

Keuzehulpen effectiever dan traditionele voorlichting

PEARLS bieden de lezer bruikbare wetenschap voor de werkvloer, op basis van de Cochrane Database of Systematic Reviews. De coördinatie is in handen van dr. F.A. van de Laar, Cochrane Primary Health Care Field, Radboudumc Nijmegen • Correspondentie: floris.vandelaar@radboudumc.nl.

Context Bij gedeelde besluitvorming (shared decision making) nemen arts en patiënt samen een beslissing over (onder andere) screening of behandeling. Wetenschappelijke bewijsvoering en aansluiten bij de voorkeuren van de patiënt staan hierin centraal. Keuzehulpen (decision aids; zie bijvoorbeeld via <http://keuzehulpen.thuisarts.nl> en www.med-decs.org) zouden hierin kunnen ondersteunen, maar ze worden in de dagelijkse praktijk nog beperkt gebruikt.

Klinische vraag Wat zijn de effecten van keuzehulpen voor mensen bij de besluitvorming over een behandeling of screening?

Conclusie auteurs Het betreft een update van een eerdere Cochrane-review met een totaal van 115 onderzoeken met 34.444 patiënten. Er is kwalitatief hoog bewijs dat patiënten die keuzehulpen gebruiken meer kennis hebben over hun opties en zich beter geïnformeerd en minder onzeker voelen over hun persoonlijke waarden, vergeleken met reguliere zorg. Er is kwalitatief matig bewijs dat keuzehulpen mensen stimuleren om een actieve rol te spelen in het besluitvormingsproces, en een realistischer verwachting krijgen van voor- en nadelen. Er is kwalitatief laag bewijs dat keuzehulpen zorgen voor meer congruentie tussen de gekozen optie en de persoonlijke waarden.

Beperkingen Sommige onderzoeken introduceerden bias door selectieve rapportage van de uitkomsten of het ontbreken van blinding. Slechts 11 onderzoeken keken naar het effect op hardere gezondheidsuitkomsten, zoals gedrag (keuze, compliance), gezondheidsstatus (kwaliteit van leven, angst, depressie, stress, spijt, vertrouwen) en gezondheidszorgsysteem (kosten, consultduur).

COMMENTAAR

Uit deze review blijkt dat keuzehulpen een positief effect hebben op kennis over de mogelijke opties, en op inzicht in de persoonlijke waarden die van belang zijn bij de keuze. Toch is een algemene conclusie over hét effect van het gebruik van keuzehulpen bij gedeelde besluitvorming niet mogelijk door de grote heterogeniteit in (onder andere) soorten interventies en uitkomstmaten. De 115 onderzoeken betroffen immers 46 verschillende beslissingen, variërend van prostaatkanker-screening (15 onderzoeken), darmkanker (10), hormoontherapie bij vrouwen in de overgang (10), maar ook operatieve ingrepen (mastectomie, hysterectomie, prostatectomie, bariatrische chirurgie). Ook zijn er verschillen in de controle-interventie waarmee wordt vergeleken: geen interventie, 'usual care', algemene informatie of een eenvoudige keuzehulp.

Veel onderzoeken uit deze review hebben betrekking op

onderwerpen die in de huisartsenpraktijk voorkomen, zoals de PSA-test voor prostaatkanker, of hormoontherapie bij de overgang.

Een groot deel van de bevindingen is relevant voor de huisartsenpraktijk. Zo hebben patiënten die via de keuzehulp informatie krijgen over de kansen op uitkomsten van de verschillende opties een betere risicoperceptie dan degenen die deze informatie niet krijgen. Door expliciete aandacht in de keuzehulp voor waardenverheldering, komen mensen vaker tot een keuze die aansluit op hun persoonlijke waarden. Op het gebied van screening draagt de keuzehulp bij aan een hogere deelname bij borstkanker, colonkanker en erfelijke kanker en tot een lager aantal mannen dat kiest voor een PSA-test.

In veel richtlijnen, waaronder enkele NHG-Standaarden, komen onderwerpen aan bod waarbij er meerdere behandelopties zijn en dus gedeelde besluitvorming aan de orde is. Het gebruik van een keuzehulp tijdens het consult of het verwijzen ernaar kan hierbij behulpzaam kan zijn.

De conclusie dat het gebruik van keuzehulpen effectiever is dan traditionele voorlichting en informatie-overdracht is op grond van deze Cochrane-review wel gerechtvaardigd. Keuzehulpen zijn een hulpmiddel om gedeelde besluitvorming bij uitleg en advisering in de spreekkamer te ondersteunen, en patiënten te helpen een geïnformeerde keuze te maken. Dit kan door ze tijdens het consult te bespreken, of door patiënten ernaar te verwijzen en er bij een volgend consult op terug te komen. Hoewel huisartsen aangeven dat ze al aan gedeelde besluitvorming doen, blijkt uit consultobservaties dat dit vaak niet expliciet gebeurt.

De implementatie van keuzehulpen in de dagelijkse praktijk is nog beperkt. De toepassing ervan kan worden bevorderd door ze beter te integreren in richtlijnen over onderwerpen met preferentiegevoelige beslissingen en meer dan één behandeloptie. In enkele NHG-Standaarden (CVRM, Mictieklachten, Overgang, Otitis media) is dit reeds het geval. De overplaatsing van de keuzehulpen (die tot voor kort op kiesBeter stonden) naar Thuisarts.nl maakt het makkelijker voor huisartsen om ernaar te verwijzen. In de toekomst zullen ook keuzehulpen en andere keuze-instrumenten van externe organisaties op Thuisarts.nl en andere veelbezochte gezondheidswebsites komen. Dat kan een impuls geven aan zowel arts als patiënt om gezamenlijk beslissingen te nemen in aansluiting op de voorkeuren van de patiënt. ■

LITERATUUR

- 1 Stacey D, Légaré F, Col NF, Bennett CL, Barry MJ, Eden KB, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev 2014;1:CD001431.

NHG, afdeling Implementatie, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht: dr. A.J.M. Drenthen, teamleider Preventie & patiëntenvoorlichting • Correspondentie: t.drenthen@nhg.org