



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Shared decision-making about treatments for early breast cancer : preferences of older patients and clinicians

Hamelinck, V.C.

Citation

Hamelinck, V. C. (2018, November 13). *Shared decision-making about treatments for early breast cancer : preferences of older patients and clinicians*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/66715>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/66715>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/66715> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Hamelinck, V.C.

Title: Shared decision-making about treatments for early breast cancer : preferences of older patients and clinicians

Issue Date: 2018-11-13

Stellingen behorende bij het proefschrift:

**Shared decision-making about treatments for early breast cancer:
Preferences of older patients and clinicians**

1. Bij oudere vrouwen met een vroeg stadium borstkanker dient in het eerste consultatiegesprek, aangaande chirurgie, de optie van borstsparende operatie net zo bespreekbaar gemaakt te worden als de borstverwijderende operatie (*dit proefschrift HF3*).
2. Het veelgehoorde argument dat oudere patiënten niet willen meebeslissen of geen verantwoordelijkheid voor de beslissing willen dragen, is geen reden om deze patiëntengroep onvolledig voor te lichten over het besluitvormingsproces (*dit proefschrift HF5*).
3. "Slow and steady wins the race" (*Naar 'De wedstrijd van de schildpad en de haas' - een fabel van de Griekse dichter Aesopus. Persoonlijke toelichting: gedurende een groot project – zoals een PhD – kan het lijken alsof je niet snel of goed genoeg bent. Gelukkig komt het toch vaak goed als je maar niet opgeeft*).
4. Het gebruik van de leidraad over de adjuvante systeemtherapie gebaseerd op leeftijd is geen garantie dat de zorgverlener voldoet aan de patiëntpreferenties (*dit proefschrift HF4*).
5. Het is een uitdaging voor zowel arts als onderzoeker om de keuze van behandeling te baseren op de biologische leeftijd van de patiënt en chronologische leeftijd minder van invloed te laten zijn op het advies (*dit proefschrift HF6*).
6. Patients, not doctors, should decide what risks to take and doctors should ensure that patients have balanced information on treatments (*naar aanleiding van dit proefschrift HF 3-5 & McCartney; BMJ 2015; 350; h3311*).
7. Naast praktische en beleidsmatige veranderingen behoeft de implementatie van gedeelde besluitvorming in de geriatrische oncologie vooral ook een cultuuromslag (*naar aanleiding van een reviewartikel over ageism in geriatrische oncologie door Schroyen; Clin Interv Aging 2015; 10; 117-125*).
8. "Each bruise is a lesson, and each lesson makes us better" (*Naar een uitspraak van Arya Stark. Persoonlijke toelichting: een PhD gaat voor velen met vallen en opstaan, maar die moeite is wat het het waard maakt*).
9. Ouderen zijn fysiek niet meer op hun sterkst, maar het zijn wijze mensen met ontzettend veel kracht (*naar aanleiding van interviews met ouderen voor het boek 50 Schrijvers, 1 vraag ... - 'Wat kan ik van u leren?' door Stichting Goed doen voor een ander. Toelichting: we kijken vooral naar die broze buitenkant, maar door het gesprek aan te gaan, kunnen we veel van ouderen leren*).
10. "Het moet niet meer de vraag zijn of patiëntenparticipatie nodig is bij geneesmiddelenontwikkeling, maar hoe we dat gezamenlijk invullen" (*gebaseerd op uitspraken van de voorzitter PSC Patients Europe – Marleen Kaatee – Collegedag 13 juni 2018 College ter Beoordeling van Geneesmiddelen*).

Victoria C. HAMELINCK