

[Link LFT](#)

A B C D E F G
H I J K L M N
O P Q R S T U
V W X Y Z



5 min



Fysieke test



Zorgverleners nemen de test af



[Uitleg Letter Fluency Test](#)



[Schmand et al. en Bouma et al. \(Bouma et al., 2012, Schmand et al., 2008\).](#)
Controlled Oral Word Association Test (COWAT) (Benton & Hamsher, 1989).



6CIT 6 item Cognitive Impairment Test

Waarom?

Inzicht in de cognitie van de patiënt.

Wat?

Test met 6 items. De test bestaat uit het stellen van een reeks vragen aan de patiënt om de oriëntatie, het geheugen en de concentratie te beoordelen.

Hoe?

De test wordt afgenomen door een zorgverlener.

[Link 6CIT](#)

[Link Ervaringen](#)

The 6 Item Cognitive Impairment Test (6CIT)

1. In welk jaar zijn we?
Juist fout

2. In welke maand zijn we?
Juist fout

Onthoud het volgende adres:
Pierre/Martin/42/ Accaciastraat/Neully

3. Hoe laat is het?
Juist fout

4. Tel achteruit van 20 tot 1
Juist 1 fout meer dan 1 fout

5. Geef de maanden van het jaar in achterwaartse volgorde
Juist 1 fout meer dan 1 fout

6. Herhaal het adres
Juist 1 fout 2 fouten
3 fouten 4 fouten 5 fouten


Totaalscore

 5 min

 Fysieke test

 Zorgverlener neemt de test af

 [Site Portal 4 care 6CIT](#)

 (Brooke & Bullock, 1999) Nederlandse versie



Mini-Mental State Examination (MMSE)

Waarom?

Inzicht in screenen van cognitieve beperkingen bij ouderen

Wat?

De test evalueert de cognitieve functies: aandacht en oriëntatie, geheugen, registratie, herinnering, berekening, taal en praxis.

Hoe?

De patiënt vult de vragenlijst in.

Link MMSE

Gestandaardiseerde Mini-Mental State Examination	
Bron: www.hulpgids.nl	
(Gepubliceerd met toestemming van RM kok, psychiater)	
Naam patiënt : Datum invullen : Naam invuller :	
Ik ga u nu enkele vragen stellen en geef u enkele problemen om op te lossen. Wilt u alstublieft uw best doen om zo goed mogelijke antwoorden te geven.	
noteer antwoord	Score
1. a. Welk jaar is het? b. Welke seizoen is het? c. Welke maand van het jaar is het? d. Wat is de datum vandaag? e. Welke dag van de week is het? (één punt voor elk juist antwoord)	(0-5)
2. a. In welke provincie zijn we nu? b. In welke plaats zijn we nu? c. Wat is de naam van dit ziekenhuis? d. Wat is de naam van deze afdeling? e. Op welke verdieping zijn we nu? (één punt voor elk juist antwoord)	(0-5)
3. Ik noem nu drie voorwerpen. Wilt u die herhalen nadat ik ze alle drie gezegd heb? Onthoud ze want ik vraag u over enkele minuten ze opnieuw te noemen. (Noem "appel, sleutel, tafei", neem 1 seconde per woord) (1 punt voor elk goed antwoord, herhaal maximaal 5 keer tot de patiënt de drie woorden weet)	(0-3)
4. Wilt u van de 100 zeven aftrekken en van wat overblijft weer zeven aftrekken en zo doorgaan tot ik stop zeg? (Herhaal eventueel 3 maal als de persoon stopt, herhaal dezelfde instructie, geef maximaal 1 minuut de tijd) Noteer hier het antwoord. of Wilt u het woord "worst" achterstevoren spellen? Noteer hier het antwoord.	(0-5)
5. Noemt u nogmaals de drie voorwerpen van zojuist. (Eén punt voor elk goed antwoord).	(0-3)
6. Wat is dit? En wat is dat? (Wijs een pen en een horloge aan. Eén punt voor elk goed antwoord).	(0-2)



10 min



Op papier



Patiënten vullen de vragenlijst in



Meetinstrumenten in de zorg MMSE



Folstein MF, et al. (1975); Nederlandse versie: Kok RM, Verhey FRJ (2002)



Mental Health Inventory (MHI)-5

Waarom?

Inzicht in de psychische gezondheid.

Wat?

'Mental Health Inventory 5' ofwel 'MHI-5' is een internationale standaard voor een specifieke meting van de psychische gezondheid, bestaande uit 5 vragen. De MHI-5 is feitelijk een deelschaal van de Short Format 36 ofwel SF-36, een uitvoerige internationale standaard voor de meting van gezondheid.

Hoe?

Patiënten vullen de vragenlijst in.

[Link MHI-5](#)

1. Voelde u zich erg zenuwachtig?
2. Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?
3. Voelde u zich kalm en rustig?
4. Voelde u zich neerslachtig en somber?
5. Voelde u zich gelukkig?



5 min



Papier



Patiënten vullen de lijst in



[Achtergrond informatie MHI-5](#)

(Veit & Ware, 1983)



Nederlandse versie



Hospital Anxiety and depression scale (HADS)

Waarom?

Inzicht in de kernklachten van angst en depressie.

Wat?

De schaal gaat in op gevoelens in de afgelopen vier weken en bestaat uit een angstschaal en een depressieschaal met beide 7 items.

Hoe?

De patiënt vult de vragenlijst in.

[Link HADS](#)

Hospital Anxiety and Depression Scale	
Wij willen graag weten hoe u zich de laatste tijd heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het cijfer voor het antwoord dat het meest op u van toepassing is omcirkelen? Denk erom, het gaat bij deze vragen om hoe u zich de laatste tijd (in het bijzonder de afgelopen 4 weken) voelde, dus niet om hoe u zich in het verleden heeft gevoeld. Denk niet te lang na, uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.	
1. Ik voel me de laatste tijd gespannen	3 – meestal 2 – vaak 1 – af en toe, soms 0 – helemaal niet
2. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot.	0 – zeker zo veel 1 – wat minder 2 – duidelijk minder 3 – nauwelijks nog
3. Ik krijg de laatste tijd het angstige gevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren	3 – heel zeker en vrij erg 2 – ja, maar niet zo erg 1 – een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over 0 – helemaal niet
4. Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien.	0 – net zoveel als vroeger 1 – nu wat minder 2 – nu duidelijk minder 3 – helemaal niet meer
5. Ik maak me de laatste tijd ongerust.	3 – heel erg vaak 2 – vaak 1 – niet zo vaak 0 – heel soms
6. Ik voel me de laatste tijd opgewekt:	3 – helemaal niet 2 – niet vaak 1 – soms 0 – meestal
7. Ik kan de laatste tijd rustig zitten en me ontspannen:	0 – zeker 1 – meestal 2 – niet vaak 3 – helemaal niet



5 min



Op papier



Patiënten vullen de vragenlijst in



Site Meetinstrumenten in de zorg



Zigmond AS, Snaith RP (1983, 1992, 1994); Nederlandse versie: Pouwer F, Snoek FJ, van der Ploeg HM (1997)



4 Dimensionele Klachtenlijst (4DKL)

Waarom?

Inzicht in psychosociale klachten.

Wat?

Een vragenlijst bestaande uit 50 items. De lijst maakt onderscheid tussen specifieke 'distress'-klachten, depressie, angst, en somatisatie.

Hoe?

De patiënt vult de vragenlijst in.


Link 4DKL

VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL)

De volgende vragenlijst betreft verschillende klachten en verschijnselen die u mogelijk hebt. Het gaat steeds om klachten en verschijnselen die u **de afgelopen week (de afgelopen 7 dagen met vandaag erbij)** hebt ervaren. Klachten die u daarvoor wel had, maar de afgelopen week niet meer, tellen niet mee. Wilt u per klacht aangeven hoe vaak u dit in de afgelopen week bij uzelf hebt opgemerkt, door het hokje aan te kruisen dat staat voor het meest passende antwoord.


	nee	soms	regelmatig	vaak	heel vaak of voortdurend
Hebt u de afgelopen week last van:					
1. duizeligheid of een licht gevoel in het hoofd? ----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. pijnlijke spieren? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. flauw vallen? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. pijn in de nek? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. pijn in de rug? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. overmatige transpiratie? -----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 10 min

 Op papier

 Patiënten vullen de vragenlijst in

 [Site Meetinstrumenten in de zorg](#)

 Terluin et al., 2006



Groningse Sociale Beperkingen schaal versie 2 (GSB-II)

Waarom?

Inzicht in beperkingen in sociaal (rol)functioneren

Wat?

Een semi-gestructureerd interview

Hoe?

Er wordt naar een betrekkelijk groot aantal gedragingen gevraagd, wat leidt tot een oordeel over functioneren in acht sociale rollen, die elk verschillende dimensies omvatten.

Link GSB-II

<i>Rol</i>	<i>Dimensies</i>
1. Zelfverzorging	a. Persoonlijke verzorging b. Zelfpresentatie
2. Gezinsrol	a. Bijdrage aan de sfeer en het instandhouden b. Aandeel in de economische zelfstandigheid c. Eenpersoonshuishouding
3. Familierol	a. De emotionele band met de ouders b. De daadwerkelijke band met de ouders c. De emotionele en daadwerkelijke band met broers en /of zusters
4. Partnerrol	a. Emotionele band b. Seksuele relatie c. Verkrijgen van een relatie met een vaste partner
5. Ouderrol	a. Emotionele band b. Daadwerkelijke betrokkenheid
6. Burgerrol	a. Algemene interesse in het maatschappelijk leven b. Deelname in maatschappelijke groepen, organisatie en/of verenigingen c. Belangen van (anderen in) de maatschappij
7. Sociale rol	a. Kwaliteit van de contacten met vrienden en (goede) kennissen b. Frequentie en omvang van deze contacten
8. Beroepsrol	a. Dagelijkse routine b. Werkprestaties c. Omgang met anderen d. (Overige) dagelijkse bezigheden



10 min



Face-to-face interview



Semi-gestructureerd interview met professional



Site Meetinstrumenten in de zorg



Wiersma D, de Jong A, Kraaijkamp HJM, Ormel J (1990)



Myeloma Frailty Score calculator

Waarom?

Inzicht krijgen in de kwetsbaarheid van een patiënt

Wat?

Een calculator die de kwetsbaarheid (en mortaliteit en toxiciteit) voorspelt van een behandeling

Hoe?

De zorgverlener vult de calculator in bij oudere patiënten met een myeloom

[Link Myeloma Frailty Score](#)

MYELOMA FRAILITY SCORE CALCULATOR

Developed by International Myeloma Working Group for the prognosis of elderly myeloma patients.

The score system (range 0-5), based on age, comorbidities, cognitive and physical conditions, developed by Palumbo A. et al¹, identifies 3 groups of patients:

- fit (score=0)
- intermediate-fitness (score=1)
- frail (score≥2)

The 3-year overall survival was 84% in fit patients, 76% in intermediate-fitness patients (HR 1.61, 95%CI 1.02-2.56, p=0.042) and 57% in frail patients (HR 3.57 CI 95% 2.37-5.39, p<0.001). The cumulative incidence of grade ≥3 non-hematologic adverse events at 12 months was 22.2% in fit, 26.4% in intermediate-fitness (HR 1.23, 95%CI 0.89-1.71; p 0.217) and 34.0% (HR 1.74, 95%CI 1.28-2.38; p<0.001) in frail patients. The cumulative incidence of treatment discontinuation at 12 months was 16.5% in fit, 20.8% in intermediate-fitness (HR 1.41, 95%CI 1.00-2.01, p=0.052) and 31.2% (HR 2.21, 95%CI 1.57-3.09; p<0.001) in frail patients.

This frailty score predicts mortality and the risk of toxicity in elderly myeloma patients. The International Myeloma Working group proposes this score for the measurement of frailty in the treatment decision-making process and in designing future clinical trials.

¹Palumbo A, Brighen S, Mateos MV, et al. Geriatric assessment predicts survival and toxicities in elderly myeloma patients: an International Myeloma Working Group report. Blood. 2015 Mar 26;125(13):2068-7

Supported by FOND.SA onlus

[Click here to calculator](#)



10 min



Digitaal



De zorgverlener vult de calculator in



[Site myeloma frailty score calculator](#)



International Myeloma Working Group



C. Implementatie van tools ten aanzien van de patiënt voorkeuren en doelen



Wat ertoe doet

Waarom?

Inzicht voor de patiënt wat belangrijk is in zijn/haar leven. Dat helpt als je praat met je zorgverlener en mensen om je heen. Zodat je makkelijker keuzes maakt. En de zorg krijgt die bij jouw leven NU past.

Wat?

Ondersteuning van besluitvorming door middel van 4 vragen over wat belangrijk is voor patiënten in hun leven. Beantwoord de **4 vragen** op deze website.

Hoe?

De patient beantwoord de 4 vragen op de website of op papier.

[Link Wat ertoe doet](#)

[Link Ervaringen](#)



Wat er toe doet in mijn leven

Beantwoord de 4 vragen
en ontdek wat er voor jou toe doet.
Zodat je de zorg krijgt die bij jouw leven past.



Zelf overal naar toe gaan



15 min



Papier en digitaal



Patiënt vult in



[Site Wat ertoe doet](#)



Harteraad



3 goede vragen

Waarom?

Beter informeren van de patiënt.

Wat?

De 3 goede vragen is een hulpmiddel voor patiënten goede informatie te krijgen over 1) de behandelmogelijkheden, 2) de voors en tegens van de opties en 3) wat deze betekenen in de situatie en doelen/voorkeuren van de patiënt. De vragen kunnen zorgverleners helpen de juiste informatie te verstrekken.

Hoe?

De patient vraagt "de 3 goede vragen aan de professional in de spreekkamer, om de patiënt te helpen om goede informatie te krijgen.

[Link 3 goede vragen](#)



15 min



In de spreekkamer



Patiënt stelt vragen aan de professional



[Site 3 goede vragen](#)

Initiatief van FMS, NHG, V&VN, LHV, INEEN en Patiënt federatie NL



Outcome prioritization tool (OPTool)

Waarom?

Inzicht in wat de belangrijkste algemene (behandel) doelen voor de patiënt belangrijk zijn.

Wat?

De OPT (Outcome Prioritization Tool) is een gesprekshulp om met de patiënt te bespreken welke algemene (behandel)doelen het belangrijkste zijn. Deze gesprekshulp kan gebruikt worden voor allerlei aanstaande behandelkeuzes. De OPT is een kaart met vier visueel analoge schalen die elk een algemeen behandeldoel weergeven:

- Levensverlenging
- Onafhankelijkheid bewaren
- Verminderen of wegnemen van pijn
- Verminderen of wegnemen van andere symptomen

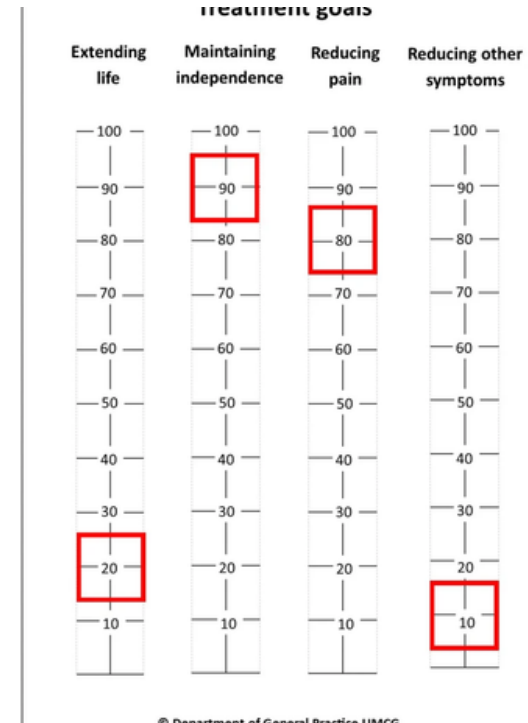
Hoe?

Door een plaats op deze schaal te kiezen drukt de patiënt uit hoe belangrijk het betreffende doel is. Daarbij moet de patiënt prioriteren en dus afwegen welk doel het belangrijkste is.

[Link OPTool](#)

[Link OPT trainingsmodule](#)

[Link Ervaringen](#)



10 min



Papier en digitaal



Patiënt vult samen met zorgverlener in



[Site OPTool](#)



Fried et al 2011

Positieve gezondheid spinnenweb

Waarom?

Om de gezondheid van patiënten en de doelen en voorkeuren voor patiënten nzichtelijker te maken.

Wat?

De Positieve Gezondheid is de uitwerking in 6 dimensies (in de vorm van een spinnenweb) van de bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om diens doelen en voorkeuren inzichtelijk te maken.

Hoe?


De zorgverlener bespreekt de 6 dimensies met de patiënt in de spreekkamer. Ook kan de patiënt zelf een vragenlijst online invullen.

[Link Positieve gezondheid spinnenweb](#)

[Link Ervaringen](#)




 15 min

 In de spreekkamer

 Zorgverlener bespreekt dit met patiënt

 [Site Institute for Positive Health](#)

 Institute for Positive Health



Vier bollen model

Waarom?

Het model ondersteunt de patiënt en de professional bij het verkennen van het patiënten perspectief op de huidige en de gewenste situatie.

Wat?

Gesprekstoel om doelen samen met de patiënt te exploreren vanuit een bio-psychosociaal perspectief, gericht op 4 typen patiënten.

Hoe?

De zorgverlener gebruikt de tool samen met de patiënt.

[Link Vier bollen model](#)



15 min



In de spreekkamer



Zorgverleners gebruiken de tool



[Factsheet promotie](#)



<https://www.zuyd.nl/binaries/content/assets/zuyd/onderzoek/factsheets/factsheet-promotie-stephanie-lenzen.pdf>



Patient Specific Goal methode

Waarom?

Het goal-setting proces te ondersteunen

Wat?

Een document met vragen om het goal-setting proces, dit wil zeggen het cyclisch proces van: probleemverheldering, doelen stellen, behandelplan opstellen en evalueren, te ondersteunen.

Hoe?

Patiënt vult in en bespreekt dit met zorgverlener

[Link Patient Specific Goal methode](#)

Stap 1: Inventariseren: Wat vindt u belangrijk, maar moeilijk om uit te voeren vanwege uw klachten?

.....

.....

.....

.....


.....

.....

Stap 2: Prioriteren: Noteer de, voor u belangrijkste activiteiten uit stap 1.

Stap 3: Scoren: Hoe goed kunt deze activiteiten uitvoeren? Omcirkel het cijfer.

 15 min

 In de spreekkamer/ voor het cosnult

 Patiënt vult in

 [Site Meetinstrumenten in de zorg](#)

 Stevens 2017



Gegevensset mensgebonden informatie

Waarom?

Informatiestroom waarbij de patiënt de persoonlijke gezondheidsomstandigheden, doelen en voorkeuren deelt.

Wat?

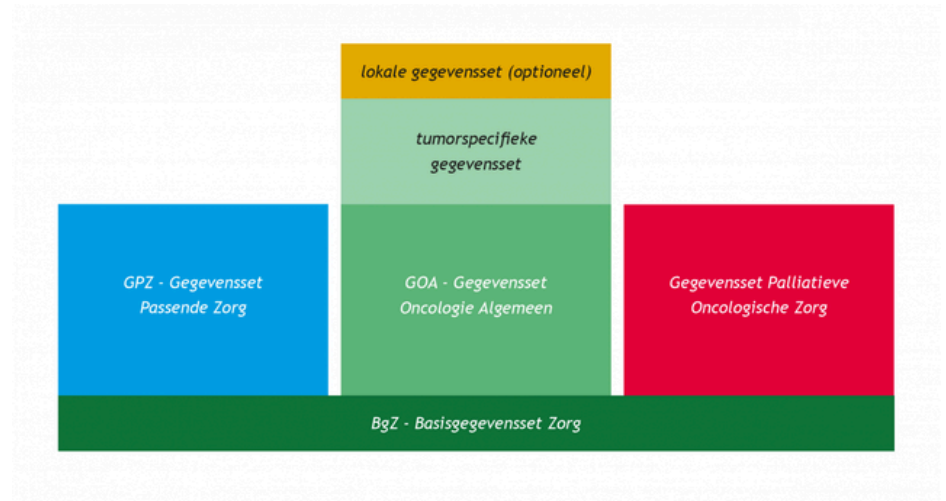
De gegevensset mensgebonden informatie Met deze Mens Gebonden Informatie wordt praktische invulling gegeven aan de wens om naast de medisch-technische informatie, ook mensgebonden informatie beschikbaar te hebben om tot een passend behandelplan te komen.

Hoe?

Door de dataset in te vullen.


[Link Mensgebonden informatie](#)

[Link Ervaringen](#)




 20 min

 Digitaal

 Patiënt en zorgverlener

 [Site oncologie netwerken](#)

 Oncologie netwerken



Time-out procedure

Waarom?

De time-out procedure geeft een patiënt bedenktijd over de behandelmogelijkheden.

Wat?

Na het horen van de diagnose en behandelopties, krijgt de patiënt bedenktijd over de keuze tussen de behandelmogelijkheden.

Hoe?

Gebruiken van de time out in oncologische zorgpaden, nadat de diagnose bekend is, voordat er gekozen wordt tussen de behandelmogelijkheden.

[Link Time-out procedure](#)

TIME OUT



Template op papier met uitleg



Zorgverleners



[Site oncologie netwerken](#)

Regionale Oncologienetwerken



Praatplaat ovariumcarcinomen

Waarom?

Om het ziektebeeld en wat belangrijk is voor patiënt inzichtelijker te maken bij patiënten met een ovariumcarcinoom

Wat?

Een praatplaat die wordt meegenomen door het zorgpad om de voorkeuren en doelen van de patiënt, met de daarbij beoogde kennis te blijven bespreken.

Hoe?

De zorgverlener geeft de praatplaat in het eerste gesprek aan de patiënt, met uitleg van de ziekte, waarbij ook de 4 goede vragen worden behandeld. De praatplaat wordt door de patiënt, ingevuld waar nodig, meegenomen naar het volgende gesprek.

[Link Praatplaat ovariumcarcinomen pag 1](#)

[Link Praatplaat ovariumcarcinomen pag 2](#)


[Link Ervaringen](#)



4 goede vragen

- 1 Wat zijn mijn behandelingsmogelijkheden?
 - 2 Wat zijn de voor en nadelen ervan?
 - 3 Wat betekent dat in mijn situatie?
 - 4 Wat vind ik belangrijk in het leven, wat wil ik kunnen blijven doen?
- ... Heeft u meer vragen?

 15 min

 In de spreekkamer

 Zorgverleners bespreken de praatplaat met patiënt

 [Site oncomid](#)

 Oncowest en oncomid



Gespreksagenda hersentumoren

Waarom?

Het is bedoeld om zowel de screening van psychosociale en praktische problemen, als de zorg hierbij voor patiënten met een hersentumor en hun naasten te verbeteren.

Wat?

De Gespreksagenda bevat gespreksonderwerpen in een boekje, die door patiënten en naasten als geheugensteun of praatkaart gebruikt kunnen worden tijdens het gesprek met de zorgverlener.

Hoe?

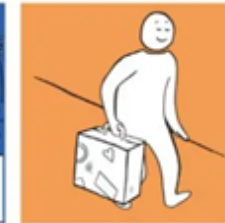
De Gespreksagenda is een hulpmiddel voor het gesprek tussen patiënten, hun naasten en zorgverleners over hersentumoren.

[Link Gespreksagenda hersentumoren](#)

DAGELIJKS LEVEN



Dagelijkse bezigheden



Vrije tijd en vakantie



Seksualiteit en intimiteit



Mobiliteit



Werk en opleiding



Voeding



Roken, alcohol en drugs



15 min



In de spreekkamer



Patiënt stelt vragen aan de professional



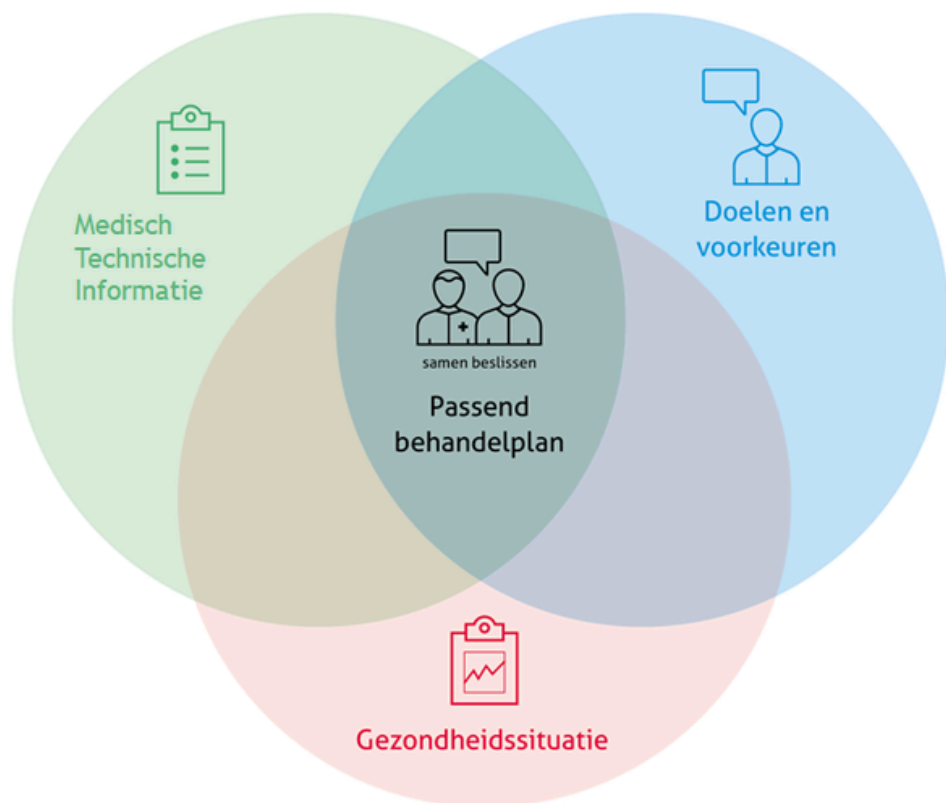
[Patiëntengroep hersenletsel, hulp bij gesprekken](#)



Medewerking van LWNO, LWNO-v en IKNL



D. Strategieën behulpzaam in het integreren van de informatie uit de domeinen



Integratie informatie door verpleegkundige (specialist)

Waarom?

Integreren van informatie uit alle drie de domeinen rondom de specifieke patiënt. De verpleegkundige kan een rol in de integratie spelen van de opgehaalde informatie over de drie domeinen.

Wat?

De verpleegkundige heeft soms meer informatie over de context van de patiënt (o.a. waarden, voorkeuren en gezondheidssituatie die is gericht op de specifieke patiënt).

De verpleegkundige (specialist) kan bijvoorbeeld een rol worden geven in het MDO. De verpleegkundige kan informatie delen over de voorkeuren van de patiënt, wat de last van het nemen van beslissingen kon verlichten wanneer er geen duidelijk 'juist' antwoord was.

Hoe?

De verpleegkundige laten deelnemen, en een rol geven in het MDO. De verpleegkundige krijgt hierin tijd om informatie in het MDO te delen en daarbij te integreren over één tot drie domeinen.

Link Ervaringen



In het MDO



Aanwezigheid VPK MDO



Verpleegkundige



(Geerts et al., 2021)



((Festen et al., 2019)

(Festen, van der Wal-Huisman, et al., 2021)



Warme overdracht tussen professionals

Waarom?

Integreren van informatie uit alle drie de domeinen rondom de specifieke patiënt. Verschillende professionals kunnen een rol in de integratie spelen van de opgehaalde informatie van de drie domeinen.

Wat?

Een mondelinge overdracht van belangrijke informatie tussen de verschillende zorgverleners waarbij er inzicht kan worden verkregen in mogelijk belangrijke informatie bekend bij andere zorgverleners over de patiënt, wat de behandelbeslissing kan beïnvloeden. Kamers van verschillende professionals op dezelfde afdeling/ bij elkaar in de buurt heeft hierbij een positieve invloed.

Hoe?

Met name de niet medische technische informatie over patiënten (patiënt voorkeuren en doelen, gezondheidssituatie) is makkelijker om mondeling met elkaar te delen als de (consult)kamers van het zorgteam bij elkaar in de buurt zitten voor een mondelinge overdracht.

[Link Ervaringen](#)



Fysiek of mondeling



Tussen de zorgverleners



Vanuit de kliniek



Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) efficiëntie informatie registratie

Waarom?

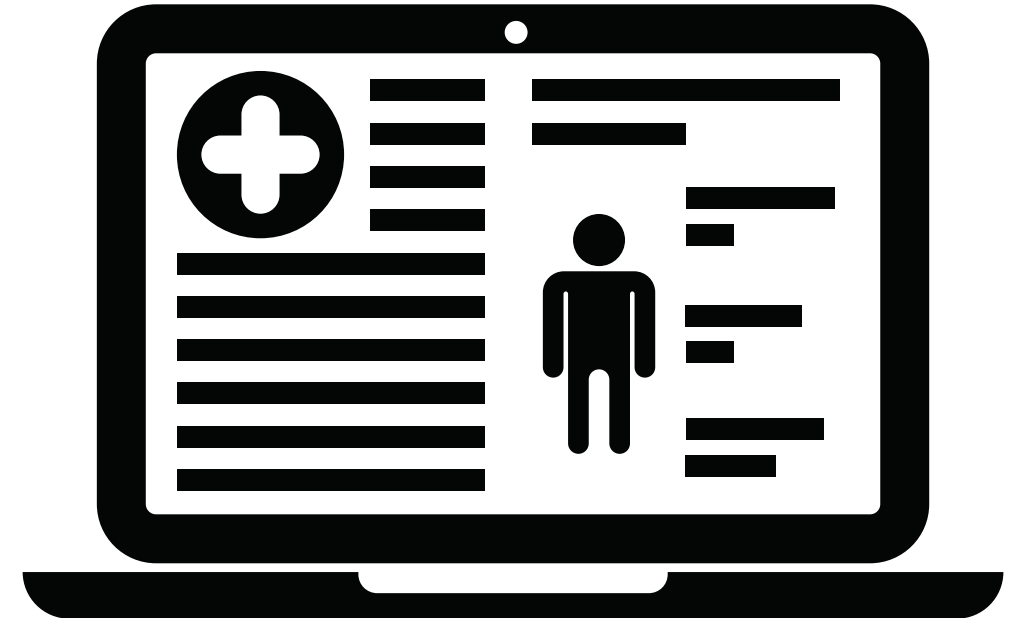
Om belangrijke informatie over een patiënt in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) snel en efficiënt in één oogopslag te kunnen vinden, wordt tijd en moeite bespaard.

Wat?

De belangrijkste informatie van een patiënt op het beginscherm van een patiëntendossier samen te vatten

Hoe?

Dit kan worden gerealiseerd door een snelkoppeling te maken naar verschillende informatiebronnen binnen het patiëntendossier of door een open invul veld toe te voegen op de hoofdpagina van het dossier.



EPD



Tussen de zorgverleners



Vanuit de kliniek



Generieke Blauwdruk optimaal MDO

Waarom?

Integreren van informatie uit alle drie de domeinen rondom de specifieke patiënt. Het MDO en de optimale verslaglegging daarin, kan een rol in de integratie spelen van de opgehaalde informatie van de drie domeinen.

Wat?

Een Blauwdruk voor een optimale MDO verslaglegging.

Hoe?

Een handleiding voor de zorgverleners om te lezen en te gebruiken bij het optimaliseren van de verslaglegging MDO's, waarbij de opgehaalde informatie van de drie domeinen genoemd wordt.

[Link Generieke Blauwdruk optimaal MDO](#)

[Link Ervaringen](#)

Verslaglegging MDO voorbeeld 1

Gegeneerd verslag:

Werkgroep: Multidisciplinair overleg
GYNONCO
Datum bespreking: 1-9-2020
Aanmelder: ...
Ziekenhuis van aanmelding: ...
Hoofdbehandelaar: ...
Betreft mini MDO: Nee

Vraagstelling:

uitslag OIN en pa en MRI, beleid

Notulen

__Nieuw MDO traject ____

Behandeling tot nu toe

27-08-2020: Onderzoek in narcose: Postoperatieve conclusie:
Conclusie/Klinisch stadium ten minste IB3.

Relevante voorgeschiedenis

Para 1, 1 x vaginale partus (dochter xx jaar oud)

Verkorte anamnese

Patiënte had 08-2020 twee episodes van hevige ...

Lichamelijk onderzoek

Geschatte body mass index is 20,07 kg/...

Algemene indruk: vitale patiënte, slank...

Aanvullend onderzoek __

Laboratorium onderzoek:

Beeldvormend onderzoek: Mr Abdomen Cervix

Pathologie:

Cervixcytologie d.d. 12-08-2020, elders:

Overig onderzoek: 27-08-2020:

Onderzoek in narcose:
geen suspecte lymfeklieren supraclaviculair ...

Conclusie:

__xx jarige patiënte met stadium IIIC1 cervixcarcinoom__

Beleid:

Curatief. Chemoradiotherapie.
- Plannings PET volgt
- geen onderzoek in narcose na afronden behandeling
Patiënt in behandeling voor 1e primaire tumor
Advies/beleid volgens protocol: ja

Status bespreking: akkoord werkgroep__

Aanwezigheidslijst:

Lijst met alle namen



Papier en digitaal



Zorgverleners gebruiken de handleiding



Site oncologie netwerken



Radboudumc, Oncologie netwerken en IKNL



Patiënt laten deelnemen aan MDO

Waarom?

Integreren van informatie uit alle drie de domeinen rondom de specifieke patiënt. De patiënt kan een rol in de integratie spelen van de informatie over de drie domeinen.

Wat?

Ondersteuning van besluitvorming door middel van het laten deelnemen van de patiënt in het MDO. Hierbij vindt er integratie van informatie uit alle drie domeinen plaats, door middel van de medisch technische informatie vanuit de professionals en toevoeging van informatie vanuit de patiënt de voorkeuren, doelen en gezondheidssituatie.

Hoe?

De patient is aanwezig in het MDO en integreert informatie rondom de patiënt doelen, voorkeuren en gezondheidssituatie naast de medisch technische informatie.



In het MDO



Fysieke aanwezigheid patiënt



Patiënt



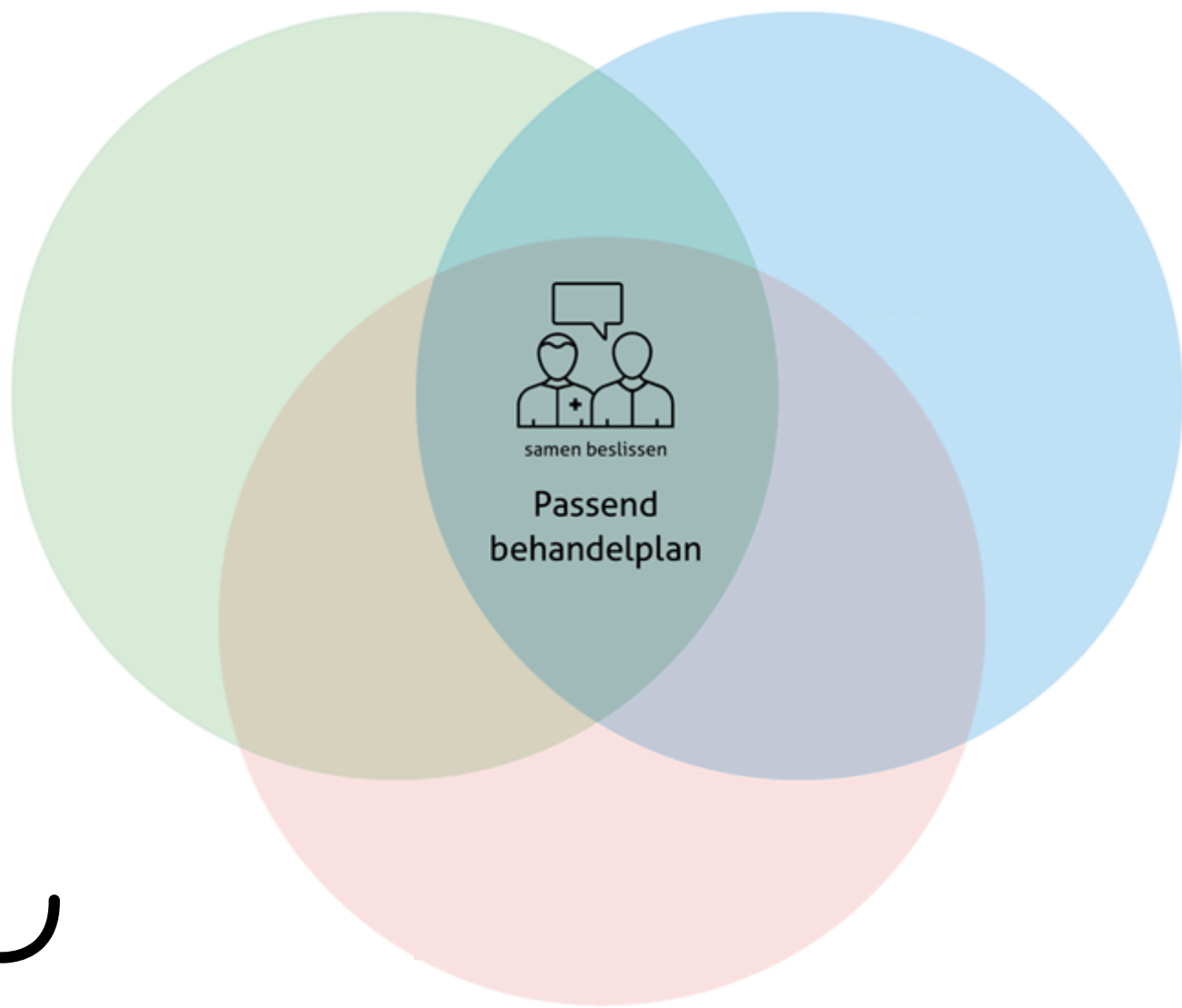
(Alfeiri et al 2023)

(Ansmann et al 2014)

(Choy et al 2007)



E. Scholing in Samen Beslissen



Animatiefilm Samen Beslissen

Waarom?

Vergroten van kennis over samen beslissen en met name het betrekken van patiënten in beslissingen.

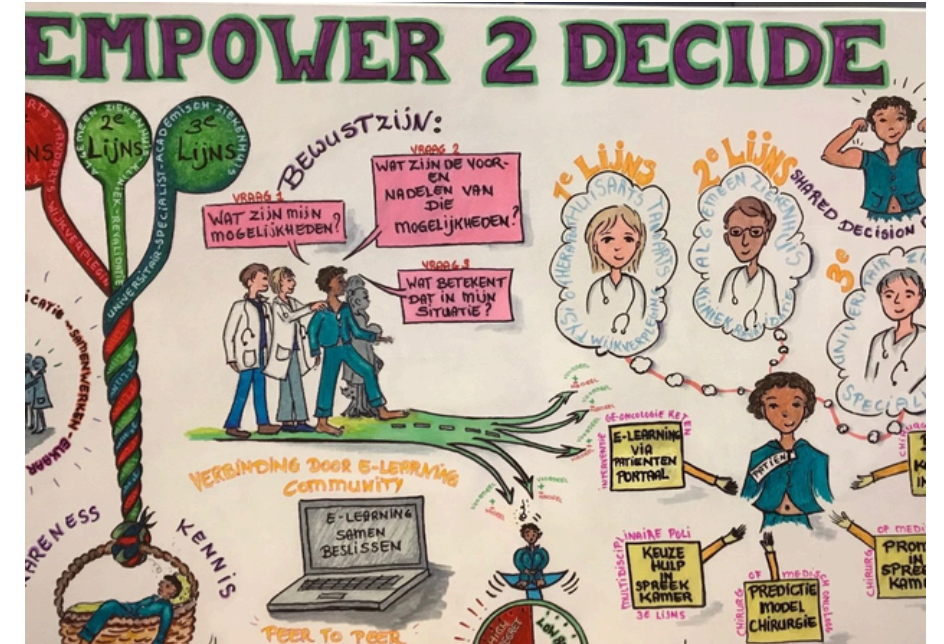
Wat?

Laat zien welke rol patiënten zelf kunnen nemen.

Hoe?

Een animatiefilm die online kan worden bekeken.

[Link Animatiefilm Samen Beslissen](#)




 5 min

 Digitaal

 Patiënt kijkt de film

 [Site Radboud UMC](#)

 Empower2decide/ Radboud UMC



TOPICS-SF Toolbox Samen Beslissen voor ouderen

Waarom?

Om samen beslissen te implementeren in de praktijk bij ouderen.

Wat?

De toolbox bevat een stappenplan, praktische hulpmiddelen, tips en voorbeelden om de afdelingen Geriatrie te helpen bij het implementeren van een werkwijze voor samen beslissen met ouderen met hulp van een korte vragenlijst, de TOPICS-SF. O.a. video voor patiënten en patiëntenfolder over samen beslissen.

Hoe?

Door de toolbox, zoals het stappenplan, te gebruiken in de praktijk om tot samen beslissen te komen.

[Link TOPICS-SF Toolbox Samen beslissen voor ouderen](#)



15 min



Papier en digitaal



Patiënt vult in, zorgverlener gebruikt de toolbox



[Site Vilans Toolbox](#)



Zorginstituut Nederland



Samen Beslissen Toolkit Zorgverlener

Waarom?

Hiermee kan iedereen, door het maken van promotie materiaal, aandacht vragen voor samen beslissen

Wat?

Met een speciaal ontwikkelde online tool kan iedereen zelf gratis een poster, folder of ander communicatiemiddel maken. Daarnaast kan men ook o.a. video's voor de wachtkamer downloaden.

Hoe?

Zorgverleners kunnen o.a. de aandacht vragen door posters, video's en meer. Deze kunnen bijvoorbeeld in de wachtkamer worden neergelegd.

[Link Toolkit Samen Beslissen Zorgverlener](#)



Digitaal en paper



Zorgverleners brengen het onderwerp met de tools onder de aandacht



[Site Begin een goed gesprek](#)



Programma uitkomstgerichte zorg



Zakkaart Samen Beslissen

Waarom?

Om meer kennis te vergaren over de stappen van Samen Beslissen.

Wat?

Vier stappen van gedeelde besluitvorming vertegenwoordigd in een zakkaartje.

Hoe?

Het volgen van de vier stappen op het zakkaartje, wat uitgeprint mee kan worden genomen naar consulten.

[Link Zakkaart Samen Beslissen](#)

VIER STAPPEN VAN GEDEELDE BESLUITVORMING (Stiggelbout, 2015)

STAP MET AANDACHTSPUNTEN	VOORBEELDZINNEN
1. KEUZE, PROCES EN ROLVERDELING Essentie: er is iets te kiezen en de patiënt heeft daar een rol in. <ul style="list-style-type: none">- Leg uit waarom samen beslissen belangrijk is.- Benadruk dat het een gezamenlijk proces is en dat je de patiënt hierbij zal helpen (alleen beslissen kan angst oproepen).- Veel patiënten willen snel behandelen. Leg uit dat er medisch gezien tijd is om een goede afwegingen te maken.- Schets het besluitvormingsproces (zorgverlener bewaakt proces)	<ul style="list-style-type: none">- Er zijn meer manieren om te behandelen, samen gaan we er één kiezen.- Iedereen is anders. Samen kijken we welke behandeling het beste bij u past.- Een behandeling kiezen is moeilijk, we werken in stapjes, ik help u daarbij.- Ik geef u alle informatie over uw ziekte en de mogelijke behandelingen.- U bent expert in uw eigen leven, ik wil graag weten wat u belangrijk vindt- Het is goed om rustig na te denken. In een volgend gesprek kunnen we samen een keuze maken.



-



Papier



Zorgverleners volgen de stappen van de zakkaart



[Site Begin een goed gesprek](#)



NFK, Stiggelbout 2015



E-learning NHG Samen Beslissen

Waarom?

Om meer kennis te vergaren over de stappen van Samen Beslissen bij huisartsen.

Wat?

E-learning voor de huisartsenpraktijk.

Hoe?

In deze e-learning neemt de huisarts de theorie over samen beslissen kort door en past deze kennis toe in diverse casuïstiek. De e-learning wordt afgesloten met een eindtoets waarmee accreditatiepunten te halen zijn.

[Link E-learning NHG Samen Beslissen](#)

NHG E-learning Samen beslissen



€ 20

Ledenprijs

Niet-leden € 33,00

Aandacht voor samen beslissen draagt bij aan het realiseren van de best passende zorg. Daarnaast is er een wettelijke verplichting tot samen beslissen sinds januari 2020. In deze e-learning neemt u de theorie over samen beslissen kort door en past u deze kennis toe in diverse casuïstiek.

Bent u lid?

Dan krijgt u direct toegang tot de e-learning.

Nog geen lid?

Dan krijgt u binnen 2 werkdagen toegang tot de e-learning.

 1 uur

 Digitaal (kost geld)

 Huisartsenpraktijk

 [Site NHG](#)

 NHG



E-learning: Pharos Samen beslissen “Goed begrepen”

Waarom?

Kennis over Samen Beslissen met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden

Wat?

In de e-learning ‘Goed Begrepen’ leren medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen beter aan te sluiten op het niveau van de patiënt. In de e-learning oefent de zorgverlener met virtuele patiënten en krijgt direct feedback op de gesprekken.

Hoe?

Digitaal volgen van de e-learning. De E-learning bestaat uit 4 delen, die afzonderlijk van elkaar te volgen zijn. Er is een verkorte route door de elearning beschikbaar.


[Link E-learning Pharos Samen Beslissen](#)

Nieuwe e-learning met virtuele patiënten over samen beslissen: ‘Goed Begrepen’



 2 uur

 Digitaal

 Zorgverleners met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden.

 [Site Pharos](#)

 Pharos



E-learning: Samen Beslissen met ouderen met multimorbiditeit

Waarom?

Kennis en vaardigheden over Samen Beslissen met ouderen met multimorbiditeit.

Wat?

Trainen van vaardigheden d.m.v. doorlopen scenario's met virtuele patiënt. Zelfobservatie en -evaluatie van een audio-opname van een consult.

Hoe?

De e-learning wordt afgestemd op de vaardigheden en attitude van de deelnemer en de inhoud en tijdsduur worden hierop aangepast.

[Link E-learning Samen Beslissen met ouderen met multimorbiditeit](#)



Samen beslissen met kwetsbare ouderen



Max 3 uur



Digitaal



Zorgverleners van oudere patiënten met multimorbiditeit



[Site dialogue trainer](#)



Vilans



E-learning: modules over Samen beslissen

Waarom?

Kennis over samen beslissen.

Wat?

Vijf losse e-learnings met een afzonderlijke focus (basismodule; beperkte gezondheidsvaardigheden; palliatieve zorg; uitkomstmaten toepassen; ondersteunen bij Samen Beslissen).

Hoe?

De zorgverlener kan zelf kiezen welke e-learning het best past bij zijn beroep/ patiëntengroep.

[Link E-learningmodules Samen Beslissen](#)

E-learningmodules samen beslissen

Qruux is uitgebreid met vijf betaalde e-learningmodules over samen beslissen. Ze zijn afkomstig van Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties NFK. De eerste module komt oorspronkelijk uit het LUMC. NFK heeft deze module verrijkt met het patiëntenperspectief en heeft met experts verder geschaafd aan de module. Daarna zijn de andere modules ontwikkeld samen met voorlopers uit de zorgsector en uit onderzoek. Nu draagt NFK deze informatieve, breed gedragen en door veel deelnemers positief gewaardeerde e-learningmodules over aan Bohn Stafleu van Loghum.



Basismodule samen beslissen met patiënten



Samen beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden

Samen beslissen voor ziekenhuizen en zorginstellingen

Bohn Stafleu van Loghum werkt regelmatig samen met ziekenhuizen en zorginstellingen om e-learningmodules met het thema 'samen beslissen' op te nemen in hun



5x 30-45 min



Digitaal (kost geld)



Zorgverleners van oudere patiënten met multimorbiditeit



[Site QRUXX](#)



NFK en Bohn Stafleu van Loghum



E-learnings: over Samen beslissen

Waarom?

Kennis over samen beslissen.

Wat?


Twee losse e-learnings waarvan een mét en een zonder casus met voorbeelden van toepassen Samen Beslissen in video's (e-learning mét casus).

Hoe?

De zorgverlener kan zelf kiezen welke e-learning hij/zij doet.


[Link E-learnings Samen Beslissen](#)



 1x 90min 1x30min

 Digitaal

 Zorgverleners

 [Site medisch onderwijs 1](#)
[Site medisch onderwijs 2](#)

 LUMC



Voorbeelden keuzehulpen



Keuzehulp borstkanker

Keuze borstsparende behandeling of volledige borstverwijdering.

Keuzehulp blaaskanker

Stoma of vervangblaas

Keuzehulp Chronische Lymfatische Leukemie (CLL)

Behandelingen CLL

Keuzehulp darmkanker

Hoog-risico stadium 2 darmkanker

Keuzehulp kinderwens bij kanker

Kinderwens in de vruchtbare periode

Keuzehulp longkanker

Vroeg stadium niet-kleincellige longkanker (stadium I en IIa)

Keuzehulp mond-keelholte kanker

Nazorg na mond of keel kanker

Keuzehulp prostaatkanker

Gelocaliseerde prostaatkanker



Voorbeelden Keuzekaarten



Keuzekaart alvleesklierkanker

Behandeling na operatie

Keuzekaart borstkanker..

Dlokdarmkanker palliatieve behandelopties

Keuzekaart blaaskanker

Dlokdarmkanker palliatieve behandelopties

Keuzekaart eierstokkanker

Hoog stadium eierstokkanker.

Keuzekaart slokdarmkanker

Dlokdarmkanker palliatieve behandelopties



Keuzehulp Borstkanker

Wat?

Een keuzehulp bij borstkanker met de keuze borstsparende behandeling of volledige borstverwijdering met of zonder reconstructie.

Wie?

Patiënt met borstkanker.

Waarom?

Deze keuzekaart kan de patiënt helpen om de keuze tussen verschillende behandelingen te bespreken met de arts.

Hoe?

De patiënt leest online de keuzehulp. Aantekeningen kunnen worden gedownload en mee worden genomen naar het gesprek met de arts.

[Link Keuzehulp Borstkanker ZorgKeuzeLab](#)

[🏠](#) > [Borstkanker, en nu?](#) > [Goed voorbereid](#) > [Diagnose](#) > Keuzehulp Borstkanker ZorgKeuzeLab

Keuzehulp Borstkanker ZorgKeuzeLab

Een keuzehulp als je voor de keuze staat: borstsparende behandeling of volledige borstverwijdering met of zonder reconstructie. Ook is deze keuzehulp geschikt voor patiënten die in aanmerking komen voor chemotherapie voorafgaand aan de borstsparende behandeling.

De keuzehulp biedt informatie op maat, die aansluit bij jouw situatie. Je kunt hem doornemen wanneer



15 min



Papier en digitaal



Patiënt leest en vult de keuzehulp in voor gesprek met arts



[Site keuzehulp](#)



Zorgkeuzelab



Keuzehulp Blaaskanker

Wat?

Keuzehulp bij blaaskanker: Stoma of vervangblaas.

Wie?

Patiënten met blaaskanker waarbij de blaas moet worden verwijderd.

Waarom?

De keuzehulp is bedoeld om de patiënt te helpen bij het kiezen van de oplossing die voor diegene het meest geschikt is.


Hoe?

De patiënt leest online de keuzehulp. Aantekeningen kunnen worden gedownload en mee worden genomen naar het gesprek met de arts.


[Link Blaaskanker Stoma of vervangblaas](#)



 20 min

 Papier en digitaal

 Patiënt leest en vult de keuzehulp in voor gesprek met arts

 [Site keuzehulp
consultkaart.nl](https://www.consultkaart.nl)

 Radboudumc / KWF



Keuzehulp Chronische Lymfatische Leukemie (CLL)

Wat?

Keuzehulp bij CLL.

Wie?

Patiënt met Chronische Lymfatische Leukemie (CLL).

Waarom?

De CLL-keuzehulp geeft patiënten toegang tot juiste en begrijpelijke informatie over de mogelijke behandelingen en behandelrisico's. Daarnaast geeft de keuzehulp behandelsuggesties die het beste bij de patiënt passen op basis van zijn of haar persoonlijke voorkeuren.

Hoe?

De patiënt leest online de keuzehulp.

[Link Keuzehulp CLL](#)

CLL-keuzehulp

De afgelopen periode hebben we samen met patiënten en zorgverleners hard gewerkt om de inhoud en het ontwerp van de CLL-keuzehulp te ontwikkelen. De CLL-keuzehulp is beschikbaar voor alle patiënten die voor de eerste keer behandeld gaan worden voor CLL (eerstelijnsbehandeling) en hun zorgverleners.



20 min



Digitaal



Patiënt leest en vult de keuzehulp in voor gesprek met arts



[Site keuzehulp](#)



SKMS (Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten), de NIV (Nederlandse Internisten Vereniging) en de Stichting Zorgvernieuwing en Innovatie van de NVvH (Nederlandse Vereniging voor Hematologie).



Keuzehulp Darmkanker

Wat?

Keuzehulp hoog risico stadium 2 darmkanker.

Wie?

Patiënt met hoog-risico stadium 2 darmkanker.

Waarom?

De keuzehulp kan de patiënt helpen om na te denken over wat belangrijk is. Zo kan de patiënt zich voorbereiden op het gesprek met de arts. Samen kiest de patiënt de behandeling die het beste past.

Hoe?

De patiënt leest online de keuzehulp. Aantekeningen kunnen worden gedownload en mee worden genomen naar het gesprek met de arts.

[Link Keuzehulp hoog risico stadium 2 darmkanker](#)

Welkom bij de keuzehulp: Chemotherapie voor hoog-risico stadium 2 darmkanker

Voor wie is deze keuzehulp?

Deze keuzehulp is voor mensen met hoog-risico stadium 2 darmkanker.

Deze keuzehulp is niet voor mensen met een ander stadium darmkanker. Deze mensen hebben een andere behandeling nodig.

Hoe kan deze keuzehulp u helpen?

Als u hoog-risico stadium 2 darmkanker heeft, bespreekt uw arts met u of u na de operatie een behandeling met chemotherapie wilt. De keuzehulp kan u helpen om na te denken over wat belangrijk is voor u. Zo kunt u zich voorbereiden op het gesprek met uw arts. Samen kiest u de behandeling die het beste bij u past.

Wat staat er in de keuzehulp?

Als u op 'Begin de keuzehulp' klikt, krijgt u eerst informatie over hoog-risico stadium 2 darmkanker. Hierna krijgt u informatie over de verschillende behandelingen. Deze pagina's kunt u ook aanklikken in het menu



20 min



Digitaal



Patiënt leest en vult de keuzehulp in voor gesprek met arts



[Site keuzehulp](#)



Patiënt + , NFK



Keuzehulp Kinderwens bij kanker

Wat?

Een lijst van keuzehulpen met verschillende soorten kanker als patiënt nog een kinderwens heeft.

Wie?

Kankerpatiënten met een kinderwens in de vruchtbare periode.

Waarom?

De keuzehulp helpt de patiënt om na te denken over wat belangrijk is en zich zo voorbereiden op het gesprek met de arts. Samen wordt er besproken of, en wanneer, er een vruchtbaarheids-behandeling kan plaatsvinden.

Hoe?

De patiënt leest online de keuzehulp. Aantekeningen kunnen worden gedownload en mee worden genomen naar het gesprek met de arts.

[Link Keuzehulp Kinderwens bij kanker](#)

Verschillende soorten kanker en kinderwens

Hieronder vindt u een lijst van keuzehulpen met verschillende soorten kanker als u nog een kinderwens heeft.

Acute leukemie en kinderwens	Start keuzehulp
Alveeskliekkanker en kinderwens	Start keuzehulp
Anuskanker en kinderwens	Start keuzehulp
Baarmoederhalskanker en kinderwens	Start keuzehulp
Baarmoederkanker en kinderwens	Start keuzehulp
Blaaskanker en kinderwens	Start keuzehulp
Borstkanker en kinderwens	Start keuzehulp
Bot- en wekedelenkanker en kinderwens	Start keuzehulp
Dikke en dunne darmkanker en kinderwens	Start keuzehulp
Eierstokkanker en kinderwens	Start keuzehulp



15 min



Papier en digitaal



Patiënt leest en vult de keuzehulp in voor gesprek met arts



[Site keuzehulp](#)



Patiënt +



Keuzehulp Longkanker

Wat?

Keuzehulp Niet-kleincellige, vroeg stadium longkanker.

Wie

Patiënten met een vroeg stadium niet-kleincellige longkanker (stadium I en IIa).

Waarom?

De keuzehulp kan de patiënt helpen om na te denken over wat belangrijk is. Zo kan de patiënt zich voorbereiden op het gesprek met de arts. Samen kiest de patiënt de behandeling die het beste past.

Hoe?

De patiënt leest online de keuzehulp. Aantekeningen kunnen worden gedownload en mee worden genomen naar het gesprek met de arts.

[Link Keuzehulp niet-kleincellige longkanker stadium 1 of 2A](#)

Welkom bij de keuzehulp: Niet-kleincellige longkanker stadium 1 of 2A

Voor wie is deze keuzehulp?

Deze keuzehulp is voor mensen met niet-kleincellige longkanker stadium 1 of 2A.

Wat staat er in de keuzehulp?

- Informatie over longkanker
- Informatie over de behandelingen die mogelijk zijn
- Een overzicht om behandelingen met elkaar te vergelijken
- Vragen die u helpen om te bepalen wat voor u belangrijk is
- Vragen die u helpen om samen met uw arts te kiezen welke behandeling het beste bij u past



20 min



Digitaal



Patiënt lees en vult de keuzehulp in voor gesprek met arts



[Site keuzehulp](#)



Patiënt + , NFK



Keuzehulp Prostaatkanker

Wat?

Keuzehulp mannen met gelokaliseerde prostaatkanker.

Wie?

Patiënt (man) met prostaatkanker.

Waarom?

Deze keuzehulp kan patiënt helpen bij het afwegen van de voor- en nadelen van de mogelijke behandelingen en bij het kiezen van de voor u meest geschikte behandeling.


Hoe?


De patiënt kan de keuzehulp lezen en bespreken met de arts.

[Link Keuzehulp Prostaatkanker](#)




 20 min

 Papier en digitaal

 Patiënt leest en bespreek dit met de arts

 [Keuzehulp_patiëntbrochure](#)

 [Radboud, prostaatkanker stichting, KWF](#)



Keuzekaart Alvleesklierkanker

Wat?

Keuzekaart voor de behandeling na operatie bij alvleesklierkanker.

Wie?

Patiënt met alvleesklierkanker na een operatie.

Waarom?

Deze keuzekaart kan de patiënt helpen om de keuze tussen verschillende behandelingen te bespreken met de arts.

Hoe?

De patient kan de keuzekaart bekijken en bespreken met de arts.

[Link Keuzekaart Alvleesklierkanker](#)

KEUZekaart Behandeling na operatie voor alvleesklierkanker (pancreascarcinoom)

Wat zijn de mogelijkheden?

U heeft een operatie voor alvleesklierkanker (pancreascarcinoom) gehad of u krijgt zo'n operatie. Na deze operatie krijgt u het advies dat u over vijf jaar genezen bent. Deze keuzekaart kan u en uw arts helpen om de keuze tussen verschillende behandelingen te bespreken. U kunt met uw arts bespreken welke mogelijkheden daarvoor zijn.

Behandel mogelijkheden →	Geen chemotherapie	Chemotherapie: u krijgt gemcitabine	Combinatie chemotherapie: u krijgt gemcitabine en capecitabine
Hoe werkt de behandeling?	<ul style="list-style-type: none">U krijgt geen chemotherapie na de operatie.U gaat wel voor controle naar uw ziekenhuis.	<ul style="list-style-type: none">Als u voldoende hersteld bent van de operatie, start u na zes tot twaalf weken met chemotherapie.U krijgt het medicijn gemcitabine via infuus. Dit duurt één tot twee uur per keer.Eén behandeling duurt 4 weken: op dag 1, 8 en 15 krijgt u gemcitabine. Hierna heeft u 2 weken rust.In totaal krijgt u zes behandelingen van vier weken.	<ul style="list-style-type: none">Als u voldoende hersteld bent van de operatie, start u na zes tot twaalf weken met chemotherapie.U krijgt het medicijn gemcitabine via infuus (zie behandeling chemotherapie) en daarna chemotherapie tabletten: capecitabine. Dit duurt 21 dagen lang, u 7 dagen rust.In totaal krijgt u zes behandelingen van vier weken.
Hoe lang leef ik waarschijnlijk nog na deze behandeling?	<ul style="list-style-type: none">Gemiddeld leven patiënten na een operatie voor alvleesklierkanker zonder chemotherapie nog twaalf maanden.Na vijf jaar leven nog ongeveer 10 van de 100 patiënten (10%).	<ul style="list-style-type: none">Gemiddeld leven patiënten na een operatie én deze chemotherapie nog twintig maanden.Na vijf jaar leven nog ongeveer 20 van de 100 patiënten (20%).	<ul style="list-style-type: none">Gemiddeld leven patiënten na een operatie én deze combinatie chemotherapie drie maanden langer dan na chemotherapie alleen.Op dit moment is niet bekend hoe lang patiënten nog leven na vijf jaar.
Wat zijn de bijwerkingen en risico's die (heel) vaak voorkomen?	<ul style="list-style-type: none">U krijgt geen chemotherapie dus u heeft daarvan geen bijwerkingen.Door de ziekte en/of de operatie hebben veel patiënten wel last van	<ul style="list-style-type: none">10 of meer van de 100 patiënten (10% of meer) hebben tijdelijk deze klachten:<ul style="list-style-type: none">Griepklachten (paracetamol slikken kan hiervoor helpen)Misselijk zijn en overgeven	<ul style="list-style-type: none">U kunt last krijgen van klachten bij gemcitabine (zie behandeling chemotherapie: u krijgt gemcitabine via infuus).U kunt ook last krijgen van klachten bij capecitabine (zie behandeling chemotherapie: u krijgt capecitabine tabletten). Bijvoorbeeld jeuk, zwelling of blaren (het hand)



15 min



Papier en digitaal



Patiënt leest en bespreekt dit met de arts



[Thuisarts overzicht keuzekaarten](#)



Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten



Keuzekaart Borstkanker

Wat?

Een keuzekaart bij niet uitgezaaide hormoongevoelige borstkanker, wel/geen hormoontherapie.

Wie?

Patiënt met niet uitgezaaide hormoongevoelige borstkanker.

Waarom?

Deze borstkankerkeuzehulp helpt de patiënt om samen met de hulpverlener(s) te kiezen voor wel of geen aanvullende hormoontherapie.

Hoe?

De patient kan de keuzekaart bekijken en bespreken met de arts.

[Link Keuzekaart Borstkanker Thuisarts](#)

KEUZEKAART
Niet uitgezaaide hormoongevoelige borstkanker
Wel of niet volgen van aanvullende hormoontherapie

Hieronder ziet u de vijf meest gestelde vragen van patiënten over de aanvullende hormoontherapie. Artsen hebben deze vragen beantwoord. Deze kaart kan u, uw naasten en uw behandelend arts helpen bij het gesprek over de keuze of u wel of geen aanvullende hormoontherapie volgt.

Behandelmogelijkheden →	U volgt de hormoontherapie wel	U volgt de hormoontherapie niet
Wat is het doel van deze hormoontherapie?	Het doel van hormoontherapie is het voork. men van uitzaaiingen. Daarmee wordt de kans kleiner dat de borstkanker terugkomt en dat u daaraan overlijdt. Het effect van de hormoontherapie is voor iedereen anders. Dat hangt af van wat voor soort borstkanker u heeft en van het stadium. Uw arts bespreekt met u hoe groot het effect is uw geval kan zijn.	De kans dat de borstkanker terugkomt is groter als u de hormoontherapie niet volgt.
Wat gebeurt er in mijn lichaam tijdens de hormoontherapie?	U heeft een operatie met of zonder bestraling gehad, maar er kunnen nog onzichtbare tumorcellen in uw lichaam aanwezig zijn. Uw eigen hormonen kunnen deze onzichtbare tumorcellen laten groeien waardoor uitzaaiingen kunnen ontstaan. De hormoontherapie kan voorkomen dat dit gebeurt. Dit kan op meerdere manieren: 1. Door behandeling met tamoxifen kunnen uw eigen hormonen zich niet aan de tumorcellen binden. 2. Verschillende andere behandelingen remmen of blokkeren de aanmaak van uw eigen hormonen: a. Vóór de overgang worden uw eierstokken uitgeschakeld met injecties gosereline of leuproreline of met een operatie. b. Na de overgang wordt de aanmaak geremd door het slikken van medicijnen: letrozol, anastrozol of exemestaan. De arts bespreekt met u welke manier van behandelen voor u het beste werkt.	De groei van mogelijk nog aanwezige tumorcellen door uw eigen hormonen wordt niet afgeremd.
Hoe lang duurt de hormoontherapie?	De hormoontherapie duurt een aantal jaren. Bij de meeste patiënten 5 jaar, bij sommigen langer. Het is verstandig om binnen 2-3 maanden na de operatie, bestraling of chemotherapie te beginnen met de hormoontherapie. Heeft u veel bijwerkingen? Dan kan het zijn dat u wilt stoppen. Wilt u zwanger worden, dan moet u stoppen. Overleg dit altijd met uw arts. Soms worden de verschillende middelen afgewisseld. De arts overlegt met u hoe lang de hormoontherapie in uw geval zal duren en welk middel bij u de voorkeur heeft.	U profiteert het meest als u de hele behandeling afmaakt. Als u eerder stopt, blijft het opgebouwde effect van de behandeling bestaan. U heeft de medicijnen dan dus niet voor niets gebruikt.
Wat zijn mogelijke bijwerkingen, nu en later?	De bijwerkingen verschillen per persoon. Niet iedereen heeft last van bijwerkingen. Bijwerkingen lijken op overgangsklachten, zoals: opvliegers, slechter slapen, moe zijn, pijnlijke gewrichten, veranderingen in uw stemming zoals somberheid of een kort lontje, problemen met concentratie en geheugen. • Als u tamoxifen slikt, geldt ook: meer kans op vaginale afscheiding, trombose en longembolie. Als u dit medicijn lang slikt heeft u een iets grotere kans op baarmoederkanker, maar deze kans blijft erg klein. • Als u letrozol, anastrozol of exemestaan slikt, geldt ook: droge vagina en minder zin in seks. Als u de medicijnen lang slikt, kunt u botontkalking krijgen en een verhoogd cholesterol. Ook heeft u dan een iets grotere kans op hart- en vaatziekten. • Als uw eierstokken worden verwijderd, kan u niet meer zwanger worden. • Als u hormoontherapie volgt, mag u tijdelijk niet zwanger worden. • Heeft u veel last van bijwerkingen? Dan kunnen de medicijnen worden veranderd.	Als u stopt met de hormoontherapie verdwijnen de bijwerkingen meestal. Worden de klachten na het stoppen niet minder? Dan komen ze waarschijnlijk niet door de hormoontherapie.
Hoe word ik begeleid?	Goede begeleiding is belangrijk. Het omgaan met klachten kan makkelijker zijn als u er over praat. • Elk jaar heeft u meestal 1 of 2 controles bij de arts of gespecialiseerd verpleegkundige. Daar is altijd ruimte om over bijwerkingen te praten. • Heeft u tussendoor vragen of problemen? Bel dan zelf uw arts of verpleegkundige. • Als u contact wilt met mensen die hormoontherapie hebben gehad, kijk dan op www.borstkanker.nl/stel-je-vraag	U krijgt uw normale controles.

Deze keuzekaart is ontwikkeld met ondersteuning van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, in samenwerking met afgevaardigden van NIV & NVMO, NVRO, NVH en IKNL en is gebaseerd op de Landelijke Richtlijn Borstkanker (versie 1-7-2018). En is te vinden op THUISARTS.NL



15 min



Papier en digitaal



Patiënt leest en vult de keuzehulp in voor gesprek met arts



[Thuisarts overzicht keuzekaarten](#)



Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties



Keuzekaart Blaaskanker

Wat?

Keuzekaart bij blaaskanker: wel of geen chemotherapie.

Wie?

Patiënten met blaaskanker.

Waarom?

Keuzekaart om patiënt te helpen kiezen voor wel of geen chemotherapie vóór de blaasoperatie. Deze keuzekaart kan helpen om deze keuze te bespreken met de arts.

Hoe?

De patient kan de keuzekaart bekijken en bespreken met de arts.

[Link Keuzekaart Blaaskanker wel/geen chemo](#)

KEUZKAART 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 keuzekaart kan u en uw arts helpen om deze keuze te bespreken. In de keuzekaart staan antwoorden op de meest g momenten tijdens de behandeling chemotherapie krijgen. Deze keuzekaart gaat alleen over de chemotherapie vóór

Behandel mogelijkheden →	Chemotherapie voor de blaasverwijdering	Geén chemotherapie voor de bl
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 geneest 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 is chemotherapie niet geschikt. Chemotherapie kan ook nadelij ziektes heeft, zoals suikerziekti
Welke bijwerkingen kan ik krijgen door chemo- therapie?	Deze bijwerkingen komen het meeste voor: <ul style="list-style-type: none">• haaruitval• misselijk zijn en overgeven• darmklachten, bijvoorbeeld diarree• meer kans op infecties• moe zijn• beschadigde nieren• zenuw of hoor beschadiging. Soms zijn er zo veel bijwerkingen, dat de chemotherapie moet worden gestopt. Hoe vaak een bijwerking voorkomt, kan erg wisselen. Bespreek dit met uw oncoloog.	Soms kunt u beter geen chemo! <ul style="list-style-type: none">• als u slecht hoort• als u door een zenuwbeschar• als u al beschadigde nieren t
Wat is de invloed van	Chemotherapie heeft altijd invloed op uw kwaliteit van	



15 min



Papier en digitaal



Patiënt leest en bespreekt met arts



[Thuisarts overzicht keuzekaarten](#)



Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, in samenwerking met afgevaardigden van NVU, NIV, Leven met blaas- of nierkanker en IKNL,



Keuzekaart Eierstokkanker

Wat?

Keuzekaart bij hoog stadium eierstokkanker.

Wie?

Patiënt (vrouw) met hoog stadium eierstokkanker.

Waarom?

Deze keuzekaart kan de patiënt helpen om de behandel mogelijkheden te bespreken met de arts.

Hoe?

De patient kan de keuzekaart bekijken en bespreken met de arts.

[Link Keuzekaart Eierstokkanker](#)

KEUZKAART Eierstokkanker

U heeft gehoord dat u hoog stadium eierstokkanker heeft.

Deze keuzekaart kan u en uw dokter helpen om de mogelijkheden te bespreken.



Anti-kanker behandeling	Behandel mogelijkheden →	Starten met operatie	Stadium
<p>De standaard antikanker behandeling voor eierstokkanker is een combinatie van een operatie en chemotherapie.</p>	<p>Wat houdt de behandeling in?</p>	<p>6 keer, elke 3 weken</p>	
<p>Operatie</p> <p>Met de operatie wordt zoveel mogelijk zichtbare ziekte uit uw buik gehaald. Dit gebeurt via een snee in uw buik.</p>	<p>Wanneer komt u ervoor in aanmerking?</p>	<p>Als uw behandelteam denkt dat de kans groot is dat alle zichtbare ziekte kan worden weggehaald. Pas tijdens de operatie wordt duidelijk hoeveel ziekte weggehaald kan worden.</p>	<p>Als u zich in een stadium bevindt dat hiervoor in aanmerking komt, wordt u hiervoor in aanmerking genomen.</p>
<p>Chemotherapie</p> <p>Chemotherapie zijn medicijnen die zorgen dat kankercellen worden gedood en uitbreiding van de ziekte wordt geremd.</p>	<p>Wat zijn de voor- en nadelen?</p>	<ul style="list-style-type: none">Als alle ziekte kan worden weggehaald geeft dit mogelijk een langere overlevingRisico op tweede operatie als ziekte niet kan worden weggehaaldVerhoogd risico op complicaties na operatieVerhoogd risico op darmoperatie en stoma.	<ul style="list-style-type: none">Verhoogd risico op darmoperatie en stoma.Verhoogd risico op darmoperatie en stoma.
<p>Welke volgorde?</p> <p>Of u eerst een operatie krijgt en daarna de chemotherapie of</p>	<p>Welke aanvullende behandeling is er nog meer?</p>	<p>Sommige vrouwen komen in aanmerking voor een tweede operatie. Het is belangrijk om te bespreken met uw behandelteam of u hiervan belangrij vindt.</p>	



15 min



Papier en digitaal



Patiënt leest en bespreekt dit met de arts



[Thuisarts overzicht keuzekaarten](#)



Zorgkeuzelab



Keuzekaart Slokdarmkanker (palliatief)

Wat?

Keuzekaart slokdarmkanker palliatieve behandelopties.

Wie?

Patiënt met palliatief stadium van slokdarmkanker.

Waarom?

Deze keuzekaart kan de patiënt helpen om met de arts de mogelijkheden te bespreken voor het vervolgtraject.

Hoe?

De patient kan de keuzekaart bekijken en bespreken met de arts.

[Link Keuzekaart Slokdarmkanker \(palliatief\)](#)

KEUZekaart slokdarmkanker

Palliatieve behandelingsopties

Heeft u slokdarmkanker en heeft u van uw arts te horen gekregen dat u niet meer te genezen bent? Deze keuzekaart helpt u bij het kiezen van een vervolgtraject. Sommige behandelingen kunnen samen worden gedaan. Bespreek dit met uw arts.

BEHANDELMOGELIJKHEDEN →	Stentplaatsing	De tumor bestralen (radiotherapie)	Symptomen
Wat houdt de behandeling in?	<ul style="list-style-type: none">U krijgt een gastroscopie.Tijdens de gastroscopie plaatst de arts een stent door de vernauwing in uw slokdarm. Een slokdarmstent is een flexibel buisje, meestal van metaal.De behandeling duurt vaak tussen de 15 en 30 minuten. Voor de behandeling krijgt u meestal een roesje. U wordt hier kalm en slaperig van. U hoeft na de plaatsing van de stent meestal niet in het ziekenhuis te blijven.	<p>Uw tumor wordt bestraald op de bestralingsafdeling in het ziekenhuis. Er zijn twee soorten bestraling:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Uitwendig: u wordt bestraald van buitenaf. Dit gebeurt meerdere keren per week en duurt per keer een paar minuten.2. Inwendig: er wordt 1 of 2 keer een buisje in uw slokdarm geplaatst. Dit buisje geeft een paar minuten straling af. Deze straling komt direct in de tumor. Na de straling wordt het buisje weer weggehaald.	<ul style="list-style-type: none">•••••
Wat is het doel van de behandeling? En wat betekent dit voor mijn kwaliteit van leven?	<ul style="list-style-type: none">Door de slokdarmstent kan er direct weer voedsel door uw slokdarm naar uw maag. Hierdoor kan uw kwaliteit van leven voor 2 tot 3 maanden verbeteren.U krijgt voedingsadviezen.Zijn door de kanker uw slokdarm en luchtwegen aan elkaar verbonden (fistel)? Dan kan de stent deze verbinding afsluiten.	<p>Bestraling maakt de tumor kleiner. Hierdoor geeft de tumor na enkele weken minder klachten. Uw eten zakt bijvoorbeeld beter. En/of u heeft minder pijn of minder bloedingen. Door het verminderen van de klachten kan uw kwaliteit van leven voor langer dan 3 maanden verbeteren.</p>	<ul style="list-style-type: none">•• <p>Doel van de behandeling</p>
Welke bijwerkingen kunt u krijgen van de behandeling?	<p>Mogelijke bijwerkingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• pijn achter het borstbeen. Meestal	<ul style="list-style-type: none">• Tijdens de bestralingen zelf voelt u niets.	<ul style="list-style-type: none">• <p>Wanneer u pijn achter het borstbeen krijgt</p>



15 min



Papier en digitaal



Patiënt leest en bespreekt dit met de arts



[Thuisarts overzicht keuzekaarten](#)



Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten



6. Bijlage Ervaringen



Generieke Blauwdruk MDO
ervaring

G8 en 6 CIT ervaring

Gegevenset mens/patiënt
gebonden informatie

OPTool ervaring

Wat ertoe doet ervaring

Praatplaat ervaring

Positieve gezondheid ervaring

Warme overdracht tussen zorgverleners
ervaring

Zorgteam heeft consult kamers bij elkaar in
de buurt



Generieke Blauwdruk optimaal MDO ervaring

Wat?

Voor het oncologisch team is een template 'aanmelding voor het MDO' gemaakt voor het perifere ziekenhuis dat patiënten doorstuurt naar het universitaire ziekenhuis. . Daarnaast wordt deze verzamelde informatie verwerkt in een aangepaste verslaglegging van het MDO, waardoor ook in het universitaire centrum deze informatie wordt besproken.

Waarom?

Omdat er informatie ontbrak van patiënten die werden doorgestuurd vanuit perifere ziekenhuizen naar het universitair ziekenhuis.

Wie?

Het template voor aanmelding bij het MDO is belangrijk voor de perifere ziekenhuizen die patiënten doorsturen naar een zorgpad in het universitaire ziekenhuis. De verslaglegging van het MDO vindt plaats in het universitaire ziekenhuis, maar kan ook worden gebruikt in het perifere ziekenhuis waar de patiënt vandaan komt.

Wanneer?

Deze verslaglegging in het template voor aanmelding bij het MDO is belangrijk wanneer een patiënt wordt doorverwezen van een perifeer naar een universitair ziekenhuis. De verslaglegging van het MDO kan plaatsvinden tijdens alle MDO's.

Hoe?

Door de templates toe te voegen in het EPD, of ervoor te zorgen dat dit standaardtemplate wordt gebruikt.

Template aanmelding voor MDO

Een template om houvast te geven aan de informatie die nodig is voor een aanmelding voor het MDO vanuit een perifeer ziekenhuis

Verslaglegging MDO

Een voorbeeld van een verslaglegging voor in het MDO met als functie om

1. van te voren de juiste informatie te verzamelen
2. de informatie die word verzameld te integreren in het MDO
3. om tot verschillende behandelopties te komen na het MDO overleg

G8 + 6CIT ervaring

Wat?

De G8 wordt samen met de 6CIT afgenomen door de verpleegkundig specialist in het perifere ziekenhuis. Wanneer de patiënt wordt besproken in het MDO, zal er nu ook in de MDO-brief een sectie zijn voor 'G8 & 6CIT score'. De kwetsbaarheid wordt hiermee in het MDO besproken en daarmee ook meegenomen in de bespreking van de behandelopties. Daarnaast worden de resultaten van deze tests doorgestuurd naar het universitaire ziekenhuis.

Waarom?

Om inzicht te verkrijgen in zowel de fysieke als cognitieve kwetsbaarheid van een patiënt, is het belangrijk om deze aspecten te evalueren, ook wanneer de patiënt wordt doorverwezen naar een ander centrum, zoals een universitair ziekenhuis.

Wie?

De verpleegkundig specialist neemt de scores af in de spreekkamer, waarna bij een verhoogde kwetsbaarheid in het perifere ziekenhuis direct wordt doorverwezen naar een geriater, waar een geriatrische beoordeling wordt uitgevoerd. De verpleegkundig specialist in het doorgestuurde (universitaire) ziekenhuis zal de resultaten opnieuw bekijken en in overweging nemen bij verwijzing, met name wanneer de scores opnieuw moeten worden geëvalueerd, bijvoorbeeld na een specifieke behandeling. Deze resultaten worden ook opgenomen in de MDO-brief bij verwijzing.

Wanneer?

De G8 en de 6CIT worden beiden afgenomen tijdens het eerste consult, vóórdat er een behandelbesluit is genomen.

Hoe?

De G8 en 6CIT worden momenteel op papier afgenomen, waarbij de resultaten worden gescand en de scores worden ingevuld in de MDO-brief. Het team geeft echter de voorkeur aan digitale invoer van deze scores als standaardinhoud in het EPD.



Gegevensset mens/patiënt gebonden informatie ervaring

Wat?

De gegevensset mens/patiënt gebonden informatie bestaat o.a. uit vragen over de gezondheidssituatie. Hier is in een zorgpad de vragenlijst vanuit de patiëntgebonden informatie vanuit citrien hersentumoren aangepast met het zorgpadteam. Hier is een vragenlijst uitgekomen, passend bij het zorgpad, om de gezondheidssituatie inzichtelijker te krijgen bij patiënten

Waarom?

Om inzicht te verkrijgen in de gezondheidssituatie van de patiënt in het zorgpad.

Wie?

In dit zorgpad is een deel van de vragenlijst in een eerder consult meegegeven met de patiënt, waarbij de patiënt een deel van de vragenlijst heeft kunnen invullen thuis. Het andere deel is in het consult met de verpleegkundig specialist samen met de patiënt ingevuld.

Wanneer?

De vragenlijst is na het eerste consult met de verpleegkundig specialist meegegeven. Deze is voor en tijdens het tweede consult ingevuld.

Hoe?

De vragenlijst is op papier ingevuld, waarbij deze is ingescand in de computer. De highlights uit de vragenlijst, of de onderwerpen die het meest van belang zijn bij de patiënt worden ook opgeschreven in de decursus.



OPTool ervaring

Wat?

De OPTool wordt gebruikt om de behandeldoelen van de patiënt helder te krijgen.

Waarom?

Om tot een passend behandelplan voor de patiënt te komen, is het essentieel om te begrijpen wat de doelen van de patiënt zijn. Deze doelen bepalen vaak welke behandelkeuzes het meest geschikt zijn. Als de patiënt bijvoorbeeld kiest voor levensverlenging, kan de voorkeur uitgaan naar een behandeling met een meer agressieve benadering. Aan de andere kant, als de patiënt zich vooral richt op symptoombestrijding, kan een andere behandeling de voorkeur hebben.

Wie?

De verpleegkundig specialist zal samen met de patiënt tijdens het consult de OPTool doornemen, voordat er een behandelkeuze wordt gemaakt.

Wanneer?

De OPTool wordt gebruikt om de voorkeuren van de patiënt op te halen voordat er een behandelkeuze wordt gemaakt. Dit gebeurt tijdens een consult met de verpleegkundig specialist, nog voordat er een MDO heeft plaatsgevonden of er een definitieve behandelkeuze is gemaakt.

Hoe?

De OPTool wordt op tafel gelegd tijdens een consult met de verpleegkundig specialist. De verpleegkundige vraagt de patiënt om aan te geven hoe belangrijk de verschillende behandeldoelen voor hen zijn door de schuifjes in de juiste volgorde te plaatsen. Het is van belang dat dit leidt tot een gesprek waarin de patiënt kan uitleggen waarom de doelen in deze specifieke volgorde voor hem of haar van belang zijn. Hierbij gaat het niet om de numerieke waarden of hoogte van de doelen, maar om de achterliggende motivatie en achtergrondinformatie die de volgorde van de doelen bepalen.



Wat ertoe doet ervaring

Wat?

De 'Wat ertoe doet'-tool wordt gebruikt om te begrijpen wat voor de patiënt van waarde is in het leven en hoe dit mogelijk de behandelkeuze kan beïnvloeden. In twee verschillende oncologische teams is er ook een leeswijzer gebruikt om het voor de patiënt gemakkelijker te maken om deze informatie in te vullen. In één zorgpad is besloten om de doelen van de patiënt niet te nummeren op basis van belangrijkheid.

Waarom?

Dit is een effectieve manier om het gesprek te starten over wat voor de patiënt belangrijk is, en samen met de patiënt te bespreken welke invloed de behandelkeuze mogelijk kan hebben. Zo kan er een behandeling worden gevonden die beter aansluit bij de wensen en voorkeuren van de patiënt

Wie?

De verpleegkundig specialist of de arts overhandigen de leeswijzer met de 'Wat ertoe doet'-tool aan de patiënt na het eerste consult, zodat de patiënt de gelegenheid heeft om deze thuis door te nemen en in te vullen. Tijdens het volgende consult met de zorgverleners wordt de ingevulde versie besproken.

Wanneer?

In het eerste zorgpad waar de 'Wat ertoe doet'-tool wordt gebruikt, wordt deze besproken voorafgaand aan de behandelkeuze en het MDO. In het tweede zorgpad wordt deze discussie, vanwege tijdsdruk door behandelingrichtlijnen, pas na het MDO tijdens het tweede consult besproken. Echter, aangezien de behandeling nog niet is gestart, kan de keuze nog worden aangepast op basis van de uitkomst van het gesprek met de 'Wat ertoe doet'-tool.

Hoe?

De patiënt krijgt de leeswijzer en de 'Wat ertoe doet'-tool mee naar huis om deze in alle rust te overdenken en in te vullen, eventueel samen met een partner of familie. Tijdens het daaropvolgende consult met de arts of verpleegkundig specialist worden de ingevulde antwoorden besproken, inclusief de motieven erachter. Deze informatie wordt genoteerd in de medische documentatie en indien relevant meegenomen in de besluitvorming tijdens het MDO.

Leeswijzer + tool 'Wat ertoe doet' Zorgpad 1

Leeswijzer zorgpad 1, waarbij de leeswijzer en de 'Wat ertoe doet' zelf worden meegegeven aan de patiënt, waarna deze volledig worden doorgenomen in een consult daaropvolgend met de arts

Leeswijzer + aangepaste tool 'Wat ertoe doet' Zorgpad 2

Leeswijzer zorgpad 2, waarbij de leeswijzer en de 'Wat ertoe doet' zelf worden meegegeven aan de patiënt, waarna deze volledig worden doorgenomen in een consult daaropvolgend met de verpleegkundige specialist



Positieve gezondheid spinnenweb ervaring

Wat?

Dit is een aanpak die door Medisch Maatschappelijk Werkers (MMW) wordt gebruikt om een grondig inzicht te krijgen in de 6 dimensies van een patiënt. In het oncologisch zorgpad wordt er een extra consult ingepland dat specifiek gericht is op de meer psychosociale aspecten.

Waarom?

Door het bevragen van deze 6 dimensies krijgt men een uitgebreid beeld van de gezondheid, doelen en voorkeuren van een patiënt. Dit proces legt ook meer nadruk op het psychosociale aspect.

Wie?

In het oncologisch zorgpad wordt de positieve gezondheid uitgevraagd door de Medisch Maatschappelijk Werker (MMW).

Wanneer?

Er wordt een extra consult ingepland met de Medisch Maatschappelijk Werker, waarbij de patiënt en zijn/haar naasten betrokken zijn, nadat de oncologische diagnose is gesteld. Dit consult vindt plaats na het extra consult met de verpleegkundig specialist.

Hoe?

De Medisch Maatschappelijk Werker bevrage de 6 dimensies, waarvoor ze tijdens hun opleiding zijn getraind. Als er belangrijke aspecten naar voren komen, worden deze genoteerd in de medische documentatie en besproken met een warme overdracht met de verpleegkundig specialist van het oncologisch zorgpad.



Praatplaat ovariumcarcinomen ervaring

Wat?

Een praatplaat is een tool die met de patiënt wordt meegenomen naar meerdere consulten gedurende het zorgpad. Hierdoor worden meerdere specialisten op de hoogte gebracht van het verloop van het zorgpad en de wensen van de patiënt met betrekking tot de behandeling.

Waarom?

De praatplaat ovariumcarcinoom biedt de patiënt meer duidelijkheid over het traject dat hij/zij doormaakt met betrekking tot de diagnose. Het omvat ook vragen aan de patiënt om beter te begrijpen wat voor de patiënt van belang is in het leven en wat hij/zij ondanks de diagnose en behandeling wil blijven doen.

Wie?

De patiënt vult de praatplaat in, waarbij deze besproken wordt met de verschillende zorgverleners gedurende het zorgpadtraject. Dit kunnen artsen evenals verpleegkundig specialisten zijn.

Wanneer?

De patiënt vult de praatplaat in en bespreekt deze met verschillende zorgverleners gedurende het traject van het zorgpad. Deze zorgverleners kunnen zowel artsen als verpleegkundig specialisten zijn.

Hoe?

Op A3-formaat wordt de praatplaat aan de patiënt overhandigd, waarbij de patiënt de mogelijkheid heeft om erop te schrijven en te tekenen.



Integratie informatie door verpleegkundige/ VPK specialist ervaring

Wat?

De informatie die wordt verzameld door de verpleegkundige of verpleegkundig specialist kan worden geïntegreerd in de besluitvorming tijdens het MDO. Dit kan gebeuren doordat de verpleegkundige zelf deelneemt aan het Multi-Disciplinair Overleg en daar de verzamelde informatie bespreekt.

Waarom?

Om ervoor te zorgen dat de opgehaalde informatie daadwerkelijk wordt geïntegreerd in de besluitvorming en wordt gebruikt om een passend behandelplan voor de patiënt op te stellen.

Wie?

De betrokken verpleegkundige of verpleegkundig specialist, bij voorkeur degene die de informatie zelf heeft verzameld.

Wanneer?

De informatie kan op verschillende manieren worden geïntegreerd in de besluitvorming, maar een van de meest voorkomende methoden is tijdens het Multi-Disciplinair Overleg (MDO).

Hoe?

Dit wordt bewerkstelligd door de aanwezigheid van de betrokken verpleegkundige of verpleegkundig specialist tijdens het MDO.



Warme overdracht tussen professionals ervaring

Wat?

De overdracht van informatie tussen professionals vindt plaats, waarbij het belangrijk is dat dit mondeling of telefonisch gebeurt. Op deze manier kan er direct gereageerd worden en kunnen er vragen gesteld worden over de verstrekte informatie. Het is handig als de consultkamers van zorgprofessionals die informatie moeten overdragen over een patiënt zich dicht bij elkaar bevinden. Als een Medisch Maatschappelijk Werker en Verpleegkundig Specialist bijvoorbeeld een consultatiekamer hebben in de buurt van de behandelend arts, zal er sneller overleg plaatsvinden en kan er ook sneller assistentie worden ingeroepen.

Waarom?

Hierdoor wordt voorkomen dat belangrijke informatie die is verzameld, alleen wordt opgeschreven in de decursus, waarbij er een risico bestaat dat deze over het hoofd wordt gezien. In plaats daarvan wordt de relevante persoon, die baat heeft bij deze informatie, persoonlijk gecontacteerd met de informatie.

Wie?

Deze overdracht kan plaatsvinden tussen alle zorgprofessionals, maar zal vaak plaatsvinden tussen diegene die de informatie ophaald en diegene die samen met collega's behandelopties voorlegt en deze met de patiënt het besluit maakt.

Wanneer?

Dit gebeurt vaak wanneer er belangrijke informatie is verzameld over een patiënt die mogelijk van invloed kan zijn op het besluitvormingsproces.

Hoe?

Door middel van telefonisch contact, door elkaar in het ziekenhuis tussen taken door te spreken (bv. op de gang, in consultenkamers, op de afdeling) of door de consultkamers van de verschillende zorgprofessionals dicht bij elkaar te hebben.

