

O.02**De ondersteunende rol van verpleegkundigen en huisartsen in Gedeelde Besluitvorming in de palliatieve oncologische zorg.**

Danique Bos¹, Naomi van der Velden¹, Jan Wind¹, Ellen Smets¹, Inge Henselmans¹, Maureen Thodé², Irene Jongerden², Hanneke van Laarhoven¹, Dorien Tange³, Roeline Pasman²

¹Amsterdam UMC - locatie AMC, AMSTERDAM, Nederland

²Amsterdam UMC - locatie VUmc, AMSTERDAM, Nederland

³NFK, UTRECHT, Nederland

Introductie:

Patiënten met ongeneeslijke kanker moeten vaak behandelbeslissingen nemen die vragen om Gedeelde Besluitvorming (GB), omdat er medisch gezien niet direct een voorkeur voor een specifieke behandeling (of het daarvan afzien) is. GB houdt in dat zorgverlener en patiënt samen in gesprek gaan over zowel de voor- en nadelen van de behandelmogelijkheden als de waarden en voorkeuren van de patiënt, om te komen tot een geïnformeerde, bewuste en passende beslissing. Ook huisartsen en verpleegkundigen kunnen patiënten spreken over dergelijke behandelingen. Daarover is echter minder bekend. Wij verkenden het perspectief van huisartsen en ziekenhuisverpleegkundigen op hun rol in het GB-proces over palliatieve (oncologische) behandelingen en de randvoorwaarden om die rol te kunnen vervullen.

Methode:

15 huisartsen en 18 verpleegkundigen werden in twee afzonderlijke studies geïnterviewd over hun rol in en de randvoorwaarden voor het ondersteunen van GB over palliatieve (oncologische) behandelingen. De audio-opnames van de interviews werden getranscribeerd en thematisch geanalyseerd door twee onderzoekers.

Resultaten:

Zowel bij huisartsen als verpleegkundigen was er variatie in de mate waarin zij betrokkenheid ervoeren in het besluitvormingsproces. Wanneer deelnemers aangaven geen grote bijdrage te hebben, beschreven zij desalniettemin vaak wel GB-ondersteunend gedrag. Een aantal thema's golden voor beide groepen. Zo konden we indelen als er drie strategieën van GB ondersteuning worden onderscheiden: 1) signaleren van de kwaliteit van de beslissing, 2) aanvullen van het GB-proces of 3) faciliteren van het GB-proces. Randvoorwaarden verschilden per discipline, maar overkoepelend was belangrijk: (1) een goede relatie en samenwerking met de patiënt en specialist, (2) goede overdracht van informatie tussen zorgverleners en (3) bewustzijn, kennis en vaardigheden om gesprekken te voeren met patiënten over de besluitvorming over de behandeling.

Conclusie:

Huisartsen en verpleegkundigen dragen bij aan GB over de palliatieve (oncologische) behandeling van patiënten, maar zijn zich daar niet altijd bewust van. Het is daarom belangrijk om het besef van deze zorgverleners over hun aandeel aan GB te vergroten en om hen handvatten te geven om GB te ondersteunen. Een volgende stap is om een training te ontwikkelen en te evalueren die bewustwording en (communicatie)vaardigheden op het gebied van GB in de palliatieve oncologische zorg van huisartsen en verpleegkundigen bevordert.