

Gedeelde Besluitvorming

Hoe pak je dat aan
(binnen de trombosezorg)?

Dirk Ubbink, MD PhD

PI afdeling Chirurgie

Academisch Medisch Centrum Amsterdam



Belangenverstrengeling



Wat is gedeelde besluitvorming?

(Samen beslissen, shared decision-making)

- Wie kent deze term?



- Wie weet wat het betekent?

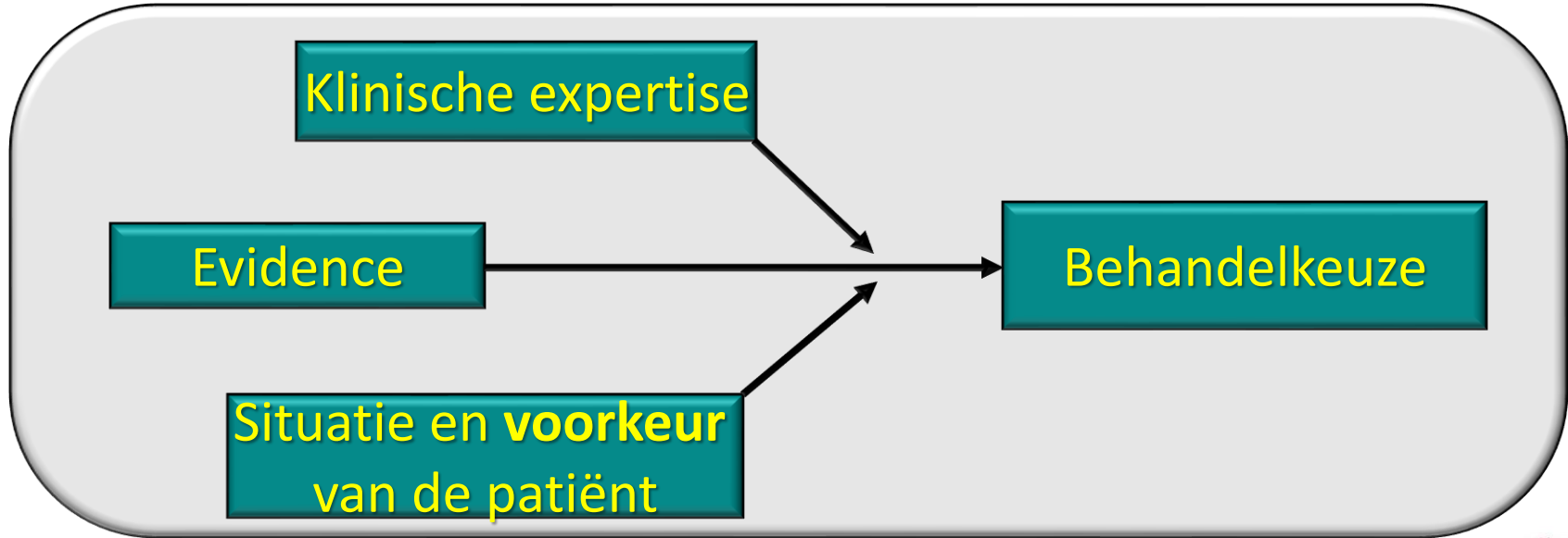


- Wie past het toe in de dagelijkse praktijk?



Wat is Gedeelde Besluitvorming?

- GB is een vast onderdeel van EBM:



- Sackett D, BMJ 1996

Wat is Gedeelde Besluitvorming?

- GB is ***twee***richtingsverkeer, waarin:
 - ***Zorgverleners*** de patiënt informeren over de aandoening, de behandelopties en de evidence over de voor- en nadelen ervan.
 - ***Patiënten*** de zorgverlener informeren over hun voorkeuren m.b.t. die behandelopties en hoe zij de voor- en nadelen ervan wegen.
- *“Geen besluit over mij... zonder mij”*
 - Voorkeuren van zorgverleners en patiënten komen niet altijd overeen!



Wat Gedeelde Besluitvorming **niet** is

- Informed consent vragen
- De beslissing aan de patiënt overlaten
- Advies geven op de vraag “Wat zou *U* doen, dokter?”
- Patiënt ná het (slecht nieuws-) gesprek met de specialist uitgebreider uitleggen wat de behandelmogelijkheden zijn (verpleegkundige)

Waarom GB?

- Ethisch

- Primum non nocere (*Hippocrates*)



- Juridisch

- Patiënt hoort te worden geïnformeerd over aandoening, behandelopties, prognose (WGBO)



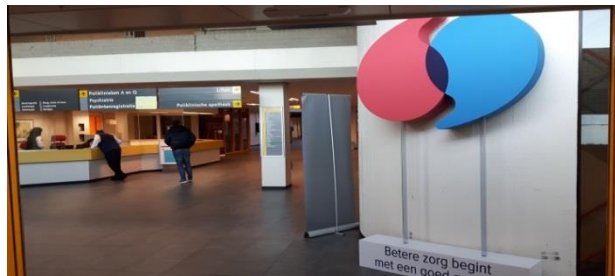
- Maatschappelijk

- Wens van patiënten, overheid, verzekeraars



Nationale campagne... (ook in AMC)

‘Betere zorg begint met een goed gesprek’



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Patiënten
federatie NPCF
samen de zorg beter maken



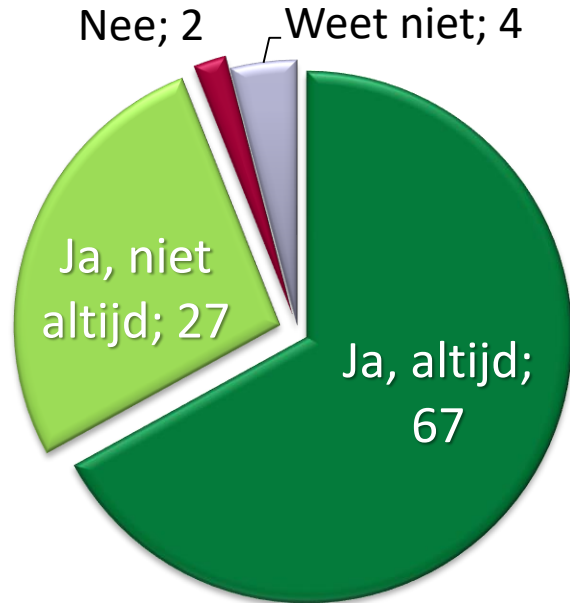
Nationale campagne

- Gestart in 2016
- 10/100 ziekenhuizen doen mee:



Mening van patiënten over GB

Rapport meldactie 'Samen beslissen' PFN 2017 (n=7884)



Top 3 voorwaarden:

1. Voldoende informatie over de behandelopties
2. Voldoende informatie over voor- en nadelen van die verschillende behandelopties
3. Voldoende tijd voor het gesprek

Meningen van zorgverleners over GB

- 'Tijdrovend; al die informatie is niet uit te leggen in 10 min.'
- 'Patiënt wil het vaak niet'
- 'GB voor veel aandoeningen niet van toepassing'



- 'Nulmeting' bij chirurgen (AMC, OLVG, VUmc, LUMC):
 - Te weinig informatieverstrekking volgens WGBO (Knops AM, et al. EJVES 2010)
 - Audio-opnames van consulten (Santema TB, et al. EJVES 2016)
 - Zelden gevraagd of patiënt informatie heeft begrepen
 - Nooit gevraagd naar mate waarin patiënt betrokken wil zijn
 - Geen enkel gebruik van beslissingsondersteuning

Geef de patiënt stemrecht

- VEEL situaties waarin GB kan worden toegepast:
 - Oncologie, geriatrie, palliatieve zorg, (cosmetische) chirurgie, langdurig medicatiegebruik, screening, antistolling, etc.



- VEEL situaties ook voor verpleegkundigen:
 - Postoperatieve pijnbestrijding, leefstijladviezen (na GE-chirurgie, bij DM, hartvaatziekten of overgewicht), medicatiegebruik, terminale zorg, etc.



Effecten van GB

Verbeterd kwaliteit en veiligheid van zorg:

- Verbetert patiëntparticipatie (Montori VM, et al. JAMA 2013)
- Verbetert patiënttevredenheid (Mulley A, et al. BMJ 2012)
- Vergroot therapietrouw (Stacey D, et al. Cochrane Database Syst Rev 2017)
- Vermindert (chirurgische) overbehandeling (Knops AM, et al. Ann Surg. 2012)

GB... hoe pak je dat aan?

4 stappen:

- *“Team talk”*
 - Geef aan dat de patiënt een keuze heeft en bied uw hulp daarbij aan.
- *“Option talk”*
 - Communiceer de behandelopties en hun voor- en nadelen.
- *“Choice talk”*
 - Vraag expliciet naar waarden en voorkeuren van de patiënt.
- *“Decision talk”*
 - Betrek de (voorkeuren van) de patiënt bij de uiteindelijke behandelkeuze








maandag

14:00

Meerdaagse Nederland

De eerste dagen is het licht onbestendig met kans op een bui, maar ook zonnige momenten. Vanaf donderdag blijft het droog. In de middag wordt het een graad of 10. In de nacht en vroege ochtend ligt het kwik rond of soms iets onder het vriespunt.

| | ma | di | wo | do | vr |
|--------------------|---|---|---|---|---|
| Weer |  |  |  |  |  |
| Zon(%) | 70 | 60 | 50 | 50 | 50 |
| Neerslag(%) | 40 | 40 | 40 | 20 | 20 |
| mm | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Min (°C) | 1 | -2 | 1 | 1 | 3 |
| Max (°C) | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 |
| Wind (Bft) | NW 3 | ZO 2 | NO 3 | O 4 | O 4 |

Risico-communicatie



NNT

“We gaan u beter maken”

NNH

“Maar een klein risico op bijwerkingen”

%



%%

Keuze-ondersteunende hulpmiddelen

- Digitale keuzehulpen
- Option gridsTM, consultkaarten, keuzekaartjes
- Trainingen in GB



Keuze-ondersteunende hulpmiddelen

Keuzehulpen:

- Interactieve web-apps die informatie bieden over:
 - Aandoening, behandelopties, voor- & nadelen ervan, kennis- en voorkeursvragen
 - Borstkanker chirurgie, prostaatkanker chirurgie, aorta aneurysma, spataderen, knieprothese, darmkanker, antistolling, anesthesie, etc.:
 - www.thuisarts.nl, www.keuzehulp.info, www.gedeeldebepaling.nl, <http://decisionaid.ohri.ca/>



Keuze-ondersteunende hulpmiddelen

Keuzehulpen:

- Bijv.: Welk antistollingsmiddel voor atriumfibrilleren?
 - DOAC's vs. vitamine K antagonisten
- In ontwikkeling in AMC
- www.healthwise.org (via decisionaid.ohri.ca/)

Keuze-ondersteunende hulpmiddelen

Keuzehulp Boezemfibrilleren



Introductie Aandoening Behandeling **Vergelijk** Kennisvragen Voorkeuren Einde

Nieuw met klassiek Nieuw onderling

PROCEDURE

Iedere 2 tot 4 weken controle, u wordt geprikt 1 tot 2 keer per jaar controle, u wordt geprikt

Inname tabletten eenmaal daags, wisselend aantal Inname tabletten eenmaal of tweemaal daags, vaste dosering

WERKING

Werkings kan schommelen als gevolg van interacties met vele soorten voeding en andere medicijnen Werking is stabiel

Duurt aantal dagen voor werking optimaal is Werkt direct optimaal

Na het stoppen van de medicatie is het effect na enkele dagen uitgewerkt; van belang voor het ondergaan van een operatie of in geval van een bloeding Na het stoppen van de medicatie is het effect na 24 uur uitgewerkt; van belang voor het ondergaan van een operatie of in geval van een bloeding

Antidotum aanwezig voor het opheffen van het effect, in geval van een ernstige bloeding (6.2%) of spoedingreep Antidotum **alleen** aanwezig bij Dabigatran voor het opheffen van het effect, in geval van een ernstige bloeding (5.4%) of spoedingreep; voor de andere middelen wordt de bloedverdunde werking ongedaan gemaakt door het geven van stollingsmiddelen (geen 100% effect)

BIJWERKINGEN

Verhoogde kans op hersenbloedingen in relatie tot nieuwe medicijnen (1.5%) Verlaagde kans op hersenbloedingen in relatie tot klassieke medicijnen (0.7%)

Verlaagde kans op maag- en darmbloedingen in relatie tot nieuwe medicijnen (2.0%) Verhoogde kans op maag- en darmbloedingen in relatie tot klassieke medicijnen (2.6%)

Verhoogde kans op bloedingen algemeen en verhoogde kans op blauwe plekken Licht verhoogde kans op bloedingen algemeen

KOSTEN

Lage kosten voor patiënt (rond €1 per dag). Kosten gaan af van eigen risico Hogere kosten voor patiënt (rond €2,50 per dag) Kosten gaan af van eigen risico

VORIGE

VOLGENDE

Keuzehulp Boezemfibrilleren



Introductie Aandoening Behandeling **Vergelijken** Kennisvragen Voorkeuren Einde

Nieuw met klassiek Nieuw onderling

Vergelijk nieuwe medicijnen onderling

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

Rivaroxaban (nieuw)

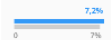
Risico op beroerte

12% lagere kans dan bij klassieke medicijnen.



Risico op bloeding

3% hogere kans dan bij klassieke medicijnen



Antidotum

Niet aanwezig

Tabletten

Eenmaal daags, vaste dosering met de maaltijd

Interacties met medicijnen

NSAIDs
Ketoconazol
Itraconazol
Voriconazol
Posaconazol
HIV-proteaseremmers



Klassiek



Dabigatran



Rivaroxaban



Apixaban



Edoxaban

VORIGE

VOLGENDE



Keuze-ondersteunende hulpmiddelen



This Healthwise Knowledgebase is intended for professional evaluation and not intended for distribution directly to patients or consumers. For more information on licensing Healthwise products send an email to: hwsales@healthwise.org.

[Home](#)

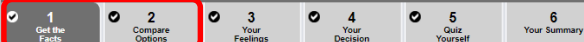
Enter search term.

Search

Atrial Fibrillation: Which Anticoagulant Should I Take to Prevent Stroke?

You may want to have a say in this decision, or you may simply want to follow your doctor's recommendation. Either way, this information will help you understand what your choices are so that you can talk to your doctor about them.

Atrial Fibrillation: Which Anticoagulant Should I Take to Prevent Stroke?



Get the facts

Your options

- Take warfarin to prevent stroke.
- Take a different type of anticoagulant to prevent stroke.

Is this decision for you? This could be a decision for you if you are newly diagnosed with atrial fibrillation or if you are already taking warfarin. You may first want to [decide whether to take an anticoagulant](#) at all.

Key points to remember

- Atrial fibrillation increases your risk of stroke. Taking an anticoagulant lowers that risk. Anticoagulants used for atrial fibrillation are warfarin (Coumadin), apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), edoxaban (Savaysa), and rivaroxaban (Xarelto).
- Your doctor can help you understand which medicine might be best for you. This may depend on your health and your preferences about taking medicine.
- Warfarin has been used for many years to reduce the risk of stroke in people with atrial fibrillation. The medicine is low-cost, and doctors understand its long-term side effects.
- Newer anticoagulants also lower the risk of stroke. These medicines are apixaban, dabigatran, edoxaban, and rivaroxaban. They work as well as or slightly better than warfarin. But these newer anticoagulants cost more than warfarin.
- A newer anticoagulant may be a good choice if you cannot take warfarin safely. But you cannot take a newer anticoagulant if you have an artificial heart valve, severe kidney or liver disease, or certain types of heart valve disease.
- When you take warfarin, you need to have regular blood tests to make sure that you are taking the right dose. And you need to watch how much vitamin K you eat and drink. With other types of anticoagulants, you don't need regular blood tests to check the dose and you don't have to watch your vitamin K intake.
- Anticoagulants work by increasing the time it takes for a blood clot to form, so they increase your risk of problems from bleeding. If you take any anticoagulant, you need to be careful to avoid serious bleeding by preventing falls and injuries.

FAQs

How do anticoagulants lower your risk of stroke?

Atrial Fibrillation: Which Anticoagulant Should I Take to Prevent Stroke?

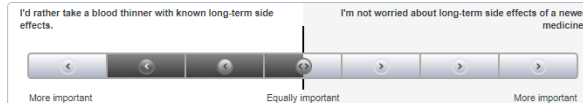
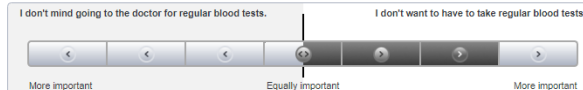
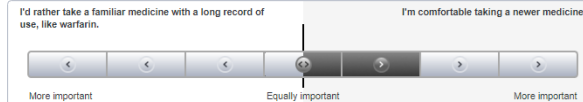
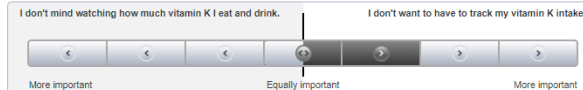


What matters most to you?

Your personal feelings are just as important as the medical facts. Think about what matters most to you in this decision, and show how you feel about the following statements.

Reasons to take warfarin

Reasons to take a different anticoagulant



My other important reasons:

My other important reasons:

More important Equally important More important



U heeft drie tot zes maanden geleden een trombose (trombosebeen, trombosearm of andere veneuze trombose) of longembolie gehad. Daarom gebruikt u medicijnen die ervoor zorgen dat uw bloed minder goed stolt. Nu gaat u met uw arts bespreken of u moet doorgaan met deze medicijnen of niet. Is de kans groot dat u opnieuw een trombose of longembolie krijgt? Dan moet u de medicijnen waarschijnlijk blijven gebruiken. U kunt ook wisselen van medicijn. Deze Consultkaart kan u en uw arts helpen om uw mogelijkheden voor behandeling te bespreken.

- Option Grids™
- Consultkaart:

| BEHANDEL- MOGELIJKHEDEN ➔ | STOPPEN MET UW MEDICIJNEN | VKA GEBRUIKEN VKA staat voor Vitamine K Antagonisten, zoals Acenocoumarol en Fenprocoumon. | DOAC GEBRUIKEN DOAC (of NOAC) staat voor Directwerkende Orale Anti Coagulantia, zoals Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban en Apixaban. |
|--|---|---|---|
| Wat houdt deze behandeling in? | U stopt met de medicijnen die ervoor zorgen dat uw bloed minder goed stolt. | <ul style="list-style-type: none"> – U neemt één keer per dag een tablet of meer tabletten – Minimaal één keer per maand moet uw bloed gecontroleerd worden. Dit kan bij de trombosedienst of u kunt leren om dat zelf te doen. – U kunt ook wisselen naar DOAC. | <ul style="list-style-type: none"> – U neemt één of twee keer per dag een tablet. – U hoeft niet voor controle naar de trombosedienst. U let zelf goed op dat u uw tabletten op tijd neemt. – U kunt ook wisselen naar VKA. |
| Wat is de kans dat ik met deze behandeling opnieuw een trombose of longembolie krijg? | <ul style="list-style-type: none"> – Vijf tot tien van de 100 mensen (5 tot 10%) krijgt opnieuw een trombose of longembolie binnen één jaar. – Binnen vijf jaar geldt dit voor ongeveer 30 van de 100 mensen (30%). – Is de oorzaak van de trombose of longembolie bekend? Dan is de kans dit opnieuw gebeurt kleiner. | Per jaar krijgen minder dan drie van de 100 mensen (3%) opnieuw een trombose of longembolie. | Per jaar krijgen minder dan drie van de 100 mensen (3%) opnieuw een trombose of longembolie. |
| Wat zijn de risico's en bijwerkingen van deze behandeling? | <ul style="list-style-type: none"> – U heeft een grotere kans dat u opnieuw een trombose of longembolie krijgt. – De kans op bloedingen is niet verhoogd. | <ul style="list-style-type: none"> – Per jaar ontstaat er bij één tot twee van de 100 mensen (1 tot 2%) een ernstige bloeding. Bijvoorbeeld een maag-/darmbloeding of een hersenbloeding. – Dit komt waarschijnlijk vaker voor bij mensen die VKA gebruiken dan bij mensen die DOAC gebruiken. – Door VKA kunt u last krijgen van bijwerkingen. Kijk hiervoor in de bijsluiter of vraag het uw arts. | <ul style="list-style-type: none"> – Per jaar ontstaat er bij één van de 100 mensen (1%) een ernstige bloeding. Bijvoorbeeld een maag-/darmbloeding of een hersenbloeding. – Door DOAC kunt u last krijgen van bijwerkingen. Kijk hiervoor in de bijsluiter of vraag het uw arts. |
| Stel, ik krijg een bloeding. Kan het bloeden dan gestopt worden? | U gebruikt geen medicijnen die ervoor zorgen dat uw bloed minder goed stolt. Uw lichaam zorgt er waarschijnlijk zelf voor dat het bloeden weer stopt. | Ja, er bestaan medicijnen die ervoor zorgen dat het bloeden stopt. | <ul style="list-style-type: none"> – Gebruikt u Dabigatran? Dan bestaat er een medicijn dat ervoor zorgt dat het bloeden stopt. – Gebruikt u een andere DOAC? Dan bestaat er ook een medicijn. Maar hoe goed dit medicijn werkt, weten wij niet. |
| Kan ik dit medicijn tegelijk gebruiken met andere medicijnen? | Niet van toepassing. | <ul style="list-style-type: none"> – Door sommige medicijnen kan het effect van VKA veranderen. – Bespreek altijd met uw arts of de trombosedienst welke medicijnen u gebruikt. | <ul style="list-style-type: none"> – Door sommige medicijnen kan het effect van DOAC veranderen. – Bespreek altijd met uw arts welke medicijnen u gebruikt. |
| Wat is het effect op lange termijn? | Niet van toepassing. | Deze middelen worden al sinds lange tijd gebruikt door mensen die dat jarenlang dagelijks doen. Er zijn geen gevolgen bekend die pas later optreden. | Dit weten wij niet. DOAC worden in Nederland nog niet langer dan een paar jaar dagelijks gebruikt. |

Keuze-ondersteunende hulpmiddelen

Keuzekaartjes (Claudicatio intermittens)

| Wat kunt u zelf doen? | | | |
|--|---|---|--|
| Verdoving en Ziekenhuisverblijf | | | |
| Risico's en nadelen | | | |
| Effect van de behandeling | | | |
| Behandeling | | | |
| Looptraining |  | + |  |
| Dotteringreep (met of zonder stent) |  | + |  |
| Operatie (endarteriëctomie of bypass) |  | + |  |

Keuze-ondersteunende hulpmiddelen

Etalagebenen

Verdoving en Ziekenhuisverblijf

Looptraining

Verdoving



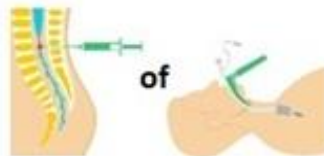
Ziekenhuisverblijf
in dagen



Dotteringreep
(met of zonder stent)



Operatie
(endarteriëctomie of
bypass)



Take home messages

- GB is een essentieel principe in de moderne gezondheidszorg
- GB is nog onvoldoende ingeburgerd
- Groeiende steun vanuit patiënten- en beroepsverenigingen
- GB is in veel situaties toepasbaar
- Steeds meer hulpmiddelen beschikbaar voor zorgverlener en patiënt

- Meer info:

- www.deelkunde.nl
- d.ubbink@amc.nl

**WAAROM
MOEILIJK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje

