

Shared Decision Making

over de (on)mogelijkheden bij de oudere patiënt



Karen Keijsers

klinisch geriater, klinisch farmacoloog

3 fasen van **Shared Decision Making**

1. Choice talk

Uitwisselen van informatie, aanbieden keuze mogelijkheden

2. Option talk

Beschrijven en overwegen van alle opties met de voor- en nadelen

3. Decision talk

na fase 2 komen patiënt en dokter tot besluitvorming

Vb prostaatcarcinoom

35 x Rt

37 x RT

5 jaars overleving

82 per100

88 per 100

5 jaars genezing

74 per 100

79 per100

Erectieproblemen

57 per 100

68 per 100

Darm problemen

8 per 100

15 per 100

Een duidelijke ziekte, met duidelijke behandel mogelijkheden

De 7 dilemma's bij de oudere patiënt

Multimorbiditeit

Gebrek aan
evidence

WILSBEKWAAAMHEID

DE DOKTER

Levensvisie en
levensverwachting

**DE
MANTELZORGERS**

COGNITIE

ORGANISATIE

Harjolin van de Pol
kaderhuisarts
ouderengeneeskunde
Radboudumc, Nijmegen

Karen Kalkers
klinisch geraster en klinisch
farmacoloog Jansen Roach
Ziekenhuis 't Herengolpbaach

Marcel Oude Rikbert
hoogleraar geriatric
Radboudumc, Nijmegen

Teine Lagro-Janssen
hoogleraar vrouwenstudies
medische wetenschappen
Radboudumc, Nijmegen

GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING OOK BIJ KWETSBARE PATIËNTEN MOGELIJK

Stap voor stap samen beslissen

Met een helder stappenplan en een zorgvuldige voorbereiding is ook bij complexe patiënten gezamenlijke besluitvorming over de behandeling mogelijk.

Door de toenemende vergringing en botam behandelbaarheidsmogelijkheden voor veel chronische aandoeningen zijn er steeds meer (oudere) patiënten met meerdere chronische aandoeningen. De richtlijnen voor afzonderlijke aandoeningen spreken elkaar vaak tegen.¹ Daarnaast kunnen er nieuwe intercurrente aandoeningen optreden die noodzakelijk tot het opnieuw overwegen van een behandeling. Gezamenlijke besluitvorming met de patiënt is hierbij van groot belang.²

De afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar methoden om te komen tot gezamenlijke besluitvorming – *shared decision making* – in de medische setting. Recentelijk heeft de Raad voor Volksgezondheid en Zorg hierover ook een uitgebreid rapport gepubliceerd.³ Om bij enkele oudere aandoeningen (met verschillende behandelopties) tot gezamenlijke besluitvorming te komen zijn bruikbare modellen beschikbaar.⁴ Lijdt een patiënt echter aan meerdere aandoeningen en is hij mogelijk ook nog



Multimorbiditeit

Gebrek aan
evidence

WILSBEKWAAAMHEID

DE DOKTER

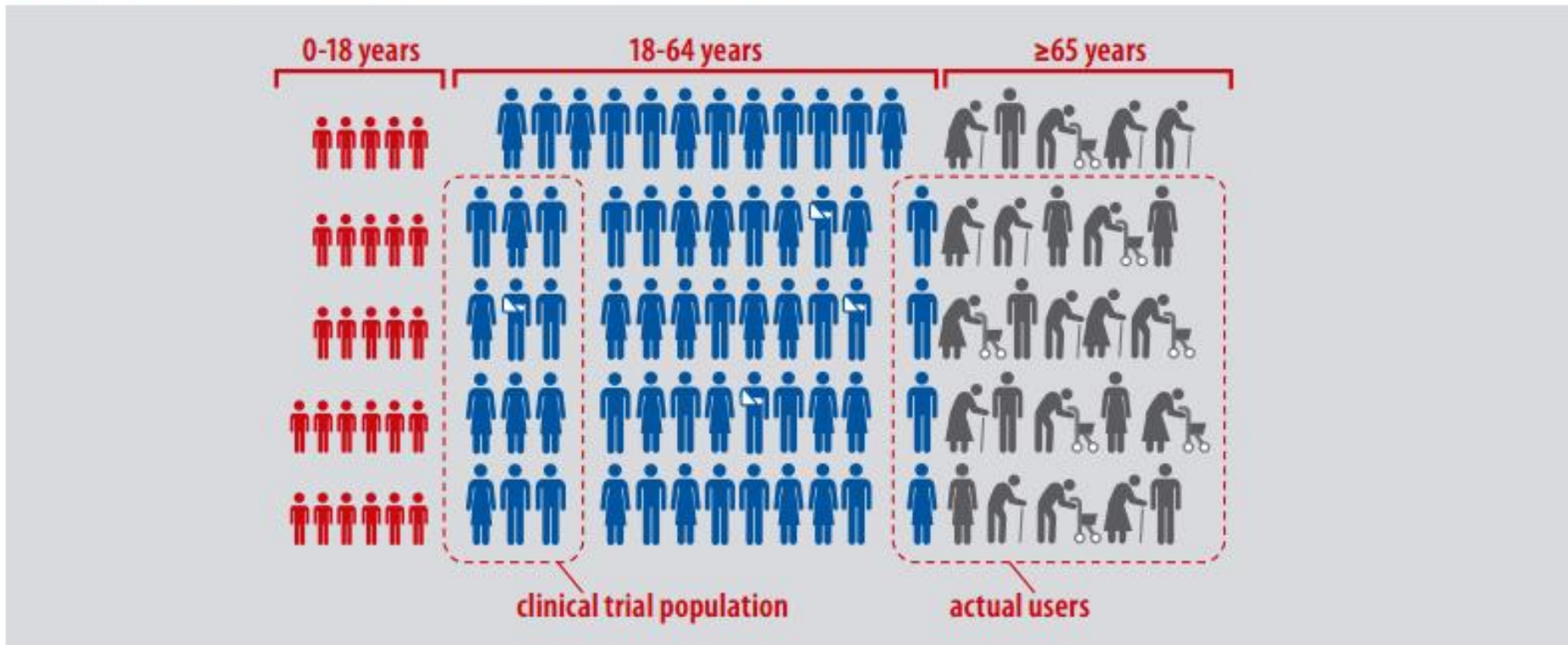
Levensvisie en
levensverwachting

**DE
MANTELZORGERS**

COGNITIE

Gebrek aan Evidence

FIGURE 2 Actual users compared with the clinical trial population



A medicine is investigated in a clinical trial population that is, on average, younger and healthier than the target population that will use the medicine in daily practice.

Gebrek aan Evidence

Evidence gebaseerd op een andere
populatie dan de oude patiënt
in de spreekkamer



MULTIMORBIDITEIT

Richtlijnen zijn (meestal) gemaakt voor één ziekte

Richtlijnen kunnen met elkaar in tegenspraak zijn



De rol van levensvisie

**ZOU HET LEVEN OOK
EEN EIGEN KIJK
OP MIJ HEBBEN**

Loesje

6801 BA Arnhem Postbus 1045
www.loesje.nl

Wie is nu de gesprekspartner?

Altijd de patiënt zelf... tenzij

Wilsbekwaamheid

De criteria zijn:

- kenbaar kunnen maken van een keuze;
- begrijpen van relevante informatie;
- beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie;
- logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van behandelopties.

Wilsbekwaamheid

Volgens de WGBO kunnen de volgende personen vertegenwoordiger zijn:

1. Curator / mentor = benoemd door de rechter
2. De schriftelijk gemachtigde = benoemd door de cliënt zelf (in een schriftelijke verklaring)
3. De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt = niet benoemd, vrijwillig
4. Een ouder / kind / broer / zus = niet benoemd, vrijwillig

Deze twee rijtjes bepalen wie je
gesprekspartner wordt en wie de
adviseurs/toehoorders

De Dokter

Levensvisie van de dokter

Mening over oudere patiënten

Tijd voor praten/handelen

Holistische blik

Primaire overleg strategie in de spreekkamer

	Traditioneel Medisch model	Shared decision making	Geïnformeerd medisch model
Rol hulpverlener	Actief	Actief	Passief
Rol patiënt	Passief	Actief	Actief
Informatie	Eenrichtingsverkeer van dokter naar patiënt	Twee richtingen verkeer	Eenrichtingsverkeer van dokter naar patiënt
Wie beslist?	Dokter	Samen	patiënt

Een stappenplan

Stap	Fase	Aard stap
1	Vorbereidend	Historie (heeft de patiënt al eerder iets vastgelegd? (advance care planning))
2		Analyse: Comprehensive Geriatric Assessment
3		Definieer gesprekspartner en eventuele toehoorders (wilsbekwaamheid)
4		Bepaal levensvisie en beleving
5		Identificeer (behandel)doelen
6	Choice	Uitleg, uitwisselen informatie (Choice talk)
7	Option	Option talk: vormgegeven door stap 1-5
8	Decision	Stel een zorgplan op met behulp van stap 1-7 → besluitvorming (decision talk)

Behandeldoel

Zo lang mogelijk leven

Zo lang mogelijk thuis blijven wonen

Zo veel mogelijk kwaliteit van leven

Geen pijn/dyspnoe

Nog één keer.....

.....

Een 78-jarige vrouw met dyspnoe

Voorgeschiedenis:

- Hypertensie, DM2, cholecystectomie, atriumfibrilleren, Aoklep-stenose
- 2008 analyse geriatrie: mild cognitive impairment
- 2010 stabiele milde cognitieve stoornissen
- 2011 delier bij UWI waarvoor opname
- 2013 cognitieve stoornissen stabiel, actieradius neemt geleidelijk af, decompensatio cordis

Huidige medicatie:

- Simvastatine 1 dd 40 mg
- Acenocoumarol vv
- Metformine 2 dd 500 mg
- Perindopril 1 dd 4 mg
- Furosemide 2 dd 80 mg

- Woont in vzh, weduwe, 3 dochters waarvan een als huisarts werkzaam

Probleemschets

- Toenemende dyspnoe obv Aoklepstenose
- Medicamenteuze therapie matig effectief
- **Is een Aortaklepvervangning een optie?**
- **De dochter die huisarts is denkt van wel**

Stap	Fase	Aard stap
1	Vorbereidend	Historie (heeft de patient al eerder iets vastgelegd? (advance care planning))
2		Analyse: Comprehensive Geriatric Assessment
3		Definieer gesprekspartner en eventuele toehoorders (wilsbekwaamheid)
4		Bepaal levensvisie en beleving
5		Identificeer (behandel)doelen
6	Choice	Uitleg, uitwisselen informatie (Choice talk)
7	Option	Option talk: vormgegeven door stap 1-5 (evt. keuzehulp)
8	Decision	Stel een zorgplan op met behulp van stap 1-7 → besluitvorming (decision talk)

Shared Decision Making

is prima mogelijk bij de oudere patiënt

