

# Plaats van shared decision-making bij astma

Sara Bousema

Op basis van een Cochrane-review over de effecten van shared decision-making (gedeelde besluitvorming) bij volwassenen en kinderen met astma kunnen we geen eenduidige conclusies trekken, omdat de verschillen tussen de geïncludeerde onderzoeken te groot zijn.

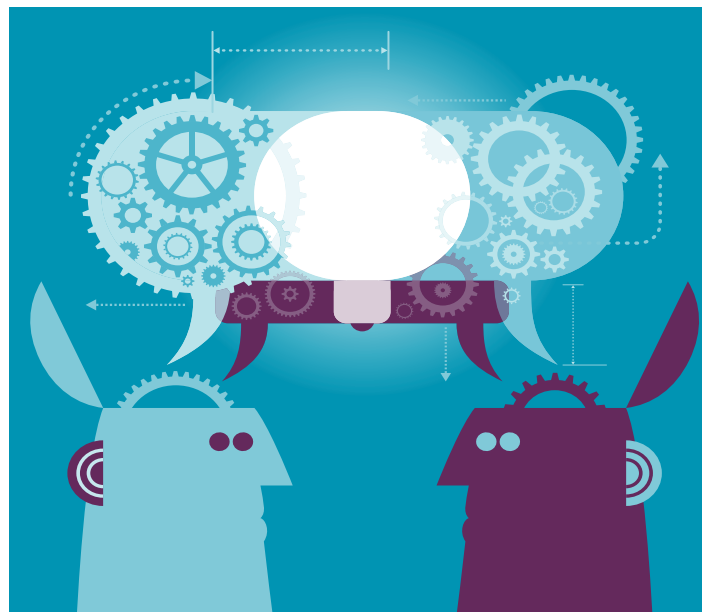
Astma is een chronische aandoening waarbij therapietrouw en aanpassing van de leefstijl erg belangrijk zijn. *Shared decision-making* (SDM) zou astmapatiënten daarbij kunnen ondersteunen, omdat ze dan volledig worden betrokken bij de keuzen rondom hun zorg. De vraagstelling van de Cochrane-review was of SDM effect heeft op hun kwaliteit van leven, het aantal exacerbaties, tevredenheid met de zorg, astmacontrole, therapietrouw, haalbaarheid van de interventie en bijwerkingen.<sup>1</sup>

De auteurs keken naar poliklinische en eerstelijnsapatiënten. Ze includeerden alleen (cluster)gerandomiseerde trials (RCT), vier onderzoeken met in totaal 1342 personen. Drie onderzoeken richtten zich op kinderen met astma en hun ouders. Eén onderzoek vond in Nederland plaats, de andere drie in de Verenigde Staten. De onderzoeken gebruikten uiteenlopende vormen van gedeelde besluitvorming: met een online portal, face-to-face- of telefonische contacten, of een combinatie van deze methoden. De duur van de onderzoeken varieerde van zes maanden tot twee jaar. Poolen van de resultaten was niet mogelijk, omdat de methoden en de uitkomstmaten erg uiteenliepen. Uit het onderzoek bij volwassenen bleek dat de kwaliteit van leven verbeterde,<sup>2</sup> terwijl twee andere onderzoeken hierin geen verbetering rapporteerden.<sup>3,4</sup> In één onderzoek met kinderen was de tevredenheid met de geleverde zorg in de SDM-groep groter.<sup>5</sup> Twee trials vonden een betere therapietrouw in de SDM-groep.<sup>3,4</sup> In één onderzoek waren er minder astmagerelateerde consulten in de SDM-groep dan in de *usual care*-groep.<sup>3</sup> Twee andere onderzoeken vonden geen verschil in het aantal exacerbaties en prednisonkuren.<sup>4,5</sup> De resultaten van de onderzoeken waren dus niet eenduidig. De onderzoekers beoordeelden de bewijskracht van de vier onderzoeken als matig tot zeer laag, met een grote kans op *performance* en *detection bias*. Belangrijke kanttekening: geen enkel onderzoek keek naar ongewenste bijwerkingen.

## IS SDM WEL ZINVOEL?

SDM zou een waardevolle interventie kunnen zijn om de astmacontrole van kinderen en volwassenen te verbeteren. Gedeelde besluitvorming leidt mogelijk tot meer begrip bij patiënten over hun aandoening, wat hen kan steunen bij het maken van keuzen.

De NHG-Standaard Astma bij volwassenen bevat een passage over zelfmanagement, waarin onder andere staat dat de



Gedeelde besluitvorming kan mensen met astma helpen.

Foto: iStock

patiënt zelf een belangrijke rol bij de behandeling speelt.<sup>6</sup> SDM tijdens het spreekuur kost de huisarts veel tijd en gezien de toenemende tijdsdruk is het dus de vraag of dit wel een taak is voor de huisarts. In veel centra neemt de praktijkondersteuner deze rol dan ook op zich, gesuperviseerd door de huisarts. Ook een online portal zou de gedeelde besluitvorming tussen arts en patiënt wellicht kunnen vergemakkelijken. Kinderen worden voor hun astma slechts bij uitzondering door de praktijkondersteuner begeleid, omdat de astmazorg voor kinderen meestal nog in handen van de huisarts is. Onderzoek moet uitwijzen of de praktijkondersteuner ook bij de begeleiding van kinderen een grotere rol kan spelen. De astmazorg voor kinderen behoeft op veel punten verbetering, waar ook SDM aan kan bijdragen.<sup>7</sup>

De Cochrane-review maakt duidelijk dat gedeelde besluitvorming mensen met astma kan helpen, maar het is niet met zekerheid te zeggen of SDM in de eerste lijn ook echt zinvol is.

## LITERATUUR

1. Kew KM, Malik P, Aniruddhan K, Normansell R. Shared decision-making for people with asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;10:CD012330.
2. Van Bragt S, Van den Bemt L, Kievits R, Merkus P, Van Weel C, Schermer T. PELICAN: a cluster-randomized controlled trial in Dutch general practices to assess a self-management support intervention based on individual goals for children with asthma. *J Asthma* 2015;52:211-9.
3. Wilson SR, Strub P, Buist AS, Knowles SB, Lavori PW, Lapidus J, et al. Shared treatment decision making improves adherence and

- 
- outcomes in poorly controlled asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2010;181:566-77.
4. Fiks AG, Mayne SL, Karavite DJ, Suh A, O'Hara R, Localio AR, et al. Parent-reported outcomes of a shared decision-making portal in asthma: a practice-based RCT. *Pediatrics* 2015;135:e965-73.
  5. Clark NM, Gong M, Schork MA, Evans D, Roloff D, Hurwitz M, et al. Impact of education for physicians on patient outcomes. *Pediatrics* 1998;101:831-6.
  6. Smeele IJM, Broekhuizen BDL, Chavannes NH, In 't Veen JCCM, Van der Molen T, Muris JW, et al. NHG-Werkgroep Astma bij volwassenen en COPD. NHG-Standaard Astma bij volwassenen (Derde herziening). *Huisarts Wet* 2007;50:537-51.
  7. Bindels P. Astma bij kinderen: een praktijkverbeterplan waardig. *Huisarts Wet* 2015;58:420-21.

Bousema S. Plaats van shared decision-making bij astma nog onduidelijk. *Huisarts Wet* 2018;61(5):DOI: 10.1007/s12445-018-0122-3.  
Erasmus MC Rotterdam, afdeling Huisartsgeneeskunde: S. Bousema, aiotho, s.bousema@erasmusmc.nl  
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.  
Dit is een PEARLS, bruikbare wetenschap voor de werkvloer op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews.