



**‘Stel elkaar vragen,  
wik en weeg.  
Dán pas beslis je samen’**

Jannie Oskam was jarenlang consultant in de zorg. Toen ze in 2013 de diagnose borstkanker kreeg, werd ze van zorgprofessional ineens patiënt. In 2015 schreef ze *Zo gaan we het doen!*, waarin ze zich inzet voor samen beslissen. Hoe ziet zij dit proces?

TEKST: OWEN VAN OERS

**B**ijna vijf jaar geleden kreeg Oskam de diagnose borstkanker. ‘Sinds 1 juni 2015 ben ik arbeidsongeschikt. Nu ben ik actief als vrijwilliger. Dat doe ik voor een deel bij de Nederlandse Borstkanker Vereniging (NBV). Zo help ik mee bij het invoeren van samen beslissen in ziekenhuizen. Ik moet wel op mijn energieniveau letten, want ik ben echt goed ziek geweest. Ik gebruik nu nog steeds medicijnen om het risico op terugkeer van de kanker te verkleinen.’

#### Waar komt de titel van uw boek vandaan?

‘Ik houd graag de regie (mee) in handen. Alleen had ik geen idee dat er wat te kiezen viel in de behandelingen. Dat ontdekte ik bij de chirurg en verpleegkundig specialist. Toen ik vertelde waar ik tegen opzag, kreeg ik een andere mogelijkheid aangeboden. Hij en de verpleegkundige hebben me zachtjes door de keuzemogelijkheden heen geloodst. Zonder dat ze daar heel duidelijk over waren. Dat had ik liever gehad, maar het is toch goed verlopen. Toen ik bij een andere arts kwam om over chemotherapie te praten zei hij: “Zo gaan we het doen”. Terwijl ik wilde overleggen en zocht naar een balans tussen overleven en blijvende schade.’

#### Waar gaat het fout?

‘Artsen zijn gericht op behandelen: klachten en lijden verlichten. Logisch, dat is hun perspectief. Dat reikt niet verder dan de spreekkamer, het ziekenhuis. Maar als patiënt ga je naar huis. Daar ben je partner, op je werk een collega. Kortom: er zijn consequenties voor je leven buiten de ziekenhuismuren. Wij als patiënten moeten daar aandacht voor vragen. Daarom vertel ik sinds enkele maanden aan artsen hoe de patiënt het bekijkt. Dat doe ik via lezingen, gastlessen en workshops. Die gaf ik eerder aan verpleegkundigen en patiënten, maar ook beleidsmakers en onderzoekers zijn geïnteresseerd.’

#### Hoe beslis je het beste samen?

‘Samen beslissen wordt vaak onterecht uitgelegd als: de patiënt moet beslissen. Maar samen beslissen is een proces waarin arts en patiënt naar elkaar toegroeien en verschillende invalshoeken verkennen. De arts moet zich afvragen: wie is de mens achter de aandoening? Een voorbeeld uit mijn eigen omgeving is Hannie. Ze kon niet meer lopen door de chemo, terwijl ze voorheen zo graag de hond uitliet. Als de arts had gevraagd hoe haar dag eruitziet was dat misschien voorkomen.’

‘Elkaar informeren en vragen stellen, samen wikkelen en wegen, en dan pas ... zo gaan we het doen. Je bouwt met elkaar een boog, het is een wisselwerking. Wie de steen (de uiteindelijke beslissing) op de boog legt, is niet zo belangrijk. Daarbij

kunnen drie vragen helpen: Wat zijn mijn mogelijkheden? Wat zijn de voor- en nadelen van die mogelijkheden? Wat betekent dat in mijn situatie?’ (Zie ook pagina 2)

## *‘Het is een proces waarin arts en patiënt naar elkaar toegroeien’*

#### U was borstkankerpatiënt. Gaat samen beslissen bij een chronische ziekte als een schildklier-aandoening anders?

‘Nee, want ook chronisch zieken krijgen een eerste diagnose en starten vaak direct een behandeling. Wel bouwen chronisch zieke patiënten met de tijd vaak meer kennis op en leren zij wat behandelingen met je doen. In de chronische zorg bestaat daardoor al langer meer wisselwerking tussen betrokkenen bij het zoeken naar een optimale behandeling.’



Samen beslissen is een proces waarbij de medische mogelijkheden verbonden worden met wat van belang is voor de patiënt en zijn of haar leven. Als deze verbinding sterk genoeg is kan deze de steen dragen: de beslissing. Zo ontstaat een beslissing waar de patiënt en de arts achter kunnen staan.