

Digitale innovaties voor Samen Beslissen helpen de patiënt én de huisarts

Jacqueline Timmermans, Michiel Hageman, Aimée Kok-Pigge

Samen beslissen over behandelopties valt niet altijd mee. Niet voor de huisarts, maar ook niet voor de patiënt. Wij denken dat digitale innovaties het besluitvormingsproces kunnen ondersteunen. We bespreken de randvoorwaarden en de grootste struikelblokken, en geven bovendien enkele concrete adviezen.

Samen Beslissen is de laatste jaren in de spreekkamer uitgegroeid tot dagelijkse kost voor klinische problemen waarvoor meerdere diagnostische mogelijkheden en behandelopties zijn. Goed samen beslissen blijkt in de dagelijkse praktijk echter moeilijker dan gedacht: terwijl 46% van de zorgverleners vindt dat ze samen beslissen, ervaart 37% van de patiënten het ook daadwerkelijk zo.¹ Dat is jammer, want uit onderzoek blijkt dat als zorgverleners en patiënten echt samen beslissen, patiënten een grotere therapietrouw vertonen en vaker voor conservatievere behandelopties kiezen.²

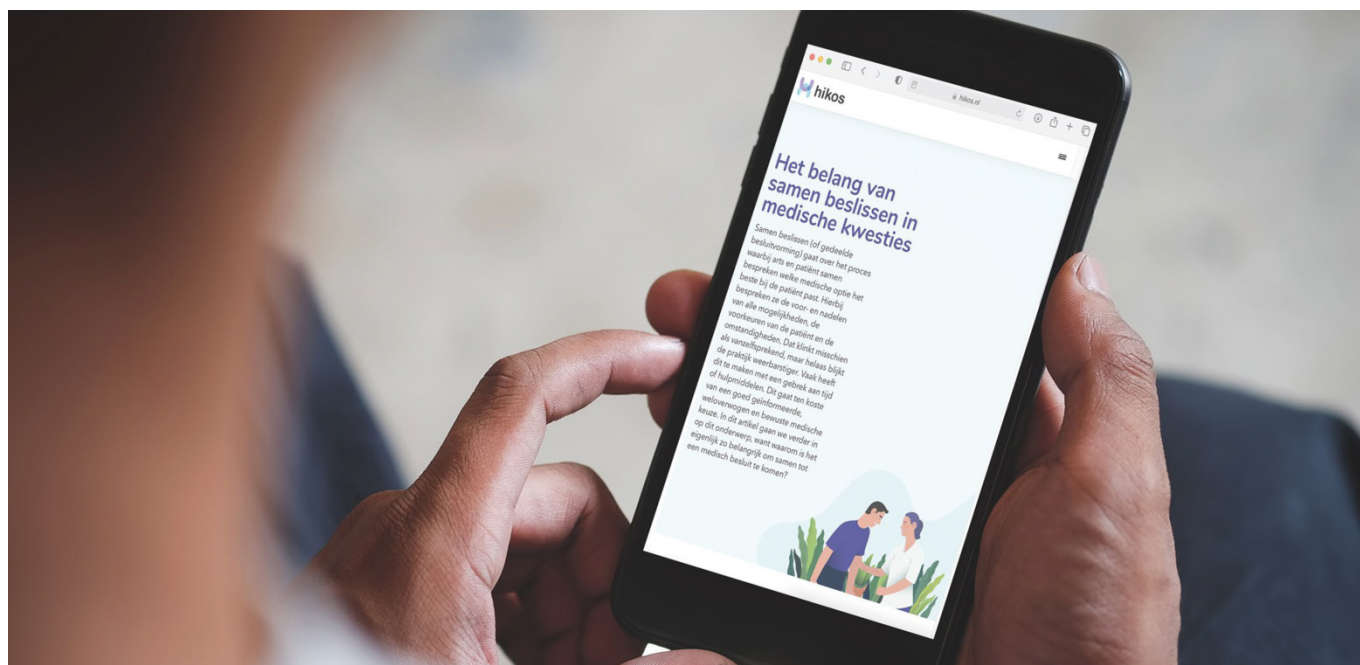
VOLDOENDE TIJD ALS RANDVOORWAARDE

We weten al uit Nederlands onderzoek dat patiënten 'voldoende tijd' als een belangrijke randvoorwaarde zien

CASUS: EEN TWIJFELENDE PATIËNT

De 57-jarige heer Kramer komt op uw spreekuur met sinds 4 weken bestaande schouderklachten. U kent hem als een vitale man met een eigen timmermansbedrijf. U denkt dat de klachten passen bij een subacromiaal pijnsyndroom [SAPS]. Ondanks uw uitgebreide uitleg over de diverse behandelopties, twijfelt hij. Hij wil gewoon zo snel mogelijk van zijn klachten af.

om samen te kunnen beslissen, maar er valt ook een hoop te zeggen over de timing en de vorm van de verstrekte informatie in het huidige besluitvormingsproces.^{3,4} Uit ander onderzoek blijkt dat patiënten circa 20 tot 60% van de informatie die de arts hen verstrekt onthouden, ver-



Digitale innovaties kunnen patiënt én huisarts helpen bij Samen Beslissen.

Foto: Shutterstock

CASUS: VERVOLG [1]

U biedt de heer Kramer aan om thuis nog eens rustig Thuisarts.nl door te lezen. Hij kiest uiteindelijk in goed overleg voor fysiotherapie. Na 6 weken komt hij weer terug. Samen opteert u, ook vanwege zijn werk en ondernemerschap, voor een doorverwijzing. De polikliniek stuurt hem voorafgaand aan het consult een digitale link naar een keuzehulp voor patiënten met schouderklachten. Gewapend met deze informatie gaat de heer Kramer naar de afspraak met de orthopeed.

moedelijk door de complexiteit van de materie, en de stress en emotie die het gesprek veroorzaakt.⁵ Patiënten geven desgevraagd aan meer aanvullende informatie en ondersteuning in de besluitvorming te willen. De meeste patiënten hebben een voorkeur voor digitale hulpmiddelen.⁴ Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden krijgen echter liever mondeling informatie en advies van een zorgverlener.⁴ Wanneer deze niet worden aangeboden, is de kans groot dat patiënten op internet gaan zoeken. Daar worden ze vaak overvallen door de enorme verscheidenheid aan informatie – die bovendien niet altijd juist blijkt te zijn.

AANSLUITEN BIJ HET INDIVIDU

Wij vinden dat patiënteninformatie veel interactiever en individueler kan. Daarom pleiten we voor Samen Beslissen met meer digitale instrumenten voor de patiënten die dat waarderen, op een manier die aansluit bij het individu. Hierdoor hoeft u minder consulttijd en energie te besteden aan een algemene uitleg over diagnoses en behandelopties. En is er meer tijd voor een gesprek over de mogelijke gevolgen en beste keuze voor deze unieke patiënt.

IMPLEMENTATIE VAN DIGITALE INSTRUMENTEN

Wat zijn de mogelijkheden van digitale ondersteuning voor Samen Beslissen? Hoe vinden u en de patiënt betrouwbare opties in de veelheid aan mogelijkheden? En hoe zorgt u ervoor dat de implementatie niet alleen maar tijd kost, maar ook tijd oplevert? We geven enkele adviezen om u op weg te helpen.

Wensen en ervaringen delen

U kunt uw patiënten actief vragen naar hun wensen en voorkeuren voor informatievoorziening. Zorg ervoor dat u op de hoogte bent van de voor u relevante digitale tools. Er wordt met Thuisarts.nl al een geweldige kwaliteitsslag gemaakt in de digitale beschikbaarheid van betrouwbare, actuele patiënteninformatie, maar kijk ook verder. Vaak is er al wat werk voor u gedaan, bijvoorbeeld met de ggz-appwijzer en de GGD-AppStore. Deel ook vooral uw eigen ervaringen in de praktijk met specifieke tools, bijvoorbeeld op HAweb. Deze zijn goud waard voor uw collega's.

Wees kritisch

Wees kritisch over de meerwaarde van een tool, maar waak ook voor digitale moeheid. De zorgvraag neemt toe en vraagt

veel van u en uw ondersteunend personeel.⁶ Tijd, capaciteit en kennis moeten optimaal worden benut en dit vereist ook dat u nieuwe processen in de praktijk integreert.⁷ Naar onze mening vergroot een goed geïmplementeerde, betrouwbare Samen Beslissen-tool de kwaliteit van de zorg, en bespaart een dergelijke tool u tijd door betere informatievoorziening of door het wegnemen van bestaande barrières in het beslissingsproces.²

Wij denken dat de beroepsgroepen op dit gebied meer duidelijkheid mogen verschaffen. Zowel het NHG als de KNMG heeft e-healthdossiers met bijvoorbeeld een Medical App Checker. Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd biedt een toetsingskader, maar alleen van de zorgaanbieders die e-health gebruiken.⁸ Wat echter achterblijft is de wetenschappelijke onderbouwing van de inhoud van de specifieke tools (bijvoorbeeld: stroken de adviezen met de geldende richtlijnen?) en de onderbouwing van het gebruik.⁹ Dit staat structurele inbedding van tools in de weg die daadwerkelijk bijdragen aan goede zorg.

Wilt u op de hoogte blijven? Volg dan bijvoorbeeld het National Ehealth Living Lab (NeLL), een onafhankelijk wetenschappelijk kennisplatform voor e-health, dat in 2019 een samenwerking is aangegaan met het NHG om wetenschappelijke onderbouwing en goed gebruik van e-healthtoepassingen in Nederland te stimuleren.

'Blended' samen beslissen

Denk bij twijfel over behandelopties aan een interactieve digitale keuzehulp. Deze kan bijdragen aan de kennis die patiënten hebben over een aandoening en duidelijker maken wat voor hen belangrijk is bij het maken van een keuze.² De uitkomsten van een keuzehulp kunt u weer gebruiken om in het consult beter aan te sluiten op drijfveren en context. Bovendien leidt de inhoudelijke verkenning binnen een keuzehulp tot een efficiëntieslag waarbij consulten niet of nauwelijks langer duren.² Voorbeelden zijn de Keuzehulp behandelwensen op Thuisarts.nl, en keuzehulpwebsites zoals PATIENT+ [kader] en Zorgkeuzelab.

Samen beslissen bij een second opinion

Bedenk bij een verzoek om een second opinion of de vraag daadwerkelijk een tweede mening betreft, of dat het verzoek meer voortkomt uit een behoefte aan een goed gesprek over behandelopties en hun toepasbaarheid op de specifieke patiënt. Een deel van de second opinion-verzoeken is vooral een vraag om begeleiding bij het besluitvormingsproces.¹⁰ Adviseer in dat laatste geval bijvoorbeeld eerst een extra gesprek

CASUS: VERVOLG [2]

De heer Kramer komt weer op uw spreekuur. Hij heeft het advies gekregen zich te laten opereren, en vraagt naar uw mening. Een tweede gesprek met de orthopeed ziet hij in ieder geval niet zitten en hij vraagt ook of een second opinion geen goed idee is. U denkt dat hij eerder gebaat is bij iets meer ondersteuning bij zijn keuze, dan een nieuwe mening.

DIGITALE SAMEN BESLISSEN-TOOLS VAN DE AUTEURS

Twee van de auteurs van dit opiniestuk ontwikkelden hun eigen digitale innovatie voor Samen Beslissen op basis van hun ervaringen in de klinische praktijk.

EEN DIGITALE KEUZEHULP

PATIENT+ is een van de ontwikkelaars van digitale keuzehulpen. Deze worden ontwikkeld in samenwerking met zorgverleners, patiënten, en wetenschappelijke en patiëntenverenigingen. In de keuzehulp krijgen patiënten informatie over een aandoening, behandelopties, uitkomsten, de voor- en nadelen van de opties, en oordelen ze over diverse stellingen. Hiermee krijgen ze voorafgaand aan het consult inzicht in elke behandeling én in hun eigen voorkeuren. Op dit moment zijn 80 keuzehulponderwerpen beschikbaar voor 30 ziekenhuizen en 25 huisartsenpraktijken. De keuzehulpen zijn gekoppeld aan het HIS, Zorgdomein, EPD's en PGO's. De bekostiging vindt plaats op basis van licenties.

met de behandelaar aan de hand van de '3 goede vragen', benut een keuzehulp of verwijst bijvoorbeeld voor een second opinion light [kader]. ■

LITERATUUR

1. Janz NK, Wren PA, Copeland LA, Lowery JC, Goldfarb SL, Wilkins EG. Patient-physician concordance: preferences, perceptions, and factors influencing the breast cancer surgical decision. *J Clin Oncol* 2004;22:3091-8.
2. Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;4(4):CD001431.
3. Patiëntenfederatie Nederland. Rapport: Samen Beslissen. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2020.
4. Oosterveld M, Noordman J, Rademakers J. Kennisvraag: Samen beslissen in de spreekkamer: ervaringen en behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Utrecht: Nivel, 2019.
5. Westendorp J, Stouthard J, Meijers MC, Neyrinck BAM, De Jong P, Van Dulmen S, et al. The power of clinician-expressed empathy to increase information recall in advanced breast cancer care: an observational study in clinical care, exploring the mediating role of anxiety. *Patient Educ Couns* 2021;104:1109-15.

SECOND OPINION LIGHT

Hikos is een online medisch platform dat patiënten de mogelijkheid biedt om laagdrempelig met een onafhankelijke medisch specialist van gedachten te wisselen. Bijvoorbeeld als de patiënt voor een medische keuze staat en daarover rustig met een medisch specialist wil overleggen. Dit initiatief ondersteunt de huisarts op momenten dat de patiënt bijvoorbeeld meer begeleiding wenst bij een medisch besluit. Verwijzing loopt via Zorgdomein. Na verwijzing wordt de hulpvraag met de patiënt in kaart gebracht. Hierna vindt een videoconsult plaats met de medisch specialist. Nadien volgt een verslag van het gesprek aan zowel de huisarts als de patiënt. De dienst wordt vergoed voor aanvullend verzekeren van Zilveren Kruis, Interpolis, FBTO en ProLife.

6. Landelijke Huisartsen Vereniging. Zorgen over werkdruk en bezetting. Huisartsen in tijden van COVID-19. 2021. Beschikbaar via: <https://www.lhv.nl/wp-content/uploads/2021/10/LHV-Onderzoek-2021-Zorgen-over-werkdruk-en-bezetting.pdf>. Geraadpleegd op 15 november 2021.
7. Joseph-Williams N, Abhyankar P, Boland L, Bravo P, Brenner AT, Brodney S, et al. What works in implementing patient decision aids in routine clinical settings? A rapid realist review and update from the international patient decision aid standards collaboration. *Med Decis Making* 2021;41:907-37.
8. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Toetsingskader 'Inzet van e-health door zorgaanbieders'. 2019. Beschikbaar via: <https://www.igj.nl/onderwerpen/ehealth/documenten/toetsingskaders/2019/10/18/toetsingskader-inzet-van-e-health-door-zorgaanbieders>. Geraadpleegd op 11 april 2022.
9. Sollie A. Groot effect maar hoog risico: reflectie op veelgebruikte e-healthapps. *Huisarts Wet* 2022;65:8-9.
10. Olver I, Carey M, Bryant J, Boyes A, Evans T, Sanson-Fisher R. Second opinions in medical oncology. *BMC Palliat Care* 2020;19:112.

Timmermans AJ, Hageman MGJS, Kok-Pigge AC. Digitale innovaties voor Samen Beslissen helpen de patiënt én de huisarts. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1555-2.
Hikos, Amsterdam: dr. A.J. Timmermans, arts en oprichter Hikos, j.timmermans@hikos.nl. PATIENT+, Den Haag: dr. M.G.J.S. Hageman, arts en oprichter PATIENT+. Amsterdam: dr. A.C. Kok-Pigge, huisarts in opleiding en orthopedisch chirurg [n.p.].
Mogelijke belangenverstremming: Michiel Hageman en Jacqueline Timmermans zijn (mede-)oprichters van PATIENT+ en Hikos.