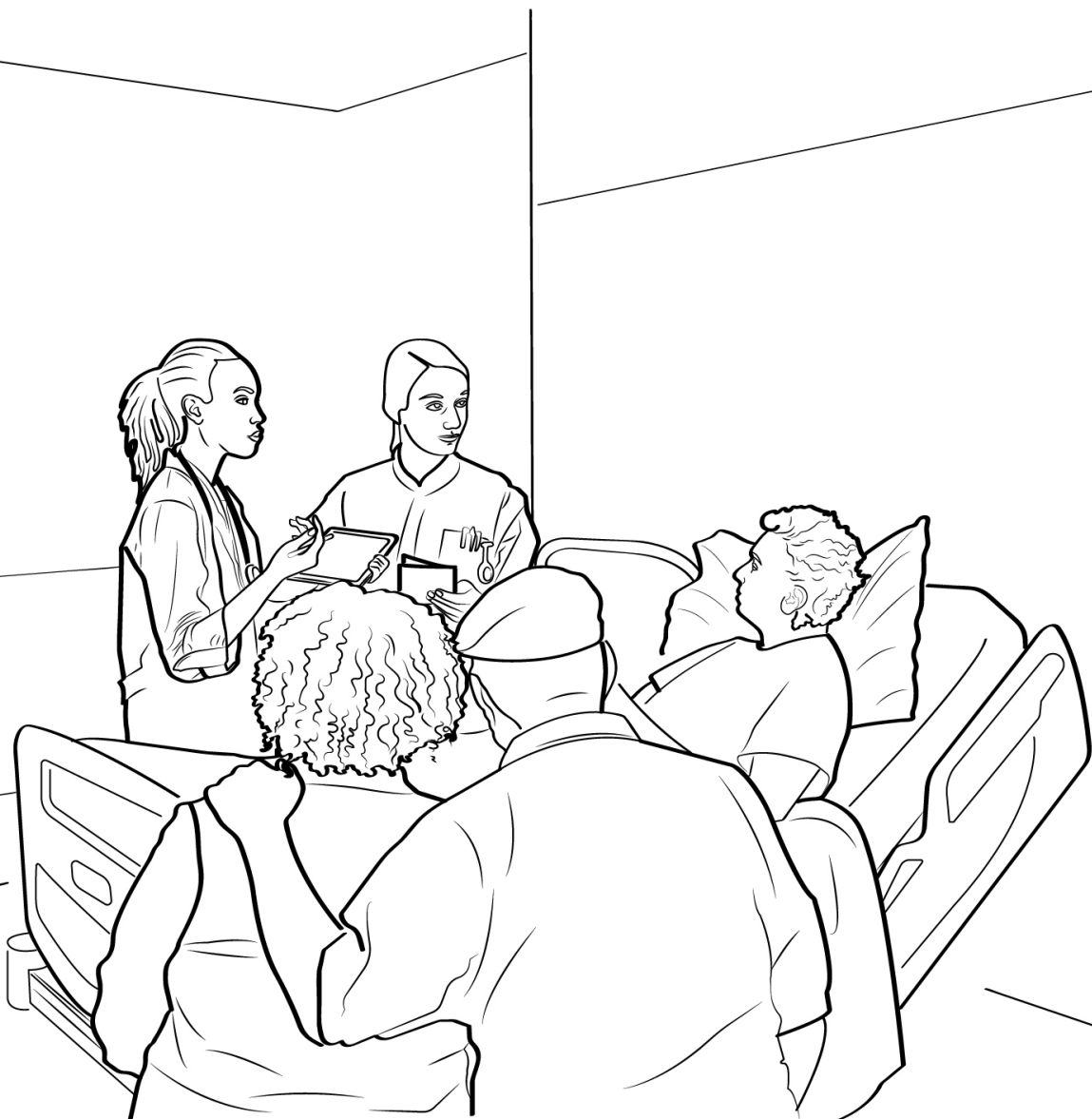


Betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengende behandelingen

Eindverslag van project "Passende zorg in de laatste levensfase door betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengende behandelingen"



Colofon

Februari 2022

Dit eindverslag verslag is geschreven door Susanne Arends, Roeline Pasman, Anneke Francke en Irene Jongerden.

Met dank aan alle deelnemers aan het project.

Het maakt deel uit van het project Passende zorg door betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengend behandelen. Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw en maakt onderdeel uit van het programma Palliantie. Meer dan zorg.



Betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengende behandelingen

Wanneer genezen geen optie meer is, krijgen patiënten nog vaak een keuze voor een levensverlengende behandeling. Denk hierbij aan keuzes over wel of niet nog chemotherapie of radiotherapie. Wel of geen antibiotica geven als er bijkomende infecties zijn. Of wel of niet kunstmatig voeding of vocht toedienen. Om een keuze te maken is samen beslissen door patiënten, naasten en zorgprofessionals belangrijk. Zorgprofessionals bieden daarmee 'passende zorg', ofwel zorg die past bij de zorgbehoeften en wensen van patiënten en die geen extra lijden geeft. In het project hebben we ons gericht op betrokkenheid van verpleegkundigen bij beslissingen over mogelijk levensverlengend behandelen in de laatste levensfase.

Over het project

Verpleegkundigen kunnen gebruik maken van gesprekskaarten om een gesprek aan te gaan met een patiënt over mogelijk levensverlengend behandelen. In het project hebben we dergelijke gesprekshulpmiddelen geïnventariseerd. Samen met het co-design panel hebben we gekozen om het zakkaartje 'Vier stappen van gedeelde besluitvorming' van NFK te gebruiken. Dit kaartje volgt de vier stappen van samen beslissen en geeft voorbeeldzinnen.

De onderzoekers hebben perspectieven op de rol van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengend behandelen geïnventariseerd: perspectieven van verpleegkundigen zelf, van artsen en van patiënten en naasten. Hieruit bleek een verschil tussen de huidige rol en de wenselijke rol van verpleegkundigen. Vooral verpleegkundigen wensen meer betrokkenheid. De informatie is gebruikt om een training voor verpleegkundigen, artsen en andere zorgverleners te ontwikkelen. Doel van de training is om kennis en vaardigheden op te doen en te oefenen om de rol in gedeelde besluitvorming te kunnen versterken. Hierbij kunnen ze gebruik maken van het zakkaartje 'Vier stappen van gedeelde besluitvorming' van NFK.

Met name verpleegkundigen, maar ook artsen uit Amsterdam UMC locatie VUmc, Dijklander Ziekenhuis, Spaarne Gasthuis & Rode Kruis Ziekenhuis zijn getraind in gezamenlijke besluitvorming bij mogelijk levensverlengende behandelingen.

De training inclusief gebruik van het zakkaartje hebben we geëvalueerd. Via vragenlijsten (verpleegkundigen) en bijeenkomsten met deelnemers aan de trainingen (verpleegkundigen en artsen) hebben we gevraagd om een specifieke, eigen casus in gedachten te nemen en de volgende vragen te beantwoorden:

- In hoeverre is, volgens verpleegkundigen, de beslissing als passend en bruikbaar ervaren door patiënten en naasten?
- In hoeverre was de verpleegkundige betrokken in het besluitvormingsproces?
- Hoe is het besluitvormingsproces verlopen?
- In hoeverre heeft de verpleegkundige gebruik gemaakt van de gesprekskaart, in de genoemde casus of in andere situaties?

Patiënten en naasten positief over betrokkenheid bij besluitvorming

Verpleegkundigen geven in de vragenlijst aan dat beslissingen vaak aansluiten bij de wens van een patiënt. Ze hebben de indruk dat patiënten veelal positief zijn over hun betrokkenheid bij de besluitvorming (zie Tabel). Uit aanvullende opmerkingen blijkt dat dit niet alleen geldt voor patiënten, maar ook dat naasten positief zijn als ze betrokken worden bij besluitvorming over levensverlengende behandelingen:

“Ik heb daarna nog met ze gesproken en zij stonden volledig achter hun keuze.”

“Naaste heeft haar betrokkenheid bij de besluitvorming als heel positief ervaren.”

Een enkele keer oordeelt een verpleegkundige dat de beslissing niet aansluit bij de wensen van een patiënt:

“De patiënt wilde doorbehandelen, terwijl de conditie daarvoor onvoldoende was.

Tegen de wens van de patiënt in is gestopt met levensverlengend behandelen.”

Verschillende casuïstiek werd beschreven waaruit bleek dat patiënten de zorg als passend hebben ervaren:

“Bij een patiënt met COPD in het eindstadium moest een keuze gemaakt worden over het wel of niet doorgaan met invasieve beademing en opnames in het ziekenhuis. Uiteindelijk is ervoor gekozen om te stoppen met de invasieve beademing. Zowel patiënt als naasten hebben aangegeven dat zij tevreden waren met de uiteindelijke beslissing.”

“Bij een patiënt moest een keuze gemaakt worden waar zij na haar ziekenhuisopname naartoe wilde. Het was duidelijk dat deze mevrouw niet meer zonder zorg naar huis kon gaan, maar dit was voor mevrouw een ingrijpende keuze rond het levenseinde. Na vele gesprekken is uiteindelijk gezamenlijk besloten dat mevrouw naar een hospice zou gaan. Dit was een keuze die helemaal aansloot bij de wensen van mevrouw en het was mooi dat wij gezamenlijk tot dit besluit konden komen.”

“ Het ging niet om levensverlengend behandelen, maar de patiënt moest een moeilijke keuze maken over een behandeling. Hij heeft mij toen gevraagd of ik hierover met hem in gesprek wilde gaan. Ik heb aangegeven dat ik het gesprek graag aan wilde gaan, maar dat ik mij hierop eerst goed moest voorbereiden. Dit heb ik gedaan met behulp van de gesprekskaart. Het werd uiteindelijk een heel emotioneel gesprek met de patiënt, maar hij heeft wel een keuze kunnen maken die voor hem op dat moment het beste leek.”

Verpleegkundigen nemen na training actief deel aan gesprekken over beslissingen

In de vragenlijst gaven verpleegkundigen ook aan dat zij na de training actief hebben deelgenomen aan gesprekken waarin de beslissing over een behandeling is genomen. Zo hebben ze:

- Voldoende tijd gehad voor de gesprekken en konden ze de voorkeur van de patiënt vaststellen.
- Na de training vaker gesprekken kunnen voeren over levensverlengend behandelen.
- Bewuster stil gestaan bij de fasen in de besluitvorming en hun rol hierbij.
- De training en gesprekskaart ervaren als een bijdrage aan de bewustwording van de fasen in de besluitvorming en hun rol hierbij.
- Handvatten gekregen om gesprekken over levensverlengend behandelen te structureren.

Verpleegkundigen ervaren de mate waarin zij betrokken zijn wel wisselend, van volledig betrokken bij het proces tot een focus op enkele stappen. Ze beschrijven hun rol in gezamenlijke besluitvorming als:

- Het achterhalen van de keuze van een patiënt, namelijk in het toetsen van de keuze (“klopt het dat...”)
- Het bespreekbaar maken van wensen met patiënten
- Het controleren of de informatie van de arts juist is overgekomen.

Verpleegkundigen zoeken spontane momenten om een gesprek aan te gaan, zoals tijdens het mobiliseren of tijdens de zorg. Gesprekken integreren in activiteiten maakt het minder zwaar en beladen; bijvoorbeeld in een gesprek over bijwerkingen nagaan wat een patiënt nog aanvaardbaar vindt. Indien je een patiënt apart meeneemt naar een kamer voor een gesprek, betekent dat vaak slecht nieuws.

Deelnemers geven aan altijd wel een mogelijkheid te kunnen creëren voor een gesprek over levensverlengende behandelingen of wensen die een patiënt nog heeft. Je kunt bijvoorbeeld:

- je pieper aan iemand geven
- prioriteiten stellen
- Als de bel gaat een collega oproepen, en ondertussen bij de patiënt blijven om het moment te behouden.

Collega's hebben hier begrip voor. Verder is het van belang dat verpleegkundigen goed omgaan met ruimte, tijd en rust voor gesprekken over levensverlengend behandelen en wensen van de patiënt.

Verloop van het besluitvormingsproces positief ervaren door verpleegkundigen

Verpleegkundigen zijn veelal positief over het verloop van het besluitvormingsproces. Deelnemers zijn er trots op dat draagvlak groot is en dat ze een sneeuwbaaleffect merken:

- De training heeft geleid tot een hefboom om andere zorgverleners te betrekken, zoals medisch specialisten en physician assistants.
- De training heeft handvatten gegeven om de inzet van het palliatief team te versterken.
- Het project heeft een beweging veroorzaakt om gedeelde besluitvorming beter vorm te geven, dit wordt door het team dat getraind is verder opgepakt.

Het aangaan van een gesprek over keuzes t.a.v. behandelen lukt wisselend, en is mede afhankelijk van patiënt en naaste. Bij jongere patiënten vinden deelnemers het vaak lastiger om het gesprek over de dood te voeren. Ook hebben sommige verpleegkundigen een afwachtende houding in het aangaan van een gesprek omdat zij het een beladen onderwerp vinden. Een verpleegkundige geeft aan dat zij hoopt te bereiken dat het bespreken van deze onderwerpen laagdrempeliger gemaakt kan worden, zodat collega's ook meer vertrouwen hebben om het gesprek aan te gaan.

“Gesprekken over al dan niet levensverlengend behandelen kunnen pittig en soms confronterend zijn voor de patiënt en soms ook voor naasten. Er moet veel besproken worden. Voor dergelijke gesprekken moet de tijd genomen worden. De patiënt moet kunnen “wennen” aan de nieuwe situatie en er zijn verschillende partijen betrokken met verschillende belangen (Arts – verpleegkundige – patiënt – naasten)”. (verpleegkundige, vragenlijst)

Verpleegkundigen noemen verschillen in ziektebeeld, in vaardigheden en in organisatie die van invloed zijn op het voeren van gesprekken:

- Variatie tussen afdelingen: Gesprekken over levensverlengend behandelen op de afdeling oncologie zijn lastiger. Patiënten zijn veelal in de terminale fase en overlijden snel. In andere gevallen kunnen vervolgstappen niet besproken worden, omdat patiënten uit beeld raken als ze de afdeling verlaten. Beslissingen over levensverlengend behandelen worden veelal op de poli of op dagbehandeling genomen. Op de afdeling longziekten en cardiologie keren patiënten regelmatig terug vanwege decompensatie of exacerbaties van astma/COPD. Hier is het belangrijk dat bijtijds met patiënten wordt gesproken over de wensen.
- Variatie in basiskennis: deelnemers vanuit palliatieve zorg lijken meer kennis te hebben over communicatieve vaardigheden.
- Variatie tussen instellingen: sommige instellingen geven betrokkenheid bij beslissingen meer in gezamenlijkheid vorm, andere instellingen meer individueel.

Vanuit alle instellingen wordt het documenteren en overdragen van informatie over de wensen van de patiënt en gespreksvoering die heeft plaats gevonden als uitdaging gezien.

- In de dagrapportage verdwijnt de informatie snel, meestal niet meer dan een dag terug gelezen. Extra icoontje toevoegen is geen oplossing, er zijn al teveel iconen waardoor het effect verdwijnt.
- Verpleegkundigen erkennen het belang van goede documentatie zodat collega's het kunnen overnemen indien je geen dienst hebt. Een apart tabblad waar alle zorgverleners hun notities kunnen schrijven, zoals het proactieve zorg tabblad wordt gegeven als suggestie voor goede documentatie

De gesprekskaart wordt door verpleegkundigen gebruikt in de praktijk

In de praktijk wordt wisselend gebruik gemaakt van de gesprekskaart. Het zakkaartje van NFK helpt om makkelijker in gesprek te gaan met een patiënt over de wensen en de beslissing. Hierbij kunnen de voorbeeldzinnen helpen om de juiste openingsvraag te stellen. Door het gebruik van de gesprekskaart lijken patiënten zich bewust te worden van keuzes en de beslissing doordat hier vragen over worden gesteld. Verpleegkundigen zijn zich niet altijd bewust van het gebruik van het zakkaartje. Enkele verpleegkundigen gaven tijdens de evaluatiebijeenkomst aan dat zij weinig of geen gebruik maken van de gesprekskaart. Het niet gebruiken van de gesprekskaart kon verschillende oorzaken hebben, zoals:

- Verpleegkundigen hadden genoeg handvatten om het gesprek te voeren vanuit hun eigen ervaringen en expertise en voelden zich vaardig genoeg om het gesprek zonder hulp van de gesprekskaart te voeren.
 - De gesprekskaart bevat teveel informatie om tijdens het gesprek erbij pakken. Verpleegkundigen willen tijdens het gesprek de volledige aandacht bij het gesprek kunnen houden en willen het gesprek op zijn beloop laten.
-

Verpleegkundigen gebruiken de gesprekskaart in verschillende situaties

Verpleegkundigen omschreven enkelen momenten waarop zij de gesprekskaart, al dan niet bewust, gebruiken in de praktijk:

- In gesprek met patiënt – Het kaartje kan helpen om makkelijker in gesprek te gaan met een patiënt om een beslissing te nemen. Het kaartje kan zowel voor als na een gesprek gebruikt worden ter bewustwording.
 - In gesprek met collega's – Het kaartje kan gebruikt worden om collega's te inspireren en te laten zien hoe een gesprek anders gevoerd kan worden. De voorbeeldzinnen zijn hierbij makkelijk te gebruiken en spreken voor zich.
 - Bij de begeleiding van leerlingen en jong gediplomeerden - Bij bespreken van casuïstiek met leerlingen is de gesprekskaart erg prettig, kan gebruikt worden om te voor oefenen. Verpleegkundige pakt dan het kaartje erbij en heeft het er bewust over. Leerlingen en jong gediplomeerden vinden het vaak spannend om gesprekken over levensverlengend behandelen te voeren, de zinnen op het gesprekskaartje zijn dan helpend.
 - Als reflectiemoment – De gesprekskaart wordt na het voeren van een gesprek door de verpleegkundige doorgenomen voor een persoonlijk reflectiemoment en kan dan inspiratie voor een volgend gesprek geven.
 - Voor herkenning en bewustwording – De gesprekskaart geeft herkenning van wat je al weet, bij het zien van de vragen geeft dit soms een "oh-ja" moment. Door het bespreken van het zakkaartje geven collega's aan zich bewuster te worden van de gesprekken en de stappen van besluitvorming.
 - Ondersteunend bij vraagstelling – De gesprekskaart kan helpen bij het vinden van een juiste openingsvraag om het gesprek aan te gaan of kan ondersteunen bij het anders formuleren van de vraagstelling die je in gedachte hebt. Ook kan de gesprekskaart als hand-out gebruikt worden waardoor een gesprek makkelijker verloopt.
-

Ontwikkelde materialen gedurende het project

Tijdens het project zijn verschillende materialen ontwikkeld, waaronder trainingsmaterialen, filmpjes en wetenschappelijke artikelen. Al deze materialen zijn vrij toegankelijk en online terug te vinden via onderstaande links.

- **Filmpjes:**

- o Samen beslissen over levensverlengend behandelen – de rol van de verpleegkundige:
<https://www.youtube.com/watch?v=jxD6j0TGf2g>
- o Filmpje samen beslissen – de beslissing: Het gesprek tussen arts, verpleegkundige en patiënt om samen tot een beslissing te komen over levensverlengend behandelen in het kader van samen beslissen.
<https://www.youtube.com/watch?v=Rwco-9TulXs>
- o Samen beslissen – hoe voer je een gesprek over wensen ten aanzien van levensverlengend behandelen: De verpleegkundige in gesprek over wensen ten aanzien van levensverlengend behandelen in het kader van samen beslissen.
<https://www.youtube.com/watch?v=qlxemw8lqrc>
- o Samen beslissen: overdracht van informatie: Overdracht van informatie tussen arts en verpleegkundige ten aanzien van levensverlengend behandelen in het kader van samen beslissen.
<https://www.youtube.com/watch?v=NLuIT75M9dl>

- **Trainingsmaterialen:**

- o Trainershandleiding
- o Toolbox

Zowel de trainershandleiding als de toolbox worden in 2022 op Palliaweb geplaatst. Alle deelnemende instellingen hebben de toolbox en trainershandleiding ontvangen. Eventueel kunnen deze materialen op aanvraag digitaal verstrekt worden.

- **Wetenschappelijke artikelen:**

- o Een systematic review naar de haalbaarheid en effectiviteit van tools die communicatie en besluitvorming ondersteunen bij levensverlengende behandelingen voor patiënten in het ziekenhuis
<https://spcare.bmj.com/content/early/2020/10/05/bmjspcare-2020-002284.long>
 - o Een kwalitatieve studie over de rol van verpleegkundigen bij samen beslissen over levensverlengende behandelingen.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14549>
 - o Een kwalitatieve studie over morele spanningen onder verpleegkundigen wanneer zij betrokken zijn bij levensverlengende behandelingen bij patiënten met een korte levensverwachting.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399122000416?via%3Dihub=>
-

-
- o Een kwantitatieve studie naar het perspectief van verpleegkundigen op hun betrokkenheid in besluitvorming over levensverlengende behandelingen.

Publicatie volgt nog.

- o Een kwalitatieve studie over het perspectief van artsen op de rol van verpleegkundigen in samen beslissen over levensverlengende behandelingen.

Publicatie volgt nog

Naast de ontwikkelde materialen hebben we gebruik gemaakt van het zakkaartje 'Vier stappen van gedeelde besluitvorming' van

- o NFK¹ (Zie bijlage 2)

Tot slot

De activiteiten en training in het project hebben bijgedragen aan bewustwording en lijken tot meer betrokkenheid te leiden van verpleegkundigen bij beslissingen over levensverlengend behandelen.

¹ Nederlandse Federatie van kankerpatiënten organisaties (NFK): Tools bij samen beslissen, vijfde editie 2020. [Internet]. Available from: <https://nfk.nl/themas/samen-beslissen/tools-bij-samen-beslissen>.

Bijlage I

Tabel 1 Uitkomsten vragenlijst deelnemende verpleegkundigen (n=20)

| | Oneens | Neutraal | Eens | n.v.t. |
|---|--------|----------|------|--------|
| <i>Ik heb actief deelgenomen aan gesprekken waarin de beslissing over deze behandeling is genomen</i> | 15% | 5% | 80% | - |
| <i>Ik heb genoeg tijd gehad om deel te nemen aan gesprekken over behandeling bij deze patiënt</i> | 25% | 10% | 65% | - |
| <i>Deze medisch specialist waardeerde mijn mening over de behandeling</i> | - | 15% | 80% | 5% |
| <i>In het MDO heb ik belangrijke informatie besproken over de patiënt, die relevant is voor het nemen van de beslissing over de behandeling</i> | 5% | 15% | 40% | 40% |
| <i>Ik heb vastgesteld wat de voorkeur is van de patiënt voor de beslissing over deze levensverlengende behandeling</i> | - | 15% | 80% | 5% |
| <i>De beslissing sloot aan op de wensen van de patiënt</i> | 10% | 10% | 80% | - |
| <i>De patiënt was bij het bespreken van de behandelbeslissing betrokken</i> | 10% | - | 85% | 5% |
| <i>Ik ervaar deze beslissing als de juiste voor de patiënt</i> | 10% | 5% | 85% | - |
| <i>Ik heb de indruk dat de patiënt zijn/haar betrokkenheid bij de besluitvorming als positief heeft ervaren</i> | - | 10% | 80% | 10% |

Bijlage II

VIER STAPPEN VAN GEDEELDE BESLUITVORMING (Stiggelbout, 2015)

| STAP MET AANDACHTSPUNTEN | VOORBEELDZINNEN |
|---|---|
| <p>1. KEUZE, PROCES EN ROLVERDELING Essentie: er is iets te kiezen en de patiënt heeft daar een rol in.</p> <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. |

| | |
|--|---|
| <p>2. MEDISCH TECHNISCHE MOGELIJKHEDEN Essentie: de ziekte en de opties zijn goed uitgelegd</p> <ul style="list-style-type: none"> Benoem opties, voor- en nadelen neutraal Benoem ook optie afwachten / niet behandelen Gebruik uitkomstgetallen (.. op 100 mensen) Vertaal bijwerkingen en late gevolgen naar effect op het dagelijks leven. Vraag terug wat iemand heeft gehoord (teach back) methode Ondersteun het gesprek met tekeningen, folders, keuzehulp Peil de eerste voorkeur en vraag naar de reden. | <ul style="list-style-type: none"> Ik vertel u over de ziekte, alle behandelingen en over niet behandelen. Bij elke behandeling vertel ik voor- en nadelen en hoe vaak deze voorkomen. Vermoeidheid die niet weggaat is een bijwerking die vaak voorkomt. Hierdoor kunt u minder doen op een dag. Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Wilt u vertellen wat u net heeft gehoord? We gaan nu (nog) geen behandeling kiezen. Ik wil wel graag weten hoe u er nu over denkt. Wat zegt uw verstand? En uw gevoel? Welke voordelen vindt u het belangrijkste? Waar ziet u tegen op? Waarom? Nu u deze informatie heeft, naar welke behandeling neigt u dan? |
|--|---|

Januari 2020, vijfde versie

| STAP MET AANDACHTSPUNTEN | VOORBEELDZINNEN |
|---|--|
| <p>3. VOORKEUREN Essentie: kwaliteit van leven (leefsituatie, wat vindt de patiënt belangrijk) verkennen en verbinden aan de medische mogelijkheden.</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat nu en in de toekomst van belang is in het leven van patiënten speelt een rol bij de keuze voor een behandeling. Veel patiënten realiseren zich dat niet. Stel daarom vragen over wat telt in iemands leven. Vat samen wat u begrepen heeft van hetgeen belangrijk is in het leven van patiënt. Wik en weeg samen over medische mogelijkheden in relatie tot bovenstaande. Vraag door op 'hints' (verwachtingen, zorgen, voorkeur) van patiënt. | <ul style="list-style-type: none"> Elke behandeling heeft gevolgen voor uw leven, nu en in de toekomst. De beste keuze hangt af van wat voor u belangrijk is. Soms kunt u door een behandeling iets niet meer wat u graag doet. Hoe ziet een dag uit uw dagelijks leven eruit? Wat doet u graag? Wat vindt u belangrijk in uw leven? En wat is het allerbelangrijkst? Waar geniet u van? Wat maakt u blij? Welke wensen heeft u voor de toekomst? Waar hoopt u op? Waar maakt u zich zorgen over? Waar ziet u tegenop? Wat wilt u niet meer? We gaan nu samen hardop denken welke behandeling voor u de beste keuze kan zijn. |

| | |
|--|---|
| <p>4. BESLISSING Essentie: medische mogelijkheden en voorkeuren van patiënt m.b.t. kwaliteit van leven, leiden tot de beslissing (of uitstel).</p> <ul style="list-style-type: none"> Stem af: wie neemt het besluit? Patiënt, samen of u? Verbind het besluit met de voorkeuren die de patiënt genoemd heeft en ga na of het klopt. Geef aan dat de patiënt altijd op besluit mag terugkomen. Steun de patiënt ook als deze medisch gezien niet voor de beste optie kiest. | <ul style="list-style-type: none"> Wat de keuze ook wordt, ik zal u steunen. Heeft u nog iets nodig om een keuze te kunnen maken? Voelt het goed voor u om nu een keuze te maken? Of liever volgende keer? Heeft u zelf al een keuze gemaakt? Of wilt u liever dat ik een behandeling voorstel? Welke behandeling past het beste bij u? Waarom? Ik denk dat u behandeling x wilt, omdat ... Heb ik dat goed begrepen? U kunt altijd op deze beslissing terugkomen. |
|--|---|