

‘Communicatie, hoe doe je dat samen?!’

## Samen beslissen

*Prof. Anne M. Stiggelbout, Medische Besliskunde,  
Leids Universitair Medisch Centrum*

## Ideaal:

Zorg komt overeen met de **waarden en voorkeuren** van de individuele patiënt.

Iedere patiënt kan zeggen: “**Ik heb precies de hulp gekregen die ik nodig had** en die ik wilde, op het juiste moment en op de juiste manier.”

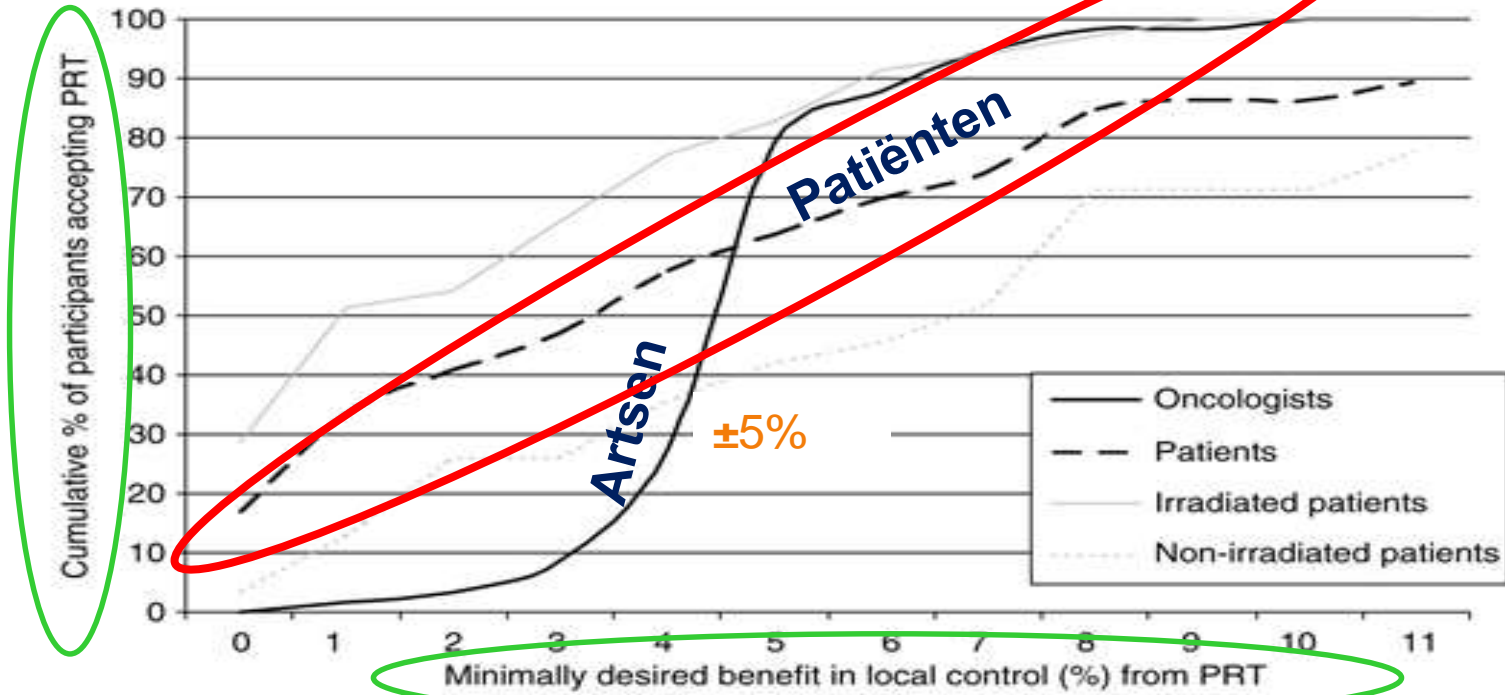
# Onderzoek naar voorkeuren

- Voorkeuren patiënten variëren
- Voorkeuren clinici variëren
- Voorkeuren clinici soms anders dan die van patiënten
- Clinici voorspellen voorkeuren patiënten matig
  - voorkeur voor minder invasieve therapie onderschat
  - voorkeur voor rol in de besluitvorming onderschat



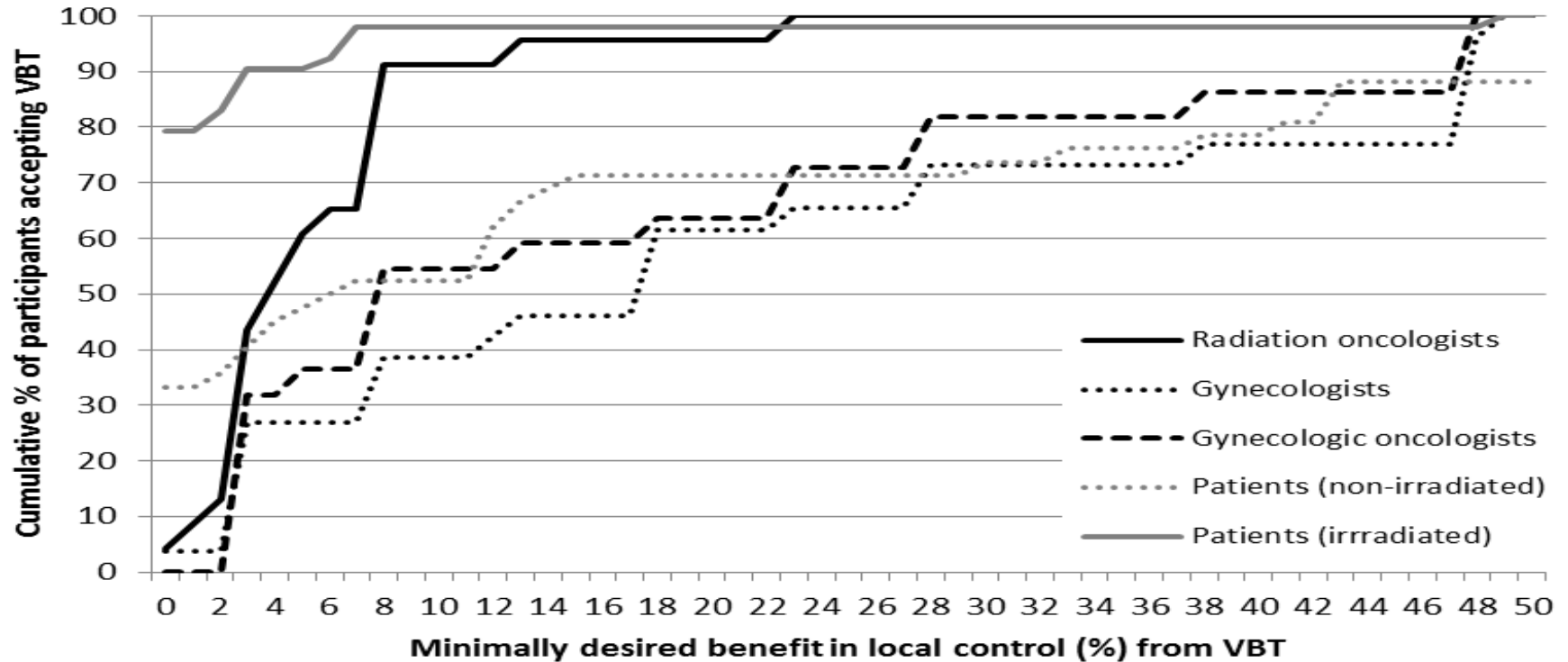
**Shared Decision Making**

# Voorbeeld variatie voorkeur



Relative proportion of oncologists (N = 58) and patients (N = 66) preferring PRT according to minimum percentage of benefit. Note: if patients do not add up to 100% because of those never preferring PRT.

# Voorbeeld variatie voorkeur



**Effectieve beslissingen:**

**dialogoog gaat vooral om “implementatie”**

**Voorkeursgevoelige beslissingen:**

**patiënt helpen bij afwegen voor- en nadelen en vormen van een voorkeur**

## Effect samen beslissen op patiënt:

- - Grotere tevredenheid met het consult
- - Minder onzekerheid over de beslissing

Effecten vooral als patiënt **zich betrokken voelt**

Kashaf & McGill (2015); Shay & Lafata (2015)

# Samen beslissen betekent dat patiënt:

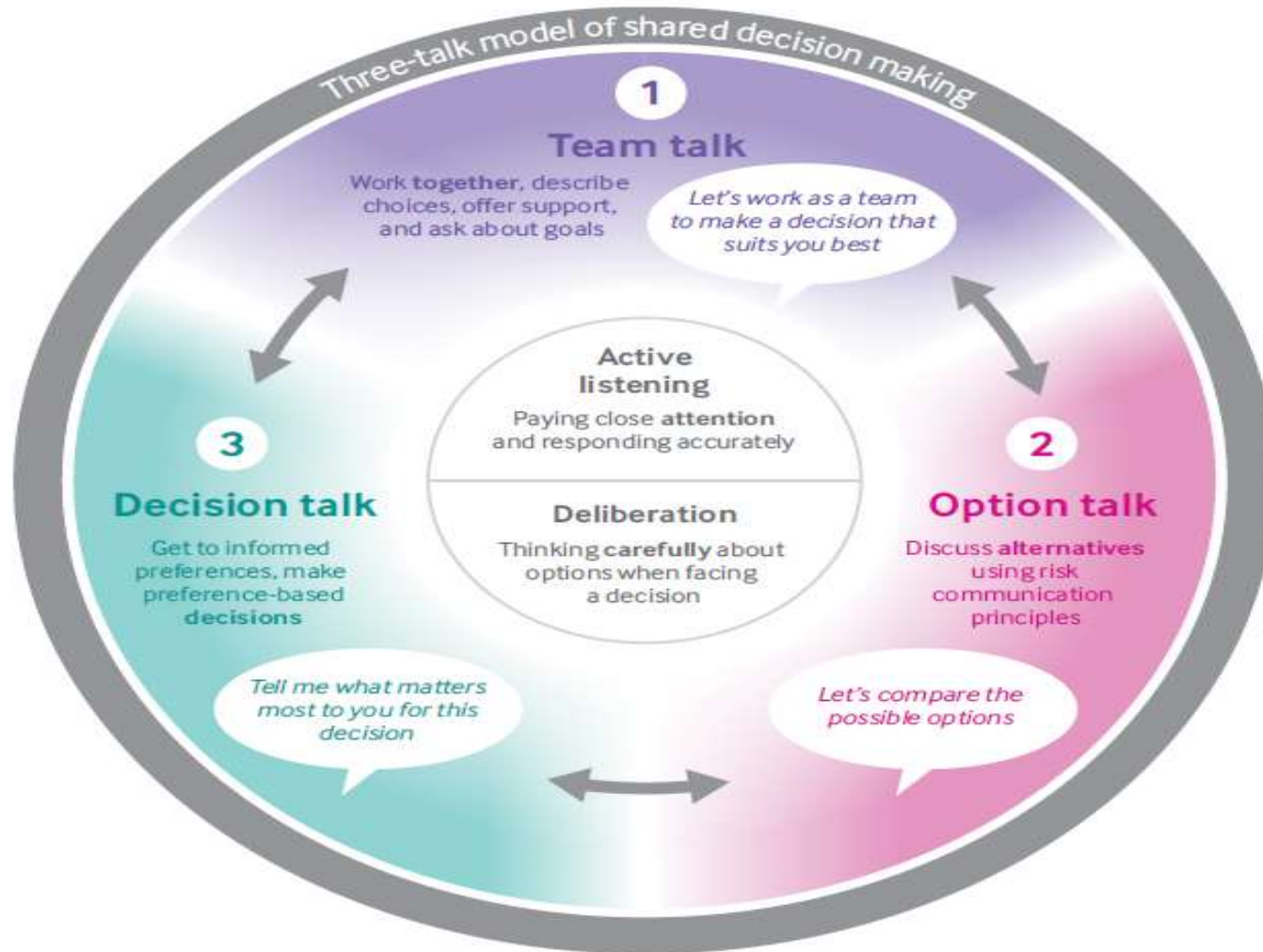


- weet dat er een beslissing te nemen is
- weet dat er niet één beste mogelijkheid is
- alle mogelijkheden kent (óók niets doen als relevant)
- de voor- en nadelen van de opties kent
- de voor- en nadelen weegt én communiceert
- met zorgverlener best passende optie kiest
- óf keuze aan zorgverlener overlaat



# Stappen samen beslissen:

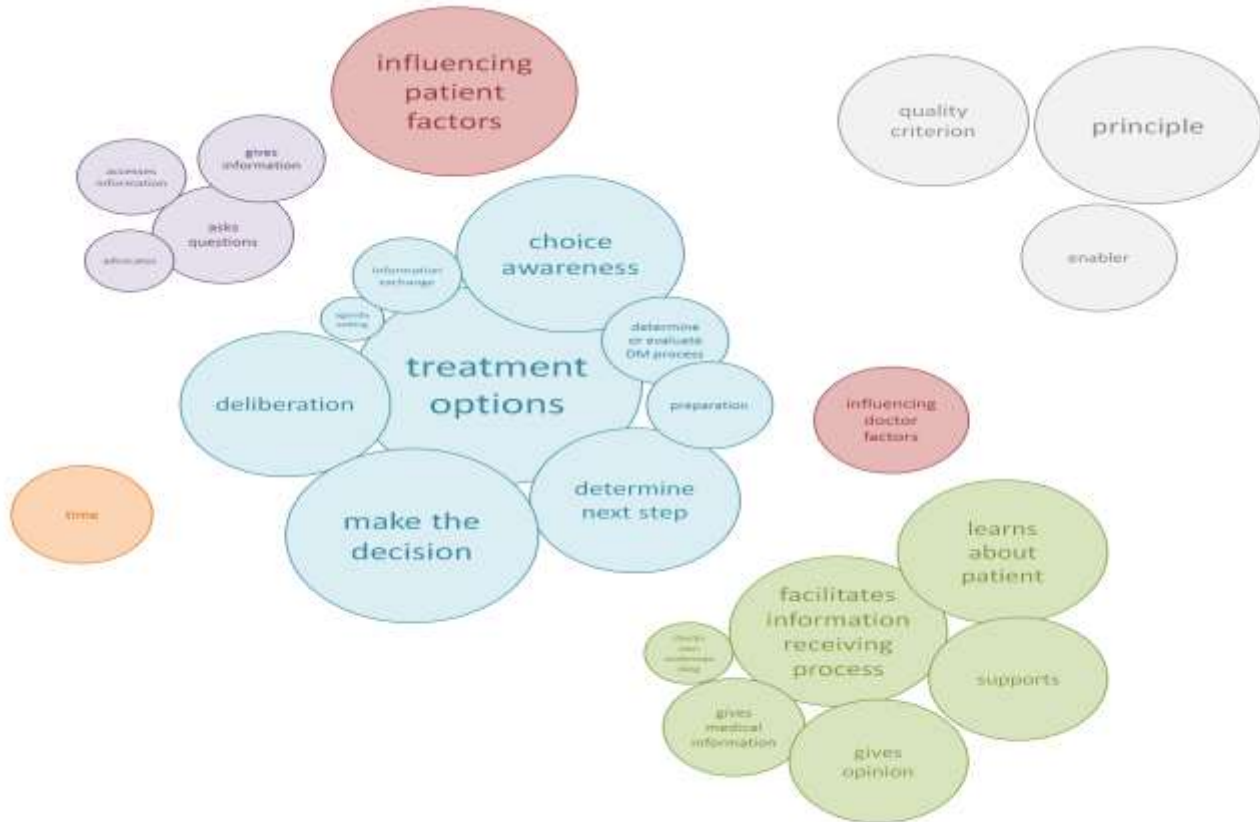
1. Arts informeert patient dat **keuze** gemaakt moet worden en **mening** van de patiënt belangrijk is
2. **Arts legt opties** uit en voor- en nadelen per optie
3. Samen bespreken ze **voorkeuren** patiënt in het licht van de mogelijkheden, arts ondersteunt patiënt bij **afwegen** opties
4. Samen bespreken ze **beslissing** vervolgstappen



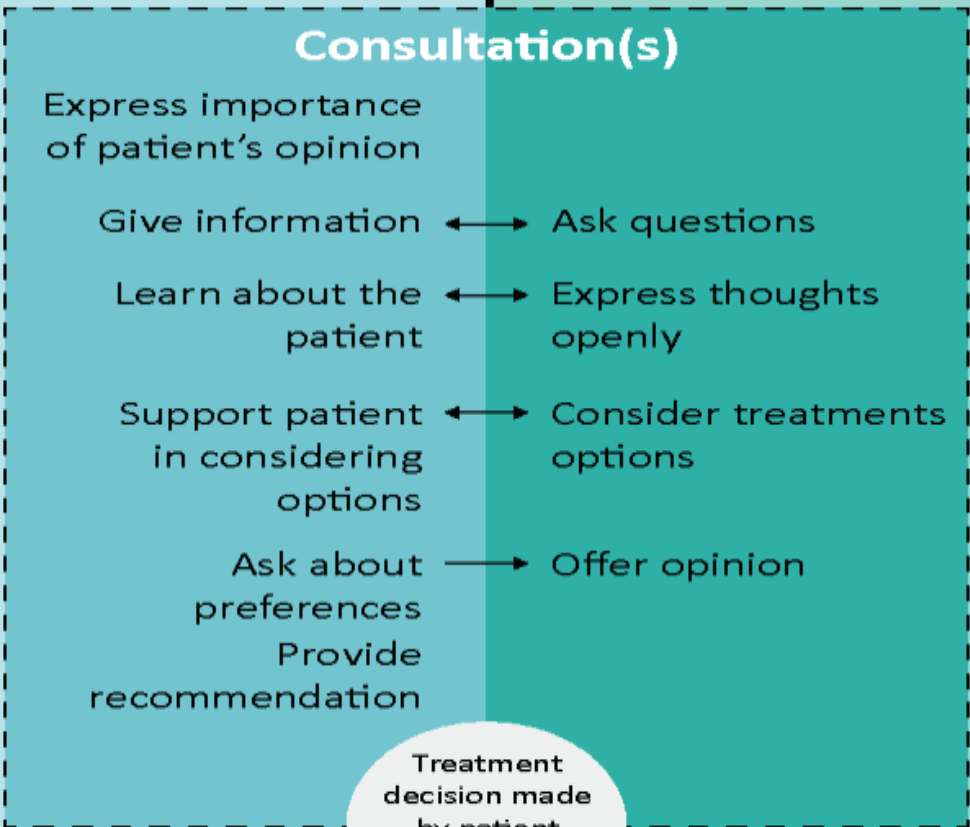
# Stappen samen beslissen (2):



# Verfijning: conceptueel model



Determine possible treatment options



Consider treatment options

Consult others

Access information

Zien we het in de praktijk?

## stap 1 “choice awareness”

### Reden voor consult in 7:10 consulten

- behandelingsopties uitleggen 44 %
- alleen behandeling genoemd 17 %
- verwijzing door andere arts 5 %
- **beslissing nemen** 3 %
- behandelingsproces uitleggen 1 %

(Endeldarmkanker en borstkanker)

## “framing van de beslissing”

*Standaardbehandeling:  
Lumpectomie+RT*

*Als tumor te groot:*



*Neoadjuvant  
& sparend*

*Mastectomie*



# Options?



# “framing van de beslissing bij GB”

*Lumpectomie+  
RT*

*Neoadjuvant  
&  
lumpectomie  
+RT*

*Mastectomie*

# Opties!!

AYA  
adolescent & young adult



# Stap 2&3 Impliciete sturing

- Overtuigen o.g.v. (klinische) ervaring
- Ongebalanceerd presenteren van voor- en nadelen
- Beslissing presenteren als 'geautoriseerd'
- Denkbeeldige bevoegdheid tot beslissen

# Impliciete sturing

- in 100% van de (borstkanker) consulten
- 5 sturende uitspraken per consult (2-10)
- Hormoontherapie > Chemotherapie
- Niet gerelateerd aan stadium ziekte

*“Het is ongehoord voor patiënten met uw ziektekenmerken om van behandeling af te zien.”*

*“chemotherapie ondergaan voor zulke kleine voordelen is als met een kanon op een mug schieten”*

*“paracetamol heeft ook bijwerkingen”*

*“het is maar een pilletje per dag”*

*“U zou hier niet zitten, als wij als beroepsgroep niet zouden denken dat [de behandeling] tenminste de moeite waard is om te overwegen”*

*“in Nederland, zijn wij [medisch oncologen] het erover eens dat ...”*



# Stap 3 voorkeuren: architectuur, geen archeologie



"I'M SORRY DOCTOR, BUT AGAIN I HAVE TO DISAGREE."

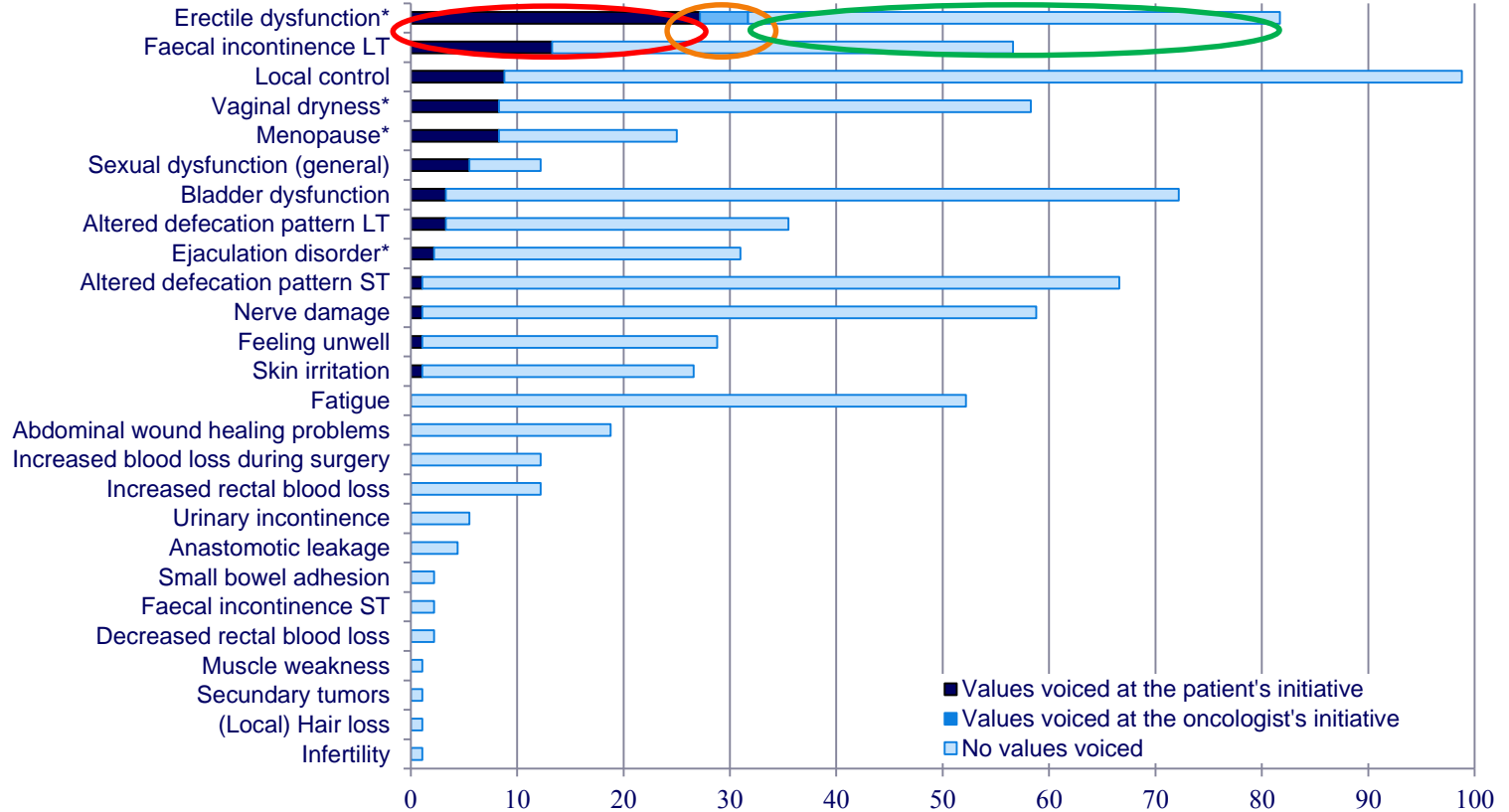
## Voorkeuren patiënten gevraagd?

- **Endeldarmkanker / Borstkanker**
- N=100 patiënten, N=33 radiotherapeuten / medisch oncologen

Voorkeur overall                      61 / 100 (9 open vraag)

Behandelingsvoorkeur 30 / 91

# Voorkeuren van patiënten geuit?



N=90 consulten

## Stap 4 ??

- Niet meest cruciaal WIE beslist
- mits stappen 1-3 goed uitgevoerd
- door alle partijen

## De rol van de naaste(n)?

- Ondergeschoven kindje in GB onderzoek
- Uit ons model komt rol steeds naar voren
- Tijd buiten het consult daarom belangrijk!

# Samenvattend

- **Beslissingen verschillen**  
in hoe noodzakelijk *samen* beslissen is
- **Goede informeren**  
is cruciaal maar ook uitdaging
- **Voorkeuren patiënt**  
staan niet vast
- **Samen beslissen**  
vereist inspanning zorgverlener *en* patiënt

**WAAROM  
MOEILIK DOEN  
ALS  
HET SAMEN KAN**

*Loesje*

POSTBUS 1045

6801 BA ARNHEM

GIRO3254768

Met dank aan:  
Arwen Pieterse

**KWF  
KANKER  
BESTRIJDING**

