

Samen beslissen met kind en ouders

Ellen Driever, Paul Brand

Door medische beslissingen samen met patiënten te nemen kunnen huisartsen bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek. De meeste artsen willen graag samen beslissen, maar doen daar minder aan dan zij zelf denken en dan hun patiënten willen. Samen beslissen is complex, zeker wanneer de patiënt een kind is. In dit artikel bespreken we hoe dat er in de praktijk uit kan zien en wat het kan opleveren.

De meeste patiënten willen samen met hun arts beslissen, ook in de huisartsenpraktijk. Samen beslissen is een proces waarin de arts de eigen medische kennis integreert met de wensen en voorkeuren van de patiënt (en zo nodig diens naasten), en hen ondersteunt bij het maken van de best passende keuze.¹⁻⁸ Patiënten blijken na een gezamenlijk genomen besluit tevredener en meer geneigd het afgesproken beleid te volgen, omdat dat beleid beter aansluit bij hun wensen en voorkeuren.^{9,10} Samen beslissen kan mogelijk ook bijdragen aan zinnige en zuinige

3 GOEDE VRAGEN

- 1 Dit voel ik, wat is het?
- 2 Wat kunnen we er allemaal aan doen?
- 3 Wat betekent dit voor mij nu en later?

Bron: <https://3goedevragen.nl/kinderen>

zorg. Zo nam het aantal antibioticavoorschriften zonder duidelijke indicatie in Nederlandse huisartsenpraktijken af naarmate er meer aan samen beslissen werd gedaan.^{11,12}

WETTELIJK KADER EN KEUZEHULPEN

Bij een minderjarige patiënt is samen beslissen om 2 redenen ingewikkelder dan bij volwassenen. Ten eerste leidt het tot driehoekscommunicatie tussen arts, kind en ouders, wat het



Huisartsen en medisch specialisten doen minder aan samen beslissen dan ze graag zouden willen.

Infographic 1

FASEN IN HET PROCES VAN SAMEN BESLISSEN MET KIND EN OUDERS OVER DE BEHANDELING VAN ASTMA

MET VOORBEELDZINNEN WAT DE ARTS OVER DEZE FASEN KAN ZEGGEN

De arts benoemt dat het kind astma heeft en geeft informatie over het chronische karakter en de ontstekings aard van de ziekte.

Samen beslissen

Praktijkvoorbeeld

1

BESPREEK DE WENSELIJKHEID OM SAMEN TE BESLISSEN

'We kunnen het astma van uw kind op 2 manieren behandelen: met alleen medicijnen zonedig, om benauwdheidsklachten te bestrijden als ze optreden, of met medicijnen voor elke dag, om te voorkómen dat uw kind benauwd wordt. Ik wil hierover graag samen met jullie beslissen. Ik heb de kennis over de ziekte, en over de behandeling met medicijnen; jullie kennen je kind het beste, en wat belangrijk voor hem (haar) is. Laten we die 2 dingen bij elkaar brengen om het besluit te nemen dat het beste bij jullie kind past.'

2

BESPREEK DE OPTIES VOOR HET BELEID

'Laten we samen de beide opties vergelijken. Ik vertel jullie wat de voor- en nadelen van beide opties zijn.'

3

VERHELDER DE VOORKEUREN EN AFWEGINGEN VAN KIND EN OUDERS

'Wat denken jullie als jullie dit zo horen?'

Als de arts een voorkeur uitspreekt voor een onderhoudsbehandeling met ICS: 'Wat vinden jullie van dit advies? Wat weten jullie over deze medicijnen? Kennen jullie mensen die ervaring hebben met het gebruik van deze medicijnen?'

4

NEEM SAMEN EEN GEMOTIVEERD BESLUIT

'Als ik alles op een rijtje zet, denk ik dat een onderhoudsbehandeling met dagelijks preventieve medicijnen ook jullie voorkeur heeft. Klopt dat?'

Als ouders en kind daarmee instemmen: 'Dan stel ik voor dat jullie de medicijnen de komende 6 weken elke dag gaan gebruiken, zoals we besproken hebben, en dat we dan samen bespreken hoe het gegaan is. Akkoord?'



KIND < 12 JAAR

Kind informeren, samen met ouders beslissen

KIND VAN 12-16 JAAR

Samen met kind en ouders beslissen

JONGERE ≥ 16 JAAR

Samen met jongere (patiënt) beslissen

WAAROM ARTSEN MINDER AAN SAMEN BESLISSEN DOEN DAN ZE ZOULDEN WILLEN



Onvoldoende kennis over de onderdelen van het proces van samen beslissen^{23,24}

- Belang keuzebewustzijn
 - Markeren dat er een besluit genomen moet worden
 - Benadrukken dat arts besluit graag samen met patiënt wil nemen
 - Patiënt aanmoedigen om te delen wat voor hem/haar belangrijk is



Onvoldoende training in vaardigheden van samen beslissen^{1,21}

- Weinig aandacht voor samen beslissen in medische opleidingen
- Opleiders (rolmodellen) zijn onbewust onbekwaam in samen beslissen



Bezorgdheid dat samen beslissen meer tijd kost^{2,14,20,28}



Overtuiging dat patiënt niet goed mee kan beslissen^{2,22,23}

- Zorgen over cognitieve vaardigheden van patiënt
- Patiënt is te jong of te wilsonbekwaam om mee te kunnen beslissen
- Probleem van de patiënt leent zich niet voor samen beslissen

toch al niet eenvoudige proces van samen beslissen extra complex maakt.¹³ Een tweede reden is dat kinderen < 12 jaar volgens de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) wilsonbekwaam zijn. Hun ouders mogen dus voor hen beslissen, maar kinderen hebben wel het recht om geïnformeerd te worden over hun medische situatie. Kinderen van 12-16 jaar hebben recht op inspraak en meebeslissen; ze kunnen dus weloverwogen een behandelkeuze maken, zelfs als hun ouders het daarmee oneens zijn. Jongeren ≥ 16 jaar beslissen zelf.¹⁴

Er is maar heel weinig onderzoek gedaan naar samen beslissen met kinderen en ouders, en al helemaal niet in de huisartsenpraktijk. De meeste huisartsconsulten met minderjarigen betreffen jonge kinderen, waarbij de huisarts dus samen met de ouders beslist, maar het kind wel informeert. Ook kinderen < 12 jaar vinden het fijn om goed geïnformeerd te kunnen meepraten en meedenken over hun behandeling. Er zijn speciaal voor kinderen en jongeren keuzehulpen ontwikkeld

DE KERN

- De meeste patiënten, ook kinderen en hun ouders, willen graag samen met de arts beslissen over diagnostiek en behandeling.
- Samen beslissen is ook met zieke kinderen en hun ouders goed mogelijk.
- Bij samen beslissen gaat niet alleen om het benoemen van behandelopties met hun voor- en nadelen, maar ook om het exploreren van de wensen en voorkeuren van patiënten.
- Speciaal voor kinderen en jongeren zijn er keuzehulpen ontwikkeld om actiever te kunnen meedenken.
- Huisartsen moeten zich bewuster worden van hun eigen gedrag in de spreekkamer en meer oefening krijgen in de vaardigheden van het samen beslissen.

die hen kunnen helpen om actiever mee te denken, en er zijn hulpmiddelen zoals de '3 goede vragen' [kader]. De '3 goede vragen' zijn geïmplementeerd op een aantal poliklinieken Kindergeneeskunde in Nederland. Bijna de helft van de patiënten van 10-18 jaar kende de campagne en ongeveer een vijfde stelde 1 van de 3 vragen aan de kinderarts.^{15,16} Op Thuisarts.nl zijn nog geen keuzekaarten of andere keuzehulpen te vinden die over gezondheidsproblemen bij kinderen gaan.

SAMEN BESLISSEN IN DE PRAKTIJK

Samen beslissen is een belangrijke kernwaarde van de huisartsenzorg en uit onderzoek blijkt dat huisartsen die een training hebben gevolgd, in hun praktijk vaker tot gezamenlijke besluitvorming komen.^{8,17-19} In de periode 2007-2015 zijn Nederlandse huisartsen samen beslissen vaker gaan toepassen, maar hun scores op gedragingen die passen bij samen beslissen waren op beide meetmomenten laag: ongeveer op hetzelfde niveau als dat van medisch specialisten.^{20,21} De praktijk blijkt dus weerbarstig: huisartsen en medisch specialisten doen minder aan samen beslissen dan ze graag zouden willen.^{7,21,22}

Daar zijn verschillende redenen voor. Veel artsen weten niet wat samen beslissen precies inhoudt. Ze verwarren het bijvoorbeeld met *informed consent*.²³ De meesten denken ook dat het bij samen beslissen gaat om het benoemen van behandelopties met hun voor- en nadelen volgens de geldende richtlijn. Wat ze minder vanzelfsprekend doen, is daarbij de wensen en voorkeuren van patiënten meewegen.²⁴ Dit alles geldt ook voor huisartsen.^{18,20}

Patiënten zullen meer geneigd zijn hun wensen en voorkeuren te uiten als de arts ze daartoe uitnodigt. De eerste fase in dat proces is 'keuzebewustzijn' creëren door met de patiënt (en bij een kind met diens ouders) de wenselijkheid te bespreken om samen te beslissen. Vervolgens kun je de opties voor het beleid bespreken, de wensen en voorkeuren van kind en ouders verkennen en deze uiteindelijk integreren in een gemotiveerd,

gezamenlijk besluit.⁸ [Infographic 1 en 2] geven, met voorbeelden, aan hoe dat proces verloopt en waarom huisartsen het niet altijd aandurven.

EEN VOORBEELD: KINDEREN OP DE ASTMAPOLI

Inhalatiecorticosteroiden zijn de middelen van eerste keus om persisterend astma te behandelen bij kinderen, zowel in de eerste als tweede lijn. Veel ouders vinden het afschuwelijk om hun kind elke dag medicijnen te geven of hebben zorgen over mogelijke bijwerkingen van inhalatiecorticosteroiden.²⁵ Op onze polikliniek Kindergeneeskunde kwamen deze overtuigingen vrijwel niet aan bod in de voorlichting, terwijl ze wel de therapietrouw verminderden.²⁶ Wij vermoedden dat we ze beter zouden kunnen adresseren als we het besluit over een behandeling met inhalatiecorticosteroiden benaderen via het proces van samen beslissen.

Na enige oefening bleek het goed mogelijk de gesprekken over deze behandeling te voeren volgens de fasen van het samen beslissen. We ervoeren dat ouders en kinderen op deze manier opener en eerlijker spraken over hun overtuigingen en denkbeelden over de ziekte en medicatie.⁹ Dat droeg bij aan het wederzijdse vertrouwen en aan de tevredenheid over het gesprek. Observatieonderzoek op onze astmapoli toonde een opmerkelijk hoge therapietrouw voor inhalatiecorticosteroiden van gemiddeld 84% gedurende een jaar (vergeleken met ongeveer 50% volgens de literatuur).²⁷ Omdat een controlegroep ontbrak, biedt dit onderzoek geen hard bewijs dat samen beslissen leidt tot betere therapietrouw en dus betere astmacontrole. Toch vinden we dat wel aannemelijk. In een systematische review van gerandomiseerde trials waarin samen beslissen werd vergeleken met de gebruikelijke manier van besluitvorming in medische consulten was de therapietrouw duidelijk hoger bij samen beslissen.²⁸ Al met al lijkt het er dus sterk op dat samen beslissen ook bij kinderen kan bijdragen aan betere therapietrouw, en daardoor aan betere uitkomsten van ziekte.

CONCLUSIE

Het doel van samen beslissen is te komen tot een besluit dat het best past bij de patiënt en dat bijdraagt aan een betere therapietrouw en betere ziekte-uitkomsten. Samen beslissen is ook mogelijk als de patiënt een kind is: afhankelijk van diens leeftijd en mondigheid kan de arts samen met de ouders, met het kind zelf of met beiden tot een afgewogen besluit komen. Artsen doen minder aan samen beslissen dan ze zelf denken. Bewustwording van het eigen gedrag in de spreekkamer en meer oefenen in de vaardigheden van samen beslissen zou goed zijn. Die training verdient een belangrijke plaats in de opleiding van huisartsen en medisch specialisten. ■

LITERATUUR

1. Van Veenendaal H, Rietmeijer C, Voogdt-Pruis H, Raats I. Samen beslissen is beter. *Huisarts Wet* 2014;57:524-7.
2. Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Educ Couns* 2015;98:1172-9.

3. Pieterse A. Gedeelde besluitvorming vraagt opener houding artsen. *Medisch Contact* 2021;76(32-33):32-4.
4. Chewning B, Bylund CL, Shah B, Arora NK, Gueguen JA, Makoul G. Patient preferences for shared decisions: a systematic review. *Patient Educ Couns* 2012;86:9-18.
5. Factsheet samen beslissen 2017 Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland, 2017.
6. Jackson JL, Storch D, Jackson W, Becher D, O'Malley PG. Direct-observation cohort study of shared decision making in a primary care clinic. *Med Decis Making* 2020;40:756-65.
7. Diendéré G, Farhat I, Witteman H, Ndjaboue R. Observer ratings of shared decision making do not match patient reports: an observational study in 5 family medicine practices. *Med Decis Making* 2021;41:51-9.
8. Baghus A, Timmerman A, Giroldi E, Henselmans I, Muris J, Van der Weijden T. Tips voor aiossen en opleiders over Leren van Samen Beslissen. *Huisarts Wet* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1174-3.
9. Driever EM, Brand PL. Education makes people take their medication: myth or maxim? *Breathe (Sheff)* 2020;16:190338.
10. Van Staveren R. Medicatietrouw bevorderen met patiëntgerichte communicatie. *Huisarts Wet* 2013;56:472-5.
11. Venhuizen G. Can patient centred care plus shared decision making equal lower costs? *BMJ* 2019;367:l5900.
12. Van Esch T, Brabers A, Hek K, Van Dijk L, Verheij R, De Jong J. Leidt samen beslissen tot minder antibioticagebruik? *Huisarts Wet* 2019;62(3):26-9.
13. Factsheet WGBO voor ouders en professionals. Utrecht: Stichting Kind en Ziekenhuis, 2021.
14. Boland L, Graham ID, Legare F, Lewis K, Jull J, Shephard A, et al. Barriers and facilitators of pediatric shared decision-making: a systematic review. *Implement Sci* 2019;14:7.
15. Rexwinkel R, Rippen H, Blokzijl-Boezeman IJM, De Klein Z, Walhof CM, Van der Kraan J, et al. Evaluation of the '3 Good Questions' program for shared decision-making in pediatric medicine: a feasibility study. *Eur J Pediatr* 2021;180:1235-42.
16. Wijngaarde RO, Hein I, Daams J, Van Goudoever JB, Ubbink DT. Chronically ill children's participation and health outcomes in shared decision-making: a scoping review. *Eur J Pediatr* 2021;180:2345-57.
17. Elwyn G, Edwards A, Hood K, Robling M, Atwell C, Russell I, et al. Achieving involvement: process outcomes from a cluster randomized trial of shared decision making skill development and use of risk communication aids in general practice. *Fam Pract* 2004;21:337-46.
18. Pellerin MA, Elwyn G, Rousseau M, Stacey D, Robitaille H, Legare F. Toward shared decision making: using the OPTION scale to analyze resident-patient consultations in family medicine. *Acad Med* 2011;86:1010-8.
19. Sanders AR, Bensing JM, Essed MA, Magnee T, De Wit NJ, Verhaak PF. Does training general practitioners result in more shared decision making during consultations? *Patient Educ Couns* 2017;100:563-74.
20. Meijers MC, Noordman J, Spreuwenberg P, Olde Hartman TC, Van Dulmen S. Shared decision-making in general practice: an observational study comparing 2007 with 2015. *Fam Pract* 2019;36:357-64.
21. Driever EM, Stiggelbout AM, Brand PL. Do consultants do what they say they do? Observational study of the extent to which clinicians involve their patients in the decision-making process. *BMJ Open* 2022;12:e056471.
22. Pollard S, Bansback N, Bryan S. Physician attitudes toward shared decision making: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2015;98:1046-57.

-
23. Driever EM, Stiggelbout AM, Brand PL. Shared decision making: Physicians' preferred role, usual role and their perception of its key components. *Patient Educ Couns* 2020;103:77-82.
 24. Bomhof-Roordink H, Gartner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open* 2019;9:e031763.
 25. Klok T, Brand PL, Bomhof-Roordink H, Duiverman EJ, Kaptein AA. Parental illness perceptions and medication perceptions in childhood asthma, a focus group study. *Acta Paediatr* 2011;100:248-52.
 26. Kaptein AA, Klok T, Moss-Morris R, Brand PL. Illness perceptions: impact on self-management and control in asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2010;10:194-9.
 27. Klok T, Kaptein AA, Duiverman EJ, Brand PL. Long-term adherence to inhaled corticosteroids in children with asthma: Observational study. *Respir Med* 2015;109:1114-9.
 28. Stacey D, Legare 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:CD001431.

Driever EM, Brand PL. Samen beslissen met kind en ouders. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007.s12445-2144-0.
Isala, afdeling Kindergeneeskunde, Zwolle: E.M. Driever, aios kindergeneeskunde. Isala Academie, Zwolle: prof. dr. P.L.P. Brand, kinderarts: p.l.p.brand@isala.nl.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.