



Focus on values to stimulate shared decisions in patients with thyroid cancer:  
A multifaceted COMmunication BOoster (COMBO).

## INHOUD

Kick-off meeting

Focusgroepen

Ontwikkeling keuzehulpen

Communicatietraining

Deelnemende ziekenhuizen

Beste lezer,

Dit is de eerste nieuwsbrief van de COMBO studie. Vanaf maart/april 2020 zullen naast het Radboudumc, nog 6 centra starten met inclusie van patiënten. In de loop van 2020 verwachten we hier nog 5 ziekenhuizen aan toe te voegen. In totaal 11 centra, zullen samen de 128 complete patiënten nodig voor deze trial gedurende de komende drie jaar includeren. Dit betekent tussen de 8 - 12 complete patiënten per centrum over de gehele inclusieperiode. Vanwege verwachte uitval bij inclusie, willen we in totaal 224 patiënten benaderen.

Met deze nieuwsbrief, willen we u eens per kwartaal op de hoogte brengen van de vorderingen van onze studie. Naast dat er veel werk zit in het opzetten, gefinancierd en goedgekeurd krijgen van deze studie, zijn we ontzettend blij met de medewerking die we tijdens de ontwikkeling van de keuzehulpen en het volgen van de communicatietraining van jullie hebben gekregen. Deze studie kan alleen maar een succes worden door enthousiaste artsen en ondersteuners uit de deelnemende centra.

Succes met includeren!

Mede namens het COMBO onderzoeksteam,

Rosalie Koot

## FOCUSGROEPEN

**Nadat op 15 april 2019 een geslaagde kick-off meeting werd gehouden konden we aan de slag met focusgroepen om uiteindelijk de keuzehulpen te ontwikkelen.**

Focusgroepen werden zowel met patiënten als met artsen uit de academische centra georganiseerd. De verschillende groepen bestonden uit 5-8 personen en door middel van begeleidende vragen kwamen alle onderwerpen voor de ontwikkeling van de keuzehulpen in ongeveer 1,5 uur aan bod.

Het was interessant en nuttig om verschillende zienswijzen en behandeltrajecten te horen binnen de verschillende ziekenhuizen. Daarnaast was de dynamiek tussen patiënten tijdens de focusgroepen goed om te zien. Patiënten vonden het prettig om van andere patiënten te horen hoe de behandeling bij hen was verlopen. De focusgroepen voor patiënten werden vanwege de reistijd alleen voor patiënten uit het Radboudumc gehouden.

Om voldoende landelijke dekking te hebben, zijn enkele patiënten uit de rest van Nederland telefonisch geïnterviewd.

De uitgeschreven interviews zijn vervolgens door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar geanalyseerd en gecodeerd in Atlas.ti. Hiermee kregen we een mooi overzicht van wat er in de keuzehulpen moet komen te staan.

## ONTWIKKELING KEUZEHULPEN

**Na het afronden van de focusgroepen begon de ontwikkeling van de verschillende keuzehulpen.**

Door gebruik van de focusgroepen, literatuuronderzoek en reeds bestaande keuzehulpen ontwikkelden we de eerste versies. Door patiënten en artsen werden deze versies voor een eerste keer beoordeeld en zo nodig aangepast. Hierna konden we van de keuzehulpen op papier met behulp van Keizer Karel webdesign digitale versies ontwikkelen. Vervolgens hebben we middels de alpha test en think aloud methode patiënten en artsen gevraagd opnieuw de keuzehulpen te beoordelen. Gedurende de inclusie periode zullen we als beta test patiënten vragen een vragenlijst in te vullen over het gebruik van de keuzehulp.

Als projectteam zijn we trots op de ontwikkeling van de keuzehulpen en zijn het mede dankzij jullie zeer bruikbare bronnen van informatie geworden.

## COMMUNICATIE TRAINING

### Gedurende de eerste maanden ontwikkelden we de communicatietraining voor artsen.

In samenwerking met een trainer op het gebied van gedeelde besluitvorming werd een train de trainer sessie gehouden waar we verschillende ervaren trainers vanuit het hele land gezamenlijk trinden. Hierna konden zij zoals u ervaren heeft, in de verschillende regio's de groepstrainingen houden voor de artsen. Voorafgaand aan de groepstrainingen werd een e-learning 'samen beslissen' afgerond. De groepstrainingen waren gericht op de vier stappen van gedeelde besluitvorming. Ook werd uitgebreid aandacht besteed aan het onderdeel 'wat vindt de patiënt belangrijk'. Vervolgens namen alle artsen een consult op en werd dat door de trainer geanalyseerd middels de OPTION 5. Door middel van een individueel coachingsgesprek werd dit aan de artsen teruggekoppeld.

## DEELNEMENDE ZIEKENHUIZEN

### Ook perifere ziekenhuizen nemen deel aan de COMBO studie.

Gedurende de ontwikkeling en het opzetten van de COMBO studie realiseerden we ons dat de patiëntenzorg van schildklierkanker zich niet meer enkel afspeelt in de academische centra. Hierdoor hebben wij ook perifere ziekenhuizen gevraagd voor deelname aan de COMBO studie. Mochten er nog grote perifere centra zijn waarvan u denkt dat zij een aandeel kunnen en willen hebben in de COMBO studie, dan horen wij dat uiteraard graag.

## UPDATE INCLUSIE PROEFPERSONEN

In de volgende nieuwsbrieven zal hier een update van het aantal inclusies per centrum worden gegeven. Momenteel is de studie open voor inclusie in 6 centra.

## COLOFON

### Onderzoeksteam

Dr. Peep Stalmeier (Radboudumc)  
Dr. Romana Netea-Maier (Radboudumc)  
Dr. Rosella Hermens (Radboudumc)  
Dr. Nelleke Ottevanger (Radboudumc)  
Drs. Rosalie Koot (Radboudumc)

### Contact

Voor vragen over de studie of aan- / afmelden voor de nieuwsbrief kunt u contact opnemen met de uitvoerend onderzoeker: drs. Rosalie Koot, Radboudumc, Geert Grooteplein Zuid 10, Nijmegen  
T: 06-82525879

E: [combostudie@radboudumc.nl](mailto:combostudie@radboudumc.nl)

### Deelnemende centra

Radboudumc (coördinerend)  
Rijnstate ziekenhuis  
CWZ  
MUMC+  
Catharina ziekenhuis  
UMC Utrecht  
NKI/AVL  
Hagaziekenhuis  
LUMC  
Amsterdam UMC  
UMCG

Voor het laatste nieuws, informatie voor behandelaars, studiedeelnemers en het zakkaartje in pdf-formaat, zie: [www.combostudie.nl](http://www.combostudie.nl)

### Financiering

De COMBO studie wordt gefinancierd door de KWF Kankerbestrijding.



