

Samen beslissen is beter

Van milde manipulatie naar partneren met de cliënt

Inspiratiedag 100% Zorg!

16 juni 2015

Haske van Veenendaal

Over 60 minuten....

- Weet u wat gedeelde besluitvorming is;
- Weet u wat gedeelde besluitvorming oplevert;
- Heeft u een mening over wat gedeelde besluitvorming en verspilling met elkaar te maken hebben;
- Bent u nieuwsgierig naar hoe u gedeelde besluitvorming kunt toepassen!

De cliënt centraal?



The edge of life



Wat is gedeelde besluitvorming

FOKKE & SUKKE

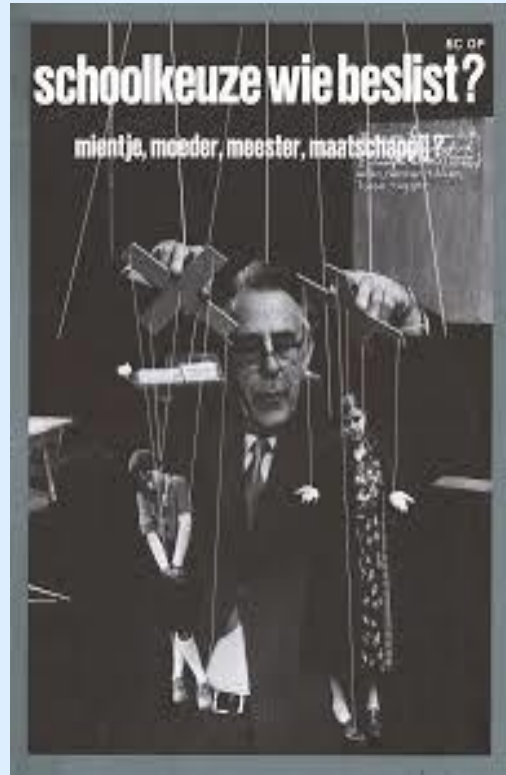
HEBBEN AL JAREN LAST VAN KEUZESTRESS

KOCH OF
KLUUN?

WIJ ZIJN NOG
BEZIG MET THE
BEATLES OF THE
STONES!



Lastige beslissing



Lastige beslissing

Denk terug aan een lastige beslissing

1. Wat maakte de beslissing lastig?
2. Hoe voelde je je daarbij?
3. Wat heb je gedaan om te kunnen beslissen?
4. Wat heeft je daarbij geholpen?

Voorkeursgevoelige beslissing

Preference-sensitive decision



- Er is geen 'beste' optie:
- *'There are no right or wrong choices. It's what you prefer'*

Effecten gedeelde besluitvorming

- beter geïnformeerd,
- meer bewust van voor- / nadelen van keuze,
- meer betrokkenheid in besluitvorming,
- vaker tevreden over besluit / minder twijfel / spijt

En mogelijk....

- verhoging therapietrouw,
- vaker een keuze voor QoL (i.p.v. bijv. overleving),
- lagere kosten, minder operaties / ziekenhuisopnames (hartoperaties -20,9%) (Veroff 2013, Lee 2013)

(Stacey et al, 2014)

Performance gap?

Uit onderzoek weten we dat zorgverleners:

- het % onderschat dat wil meebeslissen (van Tol-Geerdink 2006)
- denken gedeelde besluitvorming al toe te passen (van der Weijden et al, 2012);
- niet goed inschat wie wil meebeslissen en welke optie ze willen (Stalmeier, 2007; Elkin 2007, Bruera 2002);
- denken dat gedeelde besluitvorming meer tijd kost of de angst vergroot (Legaré, 2012, Stacey 2014);
- Vooral ruimte geven aan waarden en voorkeuren blijkt lastig (Lee 2014, PCCI 2013).

TOP THREE GOALS AND CONCERNS FOR BREAST CANCER DECISIONS

Condition: Goal	Pat	Prov	P
Keep your breast?	7%	71%	P<0.01
Live as long as possible?	59%	96%	P=0.01
Look natural without clothes	33%	80%	P=0.05
Avoid using prosthesis	33%	0%	P<0.01

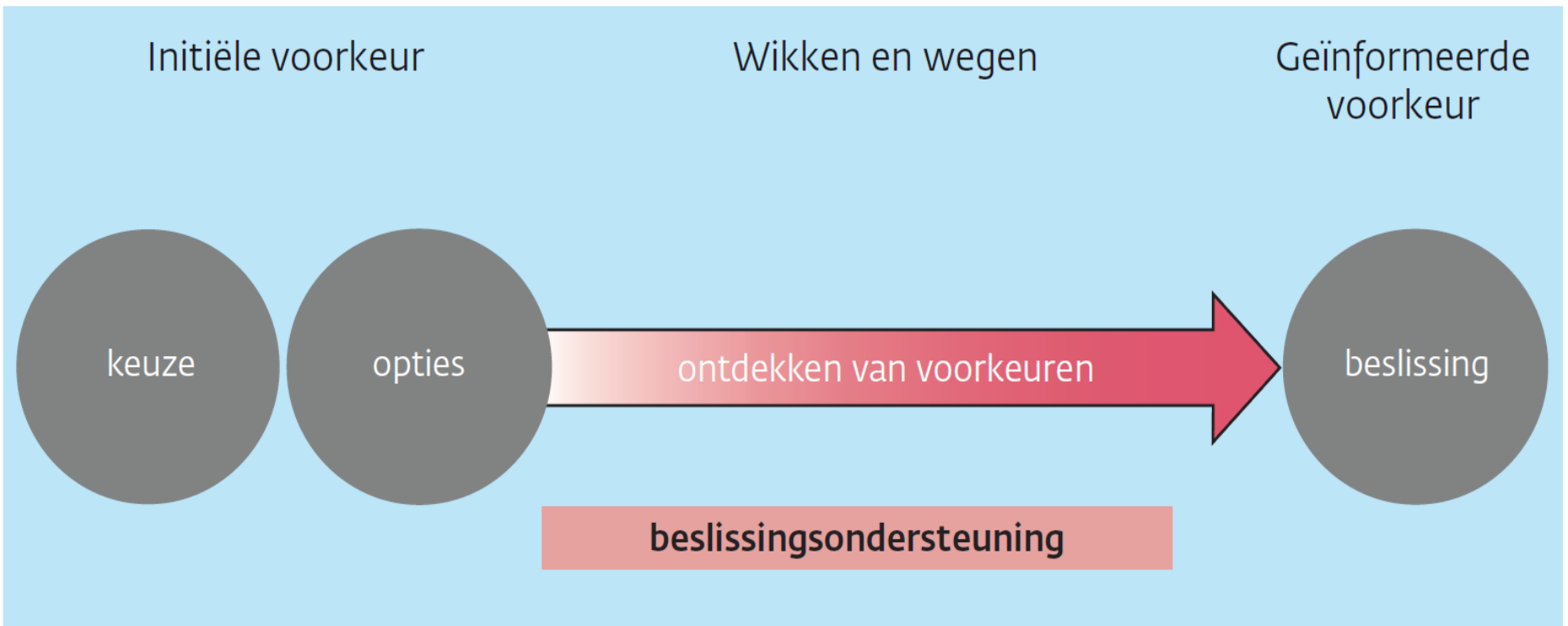


Evidence-based medicine



Proces van gedeelde besluitvorming

Figuur 1 Gedeelde besluitvorming: het model van Elwyn^{12,13}



Stappen besluitvorming

1

- Leg uit dat er een 'keuzeprobleem' is en licht dit toe

2

- Presenteer de keuzemogelijkheden inclusief 'niets' doen

3

- Bespreek de voor- en nadelen (risico's, kosten, inspanningen)
- Deel de kennis en aanbevelingen van de zorgverlener

4

- Laten zien dat waarden, voorkeuren, etc. een rol spelen in de beslissing

5

- Exploreer de voorkeuren en belangen van deze unieke cliënt
- Bespreek de mogelijkheden en beperkingen (self efficacy) van de cliënt

6

- Neem een besluit of stel expliciet de besluitvorming uit
- Regel follow-up

Stap 1 en 2 Keuze (beslisprobleem)

- ‘Probleem’ markeren
- Aangeven dat er meerdere opties zijn en dat er geen ‘beste’ keuze is
- Ben zo neutraal mogelijk: ‘Er zijn meerdere opties, er is geen ‘beste’ keuze’.
- Belang van persoonlijke keuze aangeven, omdat mensen verschillen in hoe ze opties waarderen
- Duidelijk maken dat de keuze samen gemaakt kan worden, dat de cliënt er niet alleen voor staat
- ‘Het is belangrijk dat u een eigen keuze’ maakt, omdat de ene optie beter bij u past en een andere optie beter bij iemand anders’.
- ‘Ik wil u graag helpen bij het maken van de beste keuze voor u’.

Stap 3: option (voor- en nadelen)

- Presenteer de feiten
 - Individuele situatie cliënt
 - Keuzemogelijkheden
 - Per optie: de voor- en nadelen (risico's, kosten, inspanningen) en de kansen
- Stel niet-realistische verwachtingen bij
 - Presenteer kansen helder (Gigerenzer BMJ 2003; 327:741)
 - Mensen onderschatten én overschatten kansen
- Indien mogelijk mondeling en/of schriftelijk

Stap 4: option (waardenelicitation)

- Uitkomsten beschrijven: eenvoudig, herkenbaar
- Introspectie: stimuleren om na te denken over belangrijke punten over de beslissing, keer terug naar (levens)doelen
- Communiceren waarden
- Eventueel ervaringsverhalen (voor elke optie!)

Stap 5: decision (deze cliënt)

- Welke doelen stelt deze persoon zich in het leven
- Wat zijn voor deze persoon belangrijke waarden en voorkeuren
- Waarderen van positieve en negatieve uitkomsten
 - Numeriek, bv. schaal van 0 - 5
 - Grafisch, bv. 1 - 5 sterren geven

**Prenatale screening
downsyndroom**[Over Downsyndroom](#)[Over prenatale screening](#)[Keuzeoverzicht](#)[Uw keuze](#)[Meer informatie](#)**Punten om over na te denken**

Punten om over na te denken

Voordat u besluit om wel of geen prenatale screening te doen is het goed uzelf de volgende vragen te stellen:

1. Hoe sta ik tegenover (een kind met) Downsyndroom?

Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:

- ▶ Hoe denk ik over mijn kans op een kind met Downsyndroom? Maak ik me daar zorgen over?
- ▶ Hoe denk ik over het leven van mensen met Downsyndroom?
- ▶ Hoe denk ik over de gezondheid van mensen met Downsyndroom?
- ▶ Hoe zou een kind met Downsyndroom in ons gezin passen? Hoe zal dit zijn in de toekomst als ik nog meer kinderen wil?
- ▶ Wat zou het effect kunnen zijn van het hebben van een kind met Downsyndroom op mijn relatie, mijn werk en mijn hobby's?

2. Hoe denk ik over prenatale screening en de eigenschappen van de screeningstesten?**3. Hoe denk ik over vervolgonderzoek (prenatale diagnostiek)?**

Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:

- ▶ Na vervolgonderzoek weet ik zeker of mijn kind Downsyndroom heeft.
- ▶ Bij vervolgonderzoek worden soms ook andere aandoeningen gevonden.
- ▶ Vervolgonderzoek veroorzaakt in ongeveer 4 van de 1000 vrouwen een miskraam.
- ▶ Als Downsyndroom wordt vastgesteld moet ik kiezen of ik de zwangerschap voortijdig wil beëindigen of niet.

4. Wat doe ik als ik weet dat ik zwanger ben van een kind met Downsyndroom?

Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan:

- ▶ Zou ik me beter voorbereid voelen op de geboorte van een kind met Downsyndroom?
- ▶ Zou ik kiezen voor het voortijdig beëindigen van de zwangerschap?

Overzicht

U heeft zojuist verschillende uitspraken over prenataal onderzoek beoordeeld. Hieronder staat een overzicht van deze oordelen als redenen voor en tegen prenatale screening. Als er punten zijn die naar uw mening niet op de goede plek staan, kunt u uw oordelen veranderen. Ga naar stap 2 "Uw meningen en ideeën" als u wilt veranderen of u het eens of oneens bent met een uitspraak. Ga naar stap 3 "Uw waardering" als u het belang van een uitspraak anders wilt waarderen.

Het overzicht hieronder kunt u uitprinten en bespreken met bijvoorbeeld uw partner of uw verloskundige, huisarts of gynaecoloog. Als u rechtsboven op 'paginaopties' klikt dan ziet u de mogelijkheid om deze pagina te printen.

Uw waardering	Redenen om NIET voor prenatale screening te kiezen	Redenen om WEL voor prenatale screening te kiezen
★★★	<ul style="list-style-type: none"> Ik wil de natuur haar gang laten gaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Ik vind mijn kans op een kind met Downsyndroom (op basis van mijn leeftijd) groot.
★★	<ul style="list-style-type: none"> Een kind met Downsyndroom kan een even fijn leven hebben als andere kinderen. De kans op een miskraam door vervolgonderzoek vind ik niet aanvaardbaar (om zekerheid te krijgen). 	
★	<ul style="list-style-type: none"> De meeste vrouwen met een verhoogde kans blijken uiteindelijk <i>niet</i> zwanger te zijn van een kind met Downsyndroom. Toch zou een verhoogde kans mij veel onrust en onzekerheid geven. 	<ul style="list-style-type: none"> De uitslag 'geen verhoogde kans' geeft mij voldoende zekerheid. Bij een verhoogde kans zou ik vervolgonderzoek overwegen.

Redenen die GEEN rol spelen

Over deze uitspraken had u geen duidelijke mening, want u beoordeelde ze met 'niet eens/niet oneens'. Ga naar stap 2 "uw meningen en ideeën" als u hier iets aan wilt veranderen.

- ▶ Een kind met Downsyndroom past **niet** zo goed in mijn leven.
- ▶ Het is voor mij **geen** voordeel dat ik de zwangerschap kan laten afbreken als Downsyndroom wordt vastgesteld.

Onderstaande uitspraken vond u niet belangrijk bij uw keuze over prenatale screening. Ga naar stap 3 'Uw waardering' als u hier iets aan wilt veranderen.

- ▶ Als ik zwanger ben van een kind met Downsyndroom hoef ik dat **niet** voor de geboorte te weten.
- ▶ Het is voor mij een voordeel dat ik mij kan voorbereiden op een kind met Downsyndroom als Downsyndroom wordt vastgesteld.

Wikken en wegen

- ‘Wat verwacht je van de behandeling/beslissing?’
- Zijn er mensen in je omgeving met wie je deze beslissing wilt bespreken?
- Heb je alle informatie die nodig is?
- ‘Wat is op dit moment voor u van belang in uw leven?’
- ‘Welke punten wegen voor u zwaar in het nemen van de beslissing?’
- ‘Op een schaal van 1 tot 10, hoe belangrijk is voor u dat?’
- ‘Waarover maak je je de meeste zorgen?’
- ‘Wat vind je van de voordelen (of nadelen) van optie A in vergelijking met optie B?’

Stap 6: Decision (besluit, uitstel, follow-up)

- Stel samen vast of voldoende informatie is ingewonnen om beslissing te nemen
- Stel samen vast of cliënt een eigen keuze wil maken of deze aan de professional wil overlaten
- Regel de nodige follow-up



Vraag

- In welke situaties in uw dagelijkse werk is gedeelde besluitvorming volgens u van toepassing?
- Helpt gedeelde besluitvorming hier om de kwaliteit van zorg voor de cliënt te bevorderen?
- En helpt het om verspilling tegen te gaan?

Gedeelde besluitvorming in de praktijk



Guiding ethical principles (Elwyn, 2012)

- skills of SDM are unlikely to be developed, let alone exhibited, unless the clinician agrees with the guiding ethical principles
- SDM rests on accepting that self-determination is a desirable goal & that clinicians need to support patients to achieve this goal, wherever feasible
- self-determination theory is concerned with our intrinsic tendencies to protect & preserve our well-being
- some express doubts: patients don't want to be involved in decisions, they lack capacity, might make 'bad' decisions. SDM is not practical, given constraints such as time. Or they are 'already doing it.

Wat is er voor nodig?

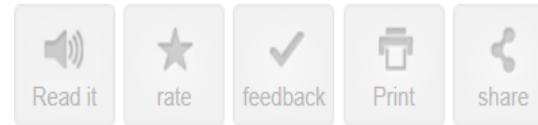
- Attitude: creëer partnerschap en geef ruimte aan het leven en doelen van cliënt in besluitvorming
- Competenties zorgverleners bijv. (risico)communicatie
- Implementatie! Bevorderende of belemmerende factoren op 4 niveaus (Fleuren et al)
 - (1) innovatie,
 - (2) gebruiker,
 - (3) organisatie,
 - (4) context
- Informatie, bijv. keuzehulp

Hulpmiddel: keuzehulp

- Instrument: folder, boekje, video, website
- Helpt cliënten bij beslissen
- Geeft informatie over:
 - Aandoening, opties, uitkomsten
 - Persoonlijke risicoschatting
- Ondersteunt besluitvorming
 - Structureert beslisprobleem
 - Overzicht van voordelen en nadelen
 - Waarden-elicitering

Osteoporose

Onderwerp Botbreuken en botontkalking



Zie <http://keuzehulpen.thuisarts.nl/>

Over Osteoporose

Loopt u risico op botbreuken?

Hoe voorkomt u botbreuken?

Keuzemogelijkheden >

Uw keuze

Meer informatie

Keuzemogelijkheden

Optie	Voordelen	Nadelen
Niets doen	<ul style="list-style-type: none">U hoeft niets te doen	<ul style="list-style-type: none">Uw risico op een botbreuk wordt niet kleiner
Medicijnen	<ul style="list-style-type: none">Behandeling met medicijnen vermindert uw risico op een botbreuk veel meer dan verandering van leefstijl alleenHet voordeel dat u van medicijnen krijgt hangt af van uw persoonlijke kans op een botbreuk in de toekomst	<ul style="list-style-type: none">U moet deze medicijnen elke dag, week of maand innemen en lange tijd volhouden.Medicijnen kunnen bijwerkingen hebbenU heeft nog steeds kans op botbreuken

Voor zowel de optie 'niets doen' als 'medicijnen' geldt dat het belangrijk is dat u zo gezond mogelijk leeft. Een gezonde leefstijl houdt in dat u gezond eet, voldoende beweegt, niet rookt en matig bent met alcohol. Bij uw voeding is het extra belangrijk dat u voldoende calcium en vitamine D binnenkrijgt.

Working on what matters to you most

option
grid



Crohn's Disease Treatments

Use this grid to help you and your clinician decide on the best initial treatment for your disease.

Frequently asked questions	Immunomodulator Azathioprine (Imuran, Azasan); 6-mercaptopurine (6MP); Methotrexate	Anti-TNF Infliximab (Remicade); Adalimumab (Humira); Certolizumab pegol (Cimzia)	Combination Therapy
What type of medication is this?	An immunomodulator is a medicine that is taken to dampen the body's immune system in order to reduce inflammation in the bowel. This type of medication has been used for over 30 years.	This medication blocks the ability of a tumour necrosis factor (TNF) to cause inflammation, damaging the bowel. Anti-TNF has been used to treat Crohn's since 1998.	Using an immunomodulator and an anti-TNF drug together.
How is this treatment administered?	Daily, as a pill. It may take a month or two to have an effect so you might also use a steroid, such as <i>prednisone</i> , for a few weeks to months.	<i>Remicade</i> is injected into a vein every other month. <i>Humira</i> or <i>Cimzia</i> are given as a shot under the skin every 1 to 4 weeks.	With daily pills plus either an IV (into the vein) treatments every other month, or shots every 1-4 weeks.
How many people get relief and can stay off steroids?	Approximately 30 people out of 100 who take this treatment can stop their steroids (30%).	Approximately 40 people out of 100 who take this treatment do not need to use steroids (40%).	Approximately 60 people out of 100 who take this combined treatment do not need to use steroids (60%).
How many people have complete healing of the ulcers in their intestine?	Approximately 20 people out of 100 on treatment (20%).	Approximately 30 people out of 100 on treatment (30%).	Approximately 40 people out of 100 on combined treatment (40%).

Uw cliënt activeren?


(Shepherd 2011)

1. Wat zijn mijn opties?
2. Wat zijn de voor- en nadelen van deze opties?
3. Hoe waarschijnlijk is het dat deze voor- en nadelen op mij van toepassing zijn?
4. Wat vind ik het belangrijkste? Bij welke optie met voor- en nadelen, is daar meer sprake van?
5. Welke best passende beslissing wil ik in overleg met mijn zorgverlener nemen?

ask the 3 Questions:

1. What are my options?
(One option will always be wait and watch)
2. What are the possible benefits and harms of those options?
3. How likely are each of those benefits and harms to happen to me?

Meer informatie

- Website Nederlands platform GB:
<http://www.zelfmanagement.com/thema-s/gedeelde-besluitvorming/>
- Website OHRI, Canada: <http://decisionaid.ohri.ca/> 
- Website Dartmouth-Hitchcock, USA:
http://patients.dartmouth-hitchcock.org/shared_decision_making.html
- Keuzehulpen: <http://keuzehulpen.thuisarts.nl>
- Int verzamelplaats keuzehulpen: <http://www.med-decs.org/>
- Option grid, UK: <http://www.optiongrid.co.uk/>



Literatuur suggesties

- Van Veenendaal H, Rietmeijer CBT, Voogdt-Pruis HR, Raats CJ. Samen beslissen is beter. *Huisarts Wet* 2014;57(10):524-7.
- Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L, Wu JHC. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Jan 2014, Issue 1.
- Lee CN, Wetschler MH, Chang Y, Belkora JK, Moy B, Partridge A, Sepucha KR. Measuring decision quality: psychometric evaluation of a new instrument for breast cancer chemotherapy. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2014 Aug 20;14:73.
- Lee, EO. Shared Decision Making to Improve Care and Reduce Costs. *N Engl J Med* 2013; 368:6-8; January 3, 2013
- Physicians Perform Poorly In Understanding Patient Values Before Recommending Care, *WiserTogether's Patient-Centered Care Index*. PCCI, 2013. www.prweb.com/releases/wisertogether/pcci/prweb10453246.html
- Stalmeier PFM. Doctors' and patients' preferences for participation and treatment in curative prostate cancer radiotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 2007;25:3096-3100.
- Veroff D. Enhanced Support For Shared Decision Making Reduced Costs Of Care For Patients With Preference-Sensitive Conditions. *Health Affairs* 2013, 32(2): 285-293.
- Van der Weijden T. Keuzehulpen voor de patiënt. *Huisarts Wet* 2012;55(11):516-21.
- Raats CJ, van Veenendaal H, Versluijs MM, Burgers JS. A generic tool for development of decision aids based on clinical practice guidelines. *Patient Educ Couns.* 2008; 73(3):413-7.
- Shepherd HL. Three questions that patients can ask to improve the quality of information physicians give about treatment options: a cross-over trial. *Patient Educ Couns.* 2011 Sep;84(3):379-85.
- Montgomery AA, Fahey T. How do patients' treatment preferences compare with those of clinicians? *Qual Health Care.* 2001 Sep;10 Suppl 1:i39-43.
- Bruera E, Willey JS, Palmer JL, Rosales M. Treatment decisions for breast carcinoma: patient preferences and physician perceptions. *Cancer.* 2002 Apr 1;94(7):2076-80.
- Elkin EB, Kim SH, Casper ES, Kissane DW, Schrag D. Desire for information and involvement in treatment decisions: elderly cancer patients' preferences and their physicians' perceptions. *J Clin Oncol.* 2007 Nov 20;25(33):5275-80.

Klaar voor de zorg van morgen?



Meer informatie?

Haske van Veenendaal Advisering,
Voor de zorg van morgen



@Haskeveenendaal @platformGB



- Platform SDM/GB



haskevanveenendaal@gmail.com



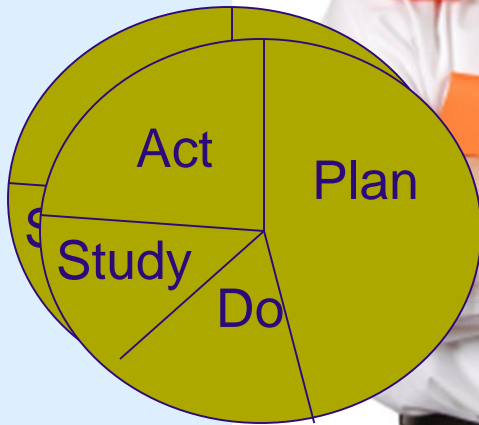
06 – 51952029

Gebalanceerd verbeteren?

Te veel planning

Te veel doen

Te veel analyse



Plan alleen zoveel als je kunt uittesten (do);
Test alleen zoveel als je kunt overzien (analyse);
Etc.

De zorg van morgen: Tijden veranderen

- Cliënten
 - hebben steeds meer te kiezen (Van der Weijden 2012);
 - kunnen en willen meer zelf kiezen (Stalmeier 2009);
 - vinden steeds makkelijk zelf (goede) informatie;
 - hebben meer technologie beschikbaar;
 - worden geacht meer zelf te regelen;
 - willen specifieke hulp van professional (Furler 2008).
- samen (partneren) met de professional!