

Samenwerken met de patiënt is effectief

Shared decision making voor beginners

Sophie Broersen

Gezamenlijke besluitvorming, oftewel shared decision making, is een manier van werken waarbij arts en patiënt samen tot een beleid komen dat het beste bij de patiënt past. Dat is minder vaag dan de critici denken. Een kleine handleiding.

beeld: Quadia

Een patiënt die met een beenbreuk op de spoedeisende hulp ligt, zal doorgaans niet veel opschieten met uitgebreid overleg over het te volgen beleid. Zo veel te kiezen valt er immers niet. Voor een vrouw met borstkanker die moet beslissen of ze een borstsparende operatie of een mamma-amputatie zal ondergaan, ligt dat anders. Vooral bij ingrijpende beslissingen waarbij meer opties bestaan, is het zaak de patiënt zo veel mogelijk te betrekken bij die beslissing. Dat klinkt logisch, maar het gebeurt vaak niet. Of niet goed. Gezamenlijke besluitvorming, oftewel shared decision making (SDM), zijn de toverwoorden die daarin verandering moeten

brengen. Dat is meer dan alleen informed consent verkrijgen, maar een stuk minder zweverig dan sommige dokters wellicht vrezen. De volgende feiten, meningen en tips over gezamenlijke besluitvorming zijn opgetekend tijdens het zesde internationale congres over dit onderwerp, dat vorige week plaatsvond (zie *kader*).

Waarom wel?

- **Patiënten maken een weloverwogen keuze**
Waarom is het eigenlijk nodig om patiënten meer te betrekken bij het vaststellen van beleid? Ze komen immers bij de dokter omdat die het weet: 'U bent de dokter, zegt u het maar.' 'Maar je weet niet wat je niet weet', zegt Glyn Elwyn, huisarts en SDM-onderzoeker aan Cardiff University in Wales. Een arts die patiënten wijst op verschillende opties, zal volgens Elwyn zien dat zij wel degelijk blij zijn dat ze iets te kiezen hebben. 'Vervolgens kunnen patiënten datgene kiezen wat ook de voorkeur van de arts heeft, of niet. Daar kun je als dokter niet blij mee zijn, maar in ieder geval weet je dan wel wat ze doen. Want als we één ding weten van patiënten, is het dat we doorgaans niet weten wat ze doen met je advies als ze de deur uitlopen.'
- **Patiënten kiezen doorgaans verstandig**
Onderzoek dat gedaan is naar gezamenlijke besluitvorming toont aan dat patiënten doorgaans verstandige keuzes maken. Neem

Conferentie gezamenlijke besluitvorming

Vorige week vond de zesde International Shared Decision Making conference plaats in Maastricht. Medisch Contact was erbij en heeft artsen, onderzoekers, een patiëntvertegenwoordiger en een verzekeraar geïnterviewd. Op basis van deze gesprekken is dit artikel tot stand gekomen. De negen interviews, met onder meer congresvoorzitter Trudy van der Weijden, aios gynaecologie Arno van Peperstraten en vooraanstaand SDM-onderzoeker Glyn Elwyn, zijn op www.medischcontact.tv te bekijken. Tijdens het congres werd het Platform SDM opgericht, dat als kennis- en expertisecentrum moet gaan dienen voor zorgverleners en patiënten die meer willen weten en leren over gezamenlijke besluitvorming. Lees het bericht hierover op blz. 1628.





Glyn Elwyn: 'Je weet niet wat je niet weet.'



Arno van Peperstraten: 'Uitleggen en informatie geven.'



Hanneke de Haes: 'Informatie kan stressvol zijn.'

'Leg uit dat 25 procent kans op een bijwerking één op de vier betekent'

het onderzoek naar keuzehulp voor ivf-paren, waar Arno van Peperstraten, aios gynaecologie aan het UMC St Radboud, op gepromoveerd is. Van Peperstraten: 'We kunnen één of twee embryo's terugplaatsen. Met twee embryo's is de kans op een zwangerschap groter, maar ook de kans op een tweeling, met alle mogelijke complicaties van dien. Als we patiënten al die informatie meegeven in een duidelijke folder en dan terug laten komen, kiezen ze vaker voor het terugplaatsen van één embryo. Iets wat we

op andere manieren niet voor elkaar krijgen.' Patiënten blijken doorgaans minder risico te nemen dan artsen denken, mits ze goed geïnformeerd zijn. Elwyn: 'Neem gonartrose. Als de orthopeed

zegt dat een knieprothese het beste is, zullen patiënten hier doorgaans in meegaan. Als je uitlegt wat die operatie inhoudt, dat er een lange revalidatie nodig is, als je navraagt wat dat voor hun leven betekent en wat zij daarover denken, kiezen ze minder vaak voor die operatie.'

- **Het is goed voor de arts-patiëntrelatie**
Gezamenlijke besluitvorming kan dus tot effectievere zorg leiden. En dat niet alleen, zegt Elwyn: 'De relatie tussen behandelaar en patiënt gaat erop vooruit als je weet wat er speelt en wat de beweegredenen zijn achter zijn keuze.'

Waarom niet?

- **Stress**
Er zijn dus genoeg redenen om te streven naar gezamenlijke besluitvorming. Waarom omarmen artsen deze methodiek dan niet en masse? Daar zijn allerlei redenen voor, zegt Hanneke de Haes, hoogleraar medische psychologie aan

het AMC. 'Informatie geven kan stressvol zijn. Zeker als het gaat om ingewikkelde informatie of als de dokter zelf niet alles weet. Of als het om emotioneel beladen onderwerpen gaat. Tijdsdruk helpt ook niet mee.'

- **Gebrek aan vaardigheden**

Een volgende barrière is een gebrek aan vaardigheden, zegt De Haes. Iemand ervan overtuigen om een bepaalde behandeling te ondergaan, is iets anders dan samen met een patiënt doornemen welke overwegingen er zijn bij de keuze voor een bepaalde behandeling. De Haes: 'Artsen zijn vaak doeners, en willen naar een beslissing toewerken. Voor het teruggaan naar de waardes van de patiënt hebben zij minder handvatten.' Laat staan dat het hen lukt om de eigen voorkeur niet door te laten schemeren. Je neutraal opstellen is ook een vak.

- **Problemen in communicatie**

Maar hoe ga je in op de eigen inzichten over ziekte en zorg bij mensen die cognitief of communicatief minder begaafd zijn? Dat hoeft geen belemmering te zijn, zegt de Schotse onderzoekster Vikki Entwistle. 'Er zijn hulpmiddelen beschikbaar die helpen bij het gesprek, zoals symbolen en plaatjes. Dat werkt goed bij bijvoorbeeld afasie of beginnende dementie. Mensen die moeite hebben met beslissen, kun je helpen door ze goed te leren kennen. Niet alleen alles te weten van hun ziektebeeld, maar ook over wat voor mens ze zijn. Hoe is hun karakter, wat is van belang in hun leven? Dan kun je ze beter ondersteunen bij het komen tot een besluit'

Hoe dan?

- **Keuzehulp**
Artsen en onderzoekers zijn al jaren bezig met gezamenlijke besluitvorming, vertelt



Vikki Entwistle: 'Gebruik symbolen en plaatjes.'



Trudy van der Weijden: 'Keuzehulp is niet de *magic bullet*.'



Lyndal Trevena: 'Eerst informatie verzamelen.'

SAMENVATTING

- Gezamenlijke besluitvorming in de gezondheidszorg is effectief en goed voor de arts-patiëntrelatie.
- Sommige artsen vinden het stressvol, missen de nodige vaardigheden of denken ze dat de patiënt het niet aankan.
- Simpele adviezen ('stel open vragen', 'gebruik afbeeldingen') en hulpmiddelen (keuzehulp in folders of op internet) kunnen uitkomst bieden.

Trudy van der Weijden, hoogleraar implementatie richtlijnen aan de Universiteit Maastricht. 'Initieel richtten we ons vooral op het ontwikkelen van zogenaamde keuzehulpen.' Dat zijn folders of websites met medische informatie over een aandoening en de behandel- of diagnostieopties. Op internet zijn er tientallen te vinden, onder andere via KiesBeter. Onderwerpen zijn bijvoorbeeld: wel of niet plakken bij een pneumothorax, wel of niet tonsillen laten knippen en een anticonceptivum kiezen. Keuzehulpen kunnen nuttig zijn, zegt Van der Weijden, 'maar het is niet de *magic bullet*.'

• Duidelijke taal

Let goed op hoe je dingen vraagt en vertelt, zegt De Haes. 'Stel echt open vragen. Dat klinkt makkelijker dan het is, zien we bij studenten. Die proberen een open vraag te stellen, en gaan dan in de vervolgvraag sturen. "Wat wilt u zelf, kiest u voor dit of voor dat?" Gebruik zo mogelijk visuele hulpmiddelen, bijvoorbeeld als het gaat om het bespreken van risico's of kansen. Percentages begrijpen veel patiënten ook niet goed. Leg liever heel expliciet uit dat 25 procent kans op een bijwerking betekent dat één op de vier mensen dit krijgt.'


• Vier vragen ter overweging,

Misschien is het belangrijkste bij gezamenlijke besluitvorming de stap tussen informatie verstrekken en beslissen. De Haes: Ga eerst na wat de overwegingen van de patiënt zijn, ga daarna pas over tot een beslissing. Lyndal Trevena, huisarts en epidemioloog aan de Sydney Medical School heeft een vaste werkwijze waarin de overweging is ingebouwd. Trevena: 'Het begint met het verzamelen van informatie. Over de ziekte, uit anamnese en onderzoek, de beschikbare wetenschappelijke informatie over diagnostiek en behandeling, maar ook de voorkeuren van de patiënt, en de informatie over culturele factoren, het systeem rond de

patiënt. Vervolgens organiseren en overwegen we die informatie en pas dan komen we tot een besluit. Dat is niet erg anders dan wat artsen sowieso al doen, en dat is nu net de bedoeling', zegt Trevena: 'Dit past binnen de workflow van de dokter.'

Binnen dit geheel gebruikt ze vier vragen die de patiënt zou kunnen stellen bij de overweging: Wat zijn de mogelijkheden? Wat zijn de voor- en nadelen? Hoe waarschijnlijk is het dat die optreden? Wat is voor mij van belang? Trevena: 'We hebben onderzocht wat het gevolg is van deze werkwijze. De patiënten zijn meer betrokken bij hun eigen behandeling, er komen meer opties en voorkeuren van de patiënt aan bod. En het kost niet meer tijd dan de gebruikelijke manier van werken.'

Laatste tip

Nog een laatste tip gaf oud-voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten, Marianne van den Berg: 'Als je nadenkt over gezamenlijke besluitvorming, of bezig bent met het opstellen van een keuzehulp, betrek de patiënt daar dan meteen bij. Helaas is het nog vaak zo dat patiënten pas op het laatst wordt gevraagd wat hun mening is.' 



Marianne van den Berg: 'Betrek patiënt meteen.'



Een eerder MC-artikel over dit onderwerp en links naar websites met aanvullende informatie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Webverwijzingen:

Oprichting Platform SDM:

<http://medischcontact.artsennet.nl/artikel/Artsen-en-patienten-beslissen-onvoldoende-samen.htm>

Talking Mats, een hulpmiddel bij communicatie, bijvoorbeeld voor dementerende of afatische patiënten:

<http://www.talkingmats.com/>

Keuzehulpen:

<http://www.kiesbeter.nl/medische-informatie/keuzehulpen/default.aspx><http://www.dekeuzehulpverzameling.nl/nl/>