

Shared Decision Making

What is the matter **with** you
OR What matters **to** you?

Dr. Anita Wildeboer, PhD, RN
NVONN, 15-06-2022



university of
 groningen



NVONN
NETWERK ONDERZOEK NEDERLAND
ONDERZOEK NEDERLAND

Shared Decision Making

Gedeelde of
Gezamenlijke
Besluitvorming;
Samen Beslissen



Besluitvormingsproces waarin
patiënt / client en zorgverlener
samen een beslissing nemen.



Doel: behandeling of zorg die
het beste past bij de patiënt =
Persoonsgerichte zorg.

Shared Decision Making

Charles et al, 1999

Analytical stages		Paternalistic model	Intermediate approaches	Shared model	Intermediate approaches	Informed model
Information exchange	Flow	One way (largely)		Two way		One way (largely)
	Direction	Doctor ↓ patient		Doctor ↓ ↑ patient		Doctor ↓ patient
	Type	Medical		Medical and personal		Medical
	Minimum amount	Legal requirement		Anything relevant for decision making		Anything relevant for decision making
Deliberation		Doctor alone or with other doctors		Doctor and patient (plus potential others)		Patient (plus potential others)
Who decides what treatment to implement?		Doctors		Doctor and patient		Patient

Shared Decision Making

- Stap 1: Choice talk
- Stap 2: Option talk
- Stap 3: Preference talk
- Stap 4: Decision talk

Literatuur

- Veatch R.M., 1972; Emanuel E.J, 1992 (ethics)
- Stacey C., 1997 en 1999 (health services)
- Elwyn G., 2012 (model)
- Weijden van der T., 2012 (guidelines)
- Stiggelbout A.M., 2015 (concept and history)
- Friesen-Storms J.H.H.M., 2015 (EBP)
- Bomhof-Roordink H., 2019 (review models)
- Ruth E Pel-Littel., 2021 (barriers SDM)



Shared Decision Making

- Kloof tussen wens en praktijk

‘Zorgverlener weet het beter’

‘Patiënten begrijpen het niet of willen het niet’

‘Niets doen’ is (g)een optie

Zorgverlener heeft eigen referentie

Organisatie van zorg (prestatiegericht financiering)

Hallo zorgverlener

Beslis jij al samen met je patiënt?



Beslis samen met je patiënt
wat voor jou het beste past.
... naar

Landelijke
campagne

- Kantar Public VWS, 2020

Valt er wat te kiezen?

Medische Keuzehulpen (Decision aids / Option grids)

NHG Standaard diabetes mellitus, 2018; PATIENT Plus;



PATIENT+ A A Inloggen Startpagina

Informatie > Vergelijk Opties > Belangrijke Punten > Uw Keuze > Afsluiting

▼ Informatie
Het urine-stelsel
Wat zijn nierstenen?

▼ Behandelingen

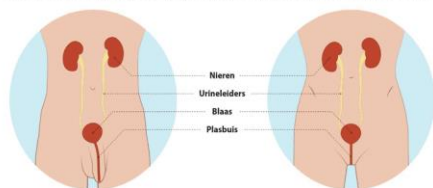
▼ Afwachten
Resultaten

▼ Vergruizen van de stenen
Resultaten

▼ Kijkoperatie via de plasbuis
Resultaten

▼ Kijkoperatie via de nier
Resultaten

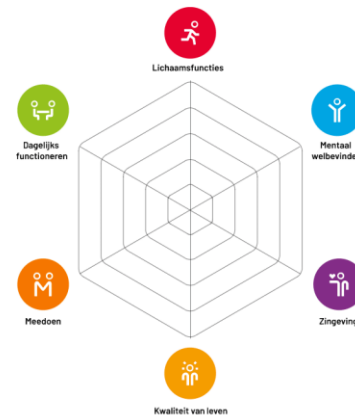
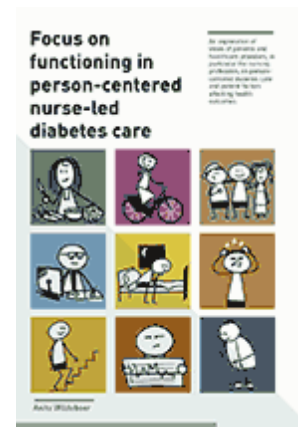
📘 Het urine-stelsel
Urine wordt gemaakt in de nieren. De urine stroomt vanuit de nieren via de urineleiders naar de blaas. In de blaas wordt de urine opgeslagen totdat u gaat plassen. Als u plast stroomt de urine via plasbuis naar buiten.



Inventariseer voorkeuren en wensen van patiënten

Voorbeelden:

Gesprekskaart DM, NDF;
Functioneren als focus mbv ICF,
Stallinga et al; Positieve
Gezondheid, Huber; Leefstijlroer,
Arts en Leefstijl;



PORTDA-diab trial, een pragmatisch gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek

Denig et al, 2014

Your current situation is	Your current treatment for this is	
Gender	Female	
Age	63 years	
Diabetes duration	4 years	
HbA1c (averaged value for your glucose-levels)	48 (6.5%)	metformin twice daily 500 mg
Blood pressure	130/75	-
Total cholesterol	7.0	-
LDL-cholesterol (the 'bad' cholesterol)	5.0	
HDL-cholesterol (the 'good' cholesterol)	1.0	
Smoking status	Yes	
BMI (your body weight in relation to your length)	28	exercise and healthy diet

Above you can see the latest information about your diabetes risk factors and treatment. Based on measured risk factors, the risk of getting a heart attack within the next 5 years, if nothing changes around 11% (left dark bar in the graph below).

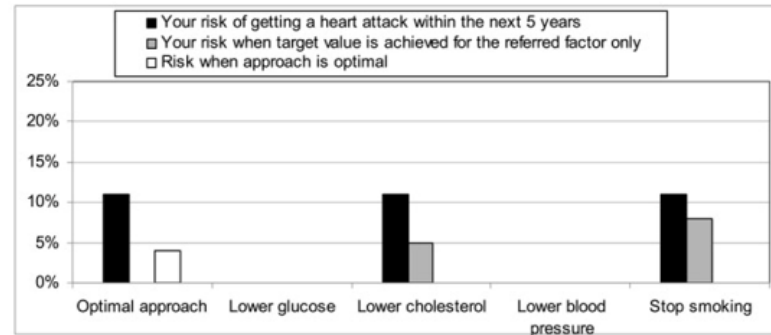
A risk of 11% means that out of 100 females aged 63 years with a diabetes duration of 4 years and factors similar to you, around 11 are expected to get a heart attack in the coming 5 years. It also means that out of these 100 females, 89 will not get a heart attack in the coming 5 years.

At this moment we cannot say to which group you belong.

Options for you

By a healthy lifestyle and/or medication you can reduce your risk. Given your situation, improvement can be achieved by additional treatment for your cholesterol and stopping smoking.

By this you can reduce your risk from 11% to 4%. The reduction you can achieve differs per risk factor. In the graph below you can see the possible risk reduction when you would achieve all targets for the factors (white bar for optimal approach in graph below). You can also see how much your risk can be reduced by achieving the target only for cholesterol or stop smoking (grey bars in graph below).



What do you want?

What do you think about these risk factors? On the next page, several options are presented to counter these risks. What would you like to do? Which factor or factors do you want to deal with at this moment?

You can discuss this further with your health care provider to see which approach is possible and feasible for you in the short and long run.

ACHTER GROND

**Kwalitatief vervolg
onderzoek naar
opvattingen van
praktijkmedewerkers
over SDM en
keuzehulp**

- In de 'PORTDA–diab' randomized controlled trial (Denig et al, 2014), werd een keuzehulp ontwikkeld met gepersonaliseerde risico-informatie en behandelopties.
- Het effect van de keuzehulp werd geevalueerd op empowerment van patienten, er bleek geen effect.
- Mogelijke oorzaak: de keuzehulp bleek inslechts 46% te worden gebruikt (54% niet volledig en selectief).

Views of general practice staff about the use of a patient-oriented treatment decision aid in shared decision making for patients with type 2 diabetes: A mixed-methods study.

Wildeboer A, du Pon E, Schuling J, Haaijer-Ruskamp FM, Denig P.

METHODEN EN MATERIALEN

17
huisartsenpraktijk
en in N-Ned met
24 deelnemende
zorgverleners

Training
Motivational
Interviewing

Semi-gestructureerde
interviews

Open
vragen over
opvattingen
SDM

Open
vragen over
de
keuzehulp

- ❖ Toepasbaarheid: inhoud; lay-out; technische aspecten
- ❖ Toegevoegde waarde: levert het meer inzicht op, betrokkenheid patient
- ❖ Haalbaarheid: tijd, werkprocedures

ANALYSES

Inhoud (content) analyse

- Opvattingen over SDM en de keuzehulp
- Coderen per alinea: opvallende woorden of zinnen
- Van codes naar categorieën
- Meerdere onderzoekers met verschillende achtergronden
- Consensus bereiken
- Exemplarische uitspraken in het artikel

Kwantitatieve analyse

- Associaties tussen opvattingen over SDM en het gebruik van de keuzehulp dmv Pearson point-biserial correlation

RESULTATEN mbt SDM

- Positieve opvatting over betrekken patient en SDM (14)
- Patienten zijn passief en willen niet mee beslissen (7)
- Meer bewustwording over eigen paternalistische benadering (14)
- Zorgverlener beslist (2)

RESULTATEN mbt Keuzehulp

Toepasbaarheid

- Soort en hoeveelheid informatie was begrijpelijk en voldoende
- Gewicht als risicofactor mist in de keuzehulp

Toegevoegde waarde

- Gepersonaliseerde informatie werd gewaardeerd, helpt behandeling prioriteren
- Geen toegevoegde waarde bij lage risicoreductie
- Keuzehulp stimuleert een tweerichtingsgesprek

Haalbaarheid

- Keuzehulp was goed in te passen in de dagelijkse routines

RESULTATEN associatie tussen SDM en gebruik keuzehulp

Views towards shared decision making and the decision aid	Number of practices	Percentage of patients with use of decision aid to full extent	Correlation with use to full extent	p-value
Positive view towards involving patients in decision making	Yes 14	50%	0.535	0.027
	No 3	25%		
Negative view towards expected willingness of patients to be involved	Yes 7	46%	0.021	0.937
	No 10	45%		
Negative view / conflict with content of decision aid	Yes 4	25%	-0.641	0.006
	No 13	52%		
Positive view about usefulness of decision aid for health-care provider	Yes 14	46%	0.026	0.921
	No 3	42%		
Positive view about usefulness of decision aid for patient	Yes 13	44%	-0.129	0.622
	No 4	50%		
Positive view about usefulness of decision aid for two-way conversation	Yes 15	48%	0.286	0.266
	No 2	32%		
Negative view about time needed to organize and prepare things	Yes 5	39%	-0.253	0.327
	No 12	49%		

Samenvatting resultaten associatie

- Positieve opvatting over SDM bleek bevorderend voor het gebruik van de keuzehulp door zorgverleners ($p= 0.027$)
- Negatieve opvatting over de (inhoud van de) keuzehulp bleek belemmerend voor het gebruik van de keuzehulp ($p=0.006$)

DISCUSSIE

Nieuwe inzichten

- Pessimisme over motivatie van patienten om in actie te komen
- Teleurstelling over lage risico reductie in sommige gevallen
- Bewustwording van eigen paternalistische benadering
- Positieve opvatting over SDM is bevorderend voor het betrekken van patienten bij behandel beslissingen
- Keuzehulp helpt bij prioriteren van behandelingen
- Keuzehulp kan conflicteren met bestaande protocollen
- Keuzehulp bevordert een tweerichtingsgesprek

CONCLUSIE

Gebruik
keuzehulpen/
gesprekskaarten
ter ondersteuning
van SDM

Stel het Functioneren centraal

➤ What is the matter
with you?

➤ AND

➤ What matters to
you?



Toekomstig onderzoek

Intentie, toepassing en effecten van keuzehulpen in de context van geprotocolleerde zorg (zoals in diabeteszorg).

Shared decision making in relatie tot beperkte gezondheidsvaardigheden (health literacy).

Reflectie op en training in communicatie.

Take Home Message



Hartelijk dank!