

Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen?

Gerda van der Weele, Anouk Baghus

De meeste patiënten willen actief betrokken worden bij hun behandeling: samen beslissen. In 2018 besloot het NHG hulpmiddelen te gaan ontwikkelen om dit proces in de praktijk te ondersteunen. In dit artikel beschrijven we de voortgang van deze ontwikkeling: het hoe, wat en waarom van keuzekaarten (voorheen keuzetabellen), en de nabije toekomst.

CASUS: VROUW DIE TWIJFELT OF ZE EEN SPIRAAL WIL

Een 32-jarige vrouw komt op het spreekuur. Ze is 8 weken geleden bevallen van haar eerste kind en wil voorkomen dat ze op korte termijn weer zwanger wordt. Ze geeft borstvoeding, maar wil dit gaan afbouwen omdat haar bevallingsverlof bijna afloopt. Vóór haar zwangerschap had ze een hormoonspiraal waarover ze tevreden was. Toch twijfelt ze of ze opnieuw een spiraal wil, omdat ze over een jaar of 2 misschien weer zwanger wil worden.

In 2018 beschreven we in H&W de plannen van het NHG om in het kader van samen beslissen hulpmiddelen te ontwikkelen voor specifieke keuzesituaties in de praktijk.¹ In dit artikel bespreken we de stand van zaken anno 2022. De gezamenlijke besluitvorming over medisch-inhoudelijke beslissingen wordt uitgebreid beschreven in het nascholingsartikel van Baghus 'Hoe gebruik je keuzehulpen en keuzekaarten in de spreekkamer?'. Daarnaast is er een nieuwe e-learning Samen beslissen.² Samen beslissen is een proces dat in 4 fasen verloopt:

1. Bespreek de wenselijkheid om samen te beslissen met de patiënt.
2. Bespreek de opties voor het beleid met de patiënt.
3. Verhelder de voorkeuren en afwegingen van de patiënt.
4. Neem samen met de patiënt een gemotiveerd besluit.

De tweede fase, het bespreken van de opties, vergt een betrouwbare en neutrale presentatie van alle opties. Om de huisarts hierbij te ondersteunen heeft het NHG keuzekaarten ontwikkeld (voorheen keuzetabellen genoemd). Deze zijn gebaseerd op de eigen standaarden en behandelrichtlijnen en bieden informatie over de opties overzichtelijk aan.³

HOE, WAT EN WAAROM?

Uit onderzoek is gebleken dat huisartsen in opleiding vaak opzien tegen samen beslissen in de spreekkamer omdat ze te

weinig parate kennis hebben over de beschikbare opties en de voor- en nadelen.⁴ De door het NHG ontwikkelde keuzekaarten, die door iedereen vrij te raadplegen zijn op Thuisarts.nl, verlagen die drempel door de opties per onderwerp kort en overzichtelijk samen te vatten. De kaarten kunnen worden gebruikt tijdens het consult zelf, maar ook bij de voorbereiding. Ze geven de huisarts meer zelfvertrouwen bij het bespreken van de diverse opties, zodat deze meer aandacht kan besteden aan de voorkeuren van de patiënt.⁵ Bij de patiënt vergroten ze de kennis over de opties, zodat deze minder keuzestress ervaart en tevredener zal zijn over de beslissing.³

De keuzekaarten zijn gebaseerd op de *option grids* van Elwyn.⁶ Ze hebben een vast format en worden gemaakt volgens een vaste leidraad.⁷ De kaarten vatten de informatie die voor patiënten relevant kan zijn samen op 1 A4 waarin alle opties, inclusief afwachtend beleid, aan de orde komen. De opties staan in een tabel met 1 optie per kolom en 1 vraag per rij; het taalgebruik sluit aan bij dat van Thuisarts.nl (B1-niveau). Vaste vragen zijn: 'Hoe werkt het/wat houdt de optie in?', 'Welk effect is te verwachten/in welke mate helpt het?' en 'Welke bijwerkingen en risico's zijn te verwachten? Hoe vaak treden die op?' Per tabel wordt de meest passende formulering bepaald. Omdat de informatiebehoefte van de patiënt leidend is, worden de keuzekaarten altijd ontwikkeld in samenwerking met patiëntenorganisaties. Deze organiseren vroeg in het ontwikkeltraject vaak een patiëntfocusgroep om andere specifieke vragen op te halen die relevant zijn voor de patiënt. Als een multidisciplinaire of transmuraal bruikbare keuzekaart zinvol lijkt, legt het NHG bij de start van het ontwikkeltraject ook contact met relevante (para)medische beroepsgroepen. Zo is de keuzekaart 'Behandeling bij artrose in de knie' ontwikkeld

CASUS (VERVOLG)

De huisarts vertelt dat er meerdere geschikte anticonceptiemethoden bestaan: koperspiraal, hormoonspiraal, hormoonstaafje, prikpil, minipil en 'gewone' pil. De keuzekaart 'Voorbehoedmiddelen tegen zwangerschap na bevalling' gaat in op deze mogelijkheden. De huisarts geeft aan dat er ook voorbehoedmiddelen bestaan die iets minder goed beschermen tegen zwangerschap, zoals het condoom. Aan de hand van de keuzekaart op Thuisarts.nl bespreken huisarts en patiënt de voor- en nadelen. De huisarts stelt voor dat de vrouw de keuzekaart thuis op haar gemak doorneemt en plant een telefonische afspraak over een week.

DE KERN

- Keuzekaarten bieden ondersteuning aan huisarts en patiënt bij samen beslissen, en kunnen zowel tijdens het consult als ter voorbereiding op het consult worden gebruikt.
- Keuzekaarten presenteren alle opties (inclusief afwachtend beleid) die relevant zijn voor de patiënt overzichtelijk en begrijpelijk op 1 A4.
- Alle keuzekaarten zijn te vinden op Thuisarts.nl en het aanbod wordt de komende jaren gestaag uitgebreid.

in samenwerking met orthopeden (NOV), fysiotherapeuten (KNGF) en Patiëntenfederatie Nederland.

VINDBAARHEID EN INTEGRATIE MET ANDERE INFORMATIE

Alle keuzekaarten worden gepubliceerd op Thuisarts.nl en zijn daar zowel via het totaaloverzicht als via de relevante Thuisarts-teksten te vinden. In NHG-Standaarden en -Behandelrichtlijnen waarop een keuzekaart van toepassing is, staat in de hoofdtekst onder het kopje Thuisarts.nl een standaardzintje met een directe link naar de keuzekaart. Op richtlijnen.nhg.org staat naast de richtlijn in de rechter kolom een rechtstreekse link naar de keuzekaart, onder het kopje 'gedeelde besluitvorming'.

Om de integratie met andere Thuisarts-informatie te verhogen, bevatten de keuzekaarten links naar andere teksten en filmpjes op Thuisarts.nl (zie bijvoorbeeld Behandelingen bij artrose in de knie, met links naar adviezen over afvallen en naar een filmpje over actief bewegen).

KADER 1

EEN SELECTIE VAN EERSTELIJNS KEUZekaARTEN OP THUISARTS.NL

- Artrose in de knie
- Diabetes type 2
- Migraine
- Miskraam
- Stoppen met roken
- Voorbehoedmiddel tegen zwangerschap
- Voorbehoedmiddel tegen zwangerschap na bevalling
- Voorbehoedmiddel zonder hormonen
- Zwangerschap buiten de baarmoeder
- Overgang (3 keuzekaarten voor 3 doelgroepen)

Te verschijnen in 2022:

- Carpaletunnelsyndroom (in samenwerking met NVN)
- Lagerughernia (in samenwerking met NVN)

Voor een actueel overzicht van alle keuzekaarten zie www.thuisarts.nl/keuzekaart.

ONDERSCHEID MET CONSULTKAARTEN, KEUZEHULPEN EN RICHTLIJNTABELLEN

Een product voor de tweede lijn dat vergelijkbaar is met de keuzekaarten zijn consultkaarten, ontwikkeld door het Kennisinstituut Medisch Specialisten samen met Patiëntenfederatie Nederland (Consultkaart.nl). Om naamsverwarring te voorkomen en de informatievoorziening beter af te stemmen op de gebruikers, worden sinds juni 2022 alle consultkaarten en keuzekaarten samen gepubliceerd op Thuisarts.nl onder de naam 'keuzekaarten'; de titel geeft aan om welke keuzesituatie het gaat. De kaarten zijn direct gekoppeld aan de relevante tekst(en) op Thuisarts.nl, voor een deel is dat dus tweedelijns patiënteninformatie. [Kader 1] geeft voorbeelden van keuzekaarten die toepasbaar zijn in de huisartsenpraktijk. Op Thuisarts.nl zijn ook keuzehulpen voor de patiënt te vinden. Deze zijn veel omvangrijker en interactiever dan de keuzekaarten.⁸

Diverse standaarden en behandelrichtlijnen van het NHG bevatten tabellen met vergelijkende informatie over behandelopties. Deze onderscheiden zich van keuzekaarten omdat ze primair bedoeld zijn voor de huisarts. Zie bijvoorbeeld de tabellen in de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen over de behandelopties bij actinische keratose, ziekte van Bowen en basaalcelcarcinoom. Deze tabellen zijn niet ontwikkeld in samenwerking met een patiëntenorganisatie en daarvan staat geen patiëntenversie op Thuisarts.nl, dus het zijn geen keuzekaarten.

VERDERE ONTWIKKELING

De eerste keuzekaarten werden ontwikkeld vanuit 2 uitgangspunten: als samenwerkingspilot of omdat het de werkgroep van de betreffende NHG-Standaard een goed idee leek. Dit leidde tot een willekeurige keuze van onderwerp. Eind 2019 zijn alle activiteiten rondom keuzekaarten geclusterd in een Programma keuzekaarten. Daarna zijn het ontwikkelproces en de samenwerking tussen de afdeling Richtlijnontwikkeling, Thuisarts.nl en Patiëntenfederatie Nederland verder gestroomlijnd. Omdat de middelen niet onbepert zijn, is voorlopig besloten om binnen dit programma maximaal 4 keuzekaarten per jaar te maken. Dat leidde tot de vraag aan welke keuzekaarten huisartsen en patiënten het meest behoefte hebben. Najaar 2020 hebben we de voorkeurgevoeligheid van alle ruim 4400 aanbevelingen in de 90 NHG-Standaarden en 45 NHG-Behandelrichtlijnen geïnventariseerd [figuur].

CASUS (VERVOLG)

Tijdens de telefonische afspraak vraagt de huisarts waar de voorkeur van de patiënt naar uitgaat en of ze voldoende informatie heeft om een goede keuze te maken. De patiënt geeft aan dat ze de keuzekaart heeft bekeken en er met een vriendin over heeft gesproken. Ze heeft nog een vraag over de kosten van de verschillende opties, omdat ze deze niet vergoed krijgt. Haar voorkeur gaat uit naar de 'gewone' pil, omdat ze hier eenvoudig mee kan stoppen als ze opnieuw zwanger wil worden en de kosten laag zijn. De huisarts vraagt de patiënt of het haalbaar is dagelijks de pil te slikken, stuurt een recept naar de apotheek en biedt over 3 maanden een consult aan om de tevredenheid te evalueren.



Keuzekaarten vergroten de kennis over de opties bij de patiënt, zodat deze minder keuzestress ervaart en tevredener zal zijn over de beslissing.

Foto: Shutterstock

We definieerden een aanbeveling als niet-voorkeurgevoelig indien er sprake was van:

1. 'medische noodzaak of verantwoordelijkheid' tot diagnose of behandeling
2. een (medicamenteus) stappenplan waarin de opeenvolgende stappen in belangrijke mate vastliggen (of en wanneer de patiënt toe is aan een volgende stap wordt dan natuurlijk wel in overleg bepaald).

Op basis van deze werkdefinitie bleek ruim 30% van de aanbevelingen bij uitstek voorkeurgevoelig (score 4 of 5). Vervolgens beoordeelden beide auteurs (AB en GvdW) in welke voorkeurgevoelige keuzesituaties een keuzekaart meerwaarde zou kunnen hebben die er nog niet was of nog niet werd ontwikkeld. De groslijst van 77 kandidaat-keuzekaarten die daaruit voortkwam, legden we voor aan 26 praktiserende huisartsen, 6 huisartsen in opleiding en Patiëntenfederatie Nederland, met de vraag de lijst te prioriteren. Zo kwamen we tot 12 keuzesituaties waarin zowel zorgverleners als patiënten grote behoefte aan een keuzekaart hebben [**kader 2**]. Deze lijst zal de komende jaren richting geven aan de ontwikkeling van nieuwe keuzekaarten, in principe parallel aan de herziening van de betreffende richtlijn. Op dit moment is bijvoorbeeld een keuzekaart over mictieklachten bij mannen in ontwikkeling. Naast de keuze van nieuwe keuzekaarten zijn er nog de nodige andere ontwikkelvragen. We noemen er een paar.

- Welke bijwerkingen en risico's of complicaties vermelden we, en hoe? Vermelden we ook zeldzame maar ernstige complicaties, of langetermijnbijwerkingen waarvoor wel

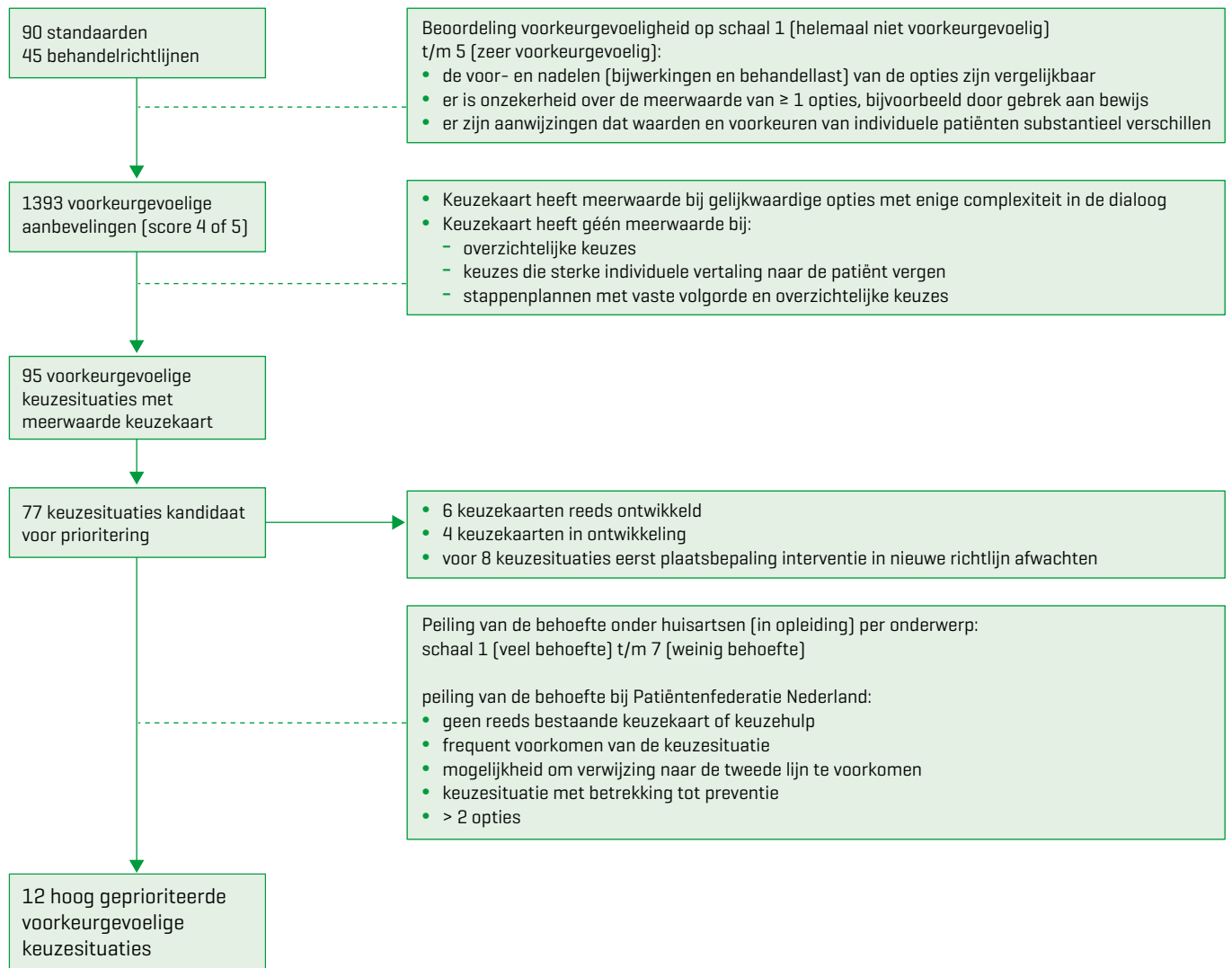
KADER 2

DE 12 KEUZekaARTEN WAARAAN HET MEEST BEHOEFTE IS

- Behandeling van recidiverende cystitis bij gezonde, niet-zwangere vrouwen > 12 jaar
- Onderhoudsbehandeling van preventieve jichtartritis
- Behandeling van aspecifieke mictieklachten bij mannen
- Behandeling van obesitas bij kinderen
- Behandeling van obesitas bij volwassenen
- Behandeling van cystitis bij gezonde, niet-zwangere vrouwen zonder weefselinvasie of eerdere pyelonefritis
- Behandeling van subacromiaal pijnsyndroom en glenohumerale klachten
- Behandeling van urgency-incontinentie bij vrouwen
- Behandeling van actinische keratose
- Aanvalsbehandeling van migraine bij volwassenen
- Behandeling van acne
- Behandeling van slapeloosheid

Figuur

Selectie van geschikte keuzesituaties voor het ontwikkelen van een keuzekaart



aanwijzingen zijn, maar waarover nog onzekerheden bestaan?

- Wat is de meest informatieve en begrijpelijke manier om informatie te geven over de grootte van effecten, bijwerkingen en risico's?
- Wat is de meest gebruiksvriendelijke presentatie? Moet er naast een printbare pdf-versie ook een webbased keuzekaart komen?
- Hoe bereiken we ook laaggeletterden en mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Voor hen is een 'keuzekaart in beeld', zoals onder andere ontwikkeld door Pharos, misschien bruikbaar. Keuzekaarten in beeld, bijvoorbeeld over knieartrose of stoppen met roken, zijn eveneens opgenomen in het totaaloverzicht op Thuisarts.nl.

- Meer inzicht krijgen in gebruik en effect van de keuzekaarten.

Sinds de eerste plannen uit 2018 is er inmiddels een flink aantal keuzekaarten beschikbaar op Thuisarts.nl. Met de huidige meer programmatische aanpak streven we naar een set keuzekaarten voor situaties waarin de grootste behoefte bestaat om het proces van samen beslissen te vergemakkelijken. ■

DANKBETUIGING

Met dank aan Jako Burgers, Josine van der Kraan en Rawi Rampadarathsing voor hun commentaar op een eerdere versie van het manuscript.

LITERATUUR

1. Van der Weele G, Burgers J. Hulp van NHG-Standaarden bij gedeelde besluitvorming. *Huisarts Wet* 2018;61:25-8.
2. Jacobi F, Hugenholtz M. E-learning Samen beslissen. Utrecht: NHG, 2021.
3. Scalia P, Durand MA, Berkowitz JL, Ramesh NP, Faber MJ, Kremer JA, et al. The impact and utility of encounter patient decision aids: Systematic review, meta-analysis and narrative synthesis. *Patient Educ Couns* 2019;102:817-41.
4. Baghus A, Giroldi E, Timmerman A, Schmitz E, Erkan F, Rohlinger D, et al. Identifying residents' educational needs to optimising postgraduate medical education about shared decision-making. *Patient Educ Couns* 2022;S0738-3991(22)00294-4.
5. Rake EA, Dreesens D, Venhorst K, Meinders MJ, Geltink T, Wolswinkel JT, et al. Potential impact of encounter patient decision aids on the patient-clinician dialogue: a qualitative study on Dutch and American medical specialists' experiences. *BMJ Open* 2022;12:e048146.
6. Elwyn G, Lloyd A, Joseph-Williams N, Cording E, Thomson R, Durand MA, Edwards A. Option Grids: shared decision making made easier. *Patient Educ Couns* 2013;90:207-12.
7. Hoe maak ik een keuzehulp bij een richtlijn?. Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, NHG, FMS, V&VN, 2018.
8. Elwyn G, O'Connor A, Stacey D, Volk R, Edwards A, Coulter A, et al. International Patient Decision Aids Standards, Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. *BMJ* 2006;333:417.

Van der Weele GM, Baghus A. Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen? *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-2103-9. Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling Richtlijnontwikkeling, Utrecht: dr. Gerda van der Weele, senior wetenschappelijk medewerker en programmaleider keuzekaarten, g.vanderweele@nhg.org. Universiteit Maastricht, CAPHRI, Vakgroep Huisartsgeneeskunde: Anouk Baghus, aioto huisartsgeneeskunde. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.