

Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen?

Citation for published version (APA):

van der Weele, G., & Baghus, A. (2022). Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen? *Huisarts en Wetenschap*, 65, 10-13. <https://doi.org/10.1007/s12445-022-2103-9>

Document status and date:

Published: 01/12/2022

DOI:

[10.1007/s12445-022-2103-9](https://doi.org/10.1007/s12445-022-2103-9)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Document license:

Taverne

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.



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 Z 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.

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.^{5,6} 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

Behandelopties	Koperspiraal	Hormoonspiraal	Hormoonstaafje	Prikpil	Minipil	De gewone pil	
Kans dat je toch zwanger wordt?	Minder dan 5 van de 1000 vrouwen per jaar (als er nooit wat misgaat).						
Zitten er hormonen in?	Geen hormonen	1 soort hormoon: progesteragen				3 soorten hormonen: oestrogenen en progesteragen	
Wat moet jij of de arts doen?	Arts of verloskundige plaatst de spiraal in je baarmoeder, via je vagina. Werkt 5 of 10 jaar (dat hangt af van het type spiraal). Arts haalt het eruit als je een nieuwe nodig hebt of hiernaaf wilt stoppen.	Arts of verloskundige plaatst de spiraal in je baarmoeder, via je vagina. Werkt 5 jaar. Arts haalt het eruit als je een nieuwe nodig hebt of hiernaaf wilt stoppen.	Arts of verloskundige plaatst de staafje onder de huid van je bovenarm. Werkt 3 jaar. Arts haalt het eruit als je een nieuwe nodig hebt of hiernaaf wilt stoppen.	Arts geeft de prik elke 12 weken. Of je prik geeft elke 13 weken.	Elke dag rond dezelfde tijd slikken. Na 3 weken een stopweek. Je kunt ook doorslikken om niet ongesteld te worden. Geen stopweek.	Elke dag rond dezelfde tijd slikken. Na 3 weken een stopweek. Je kunt ook doorslikken om niet ongesteld te worden.	
Inloopt op je borstvoeding?	Nee						
Inloopt op je baby?	Nee, er komt geen hormoon in je borstvoeding.						
Inloopt op je ongesteldheid?	Nee, er wordt gewoon ongesteld. Kans op meer en langer pijn en bloederige afsje ongesteld bent, vooral de eerste 3 maanden.	Vaak word je helemaal niet meer ongesteld. Als je wel ongesteld wordt is het bloederiger en eerder. Soms heb je onregelmatig een beetje bloederige.	De eerste maanden kan je onregelmatig ongesteld zijn. Daarna verdwijnt je ongesteldheid of hou je onregelmatig een beetje bloederige.	Je weet precies wanneer je ongesteld wordt. Het bloeiverlies is minder en duurt korter. Maak ook minder pijn. Je kan je ongesteldheid uitstellen.			
Inloopt op hoe je je voelt?	Geen invloed op hoe je je voelt door hormonen.	De meeste vrouwen voelen zich niet anders.					
Wat zijn andere bijwerkingen en nadelen?	Het plaatsen kan pijn doen. Kleine kans dat er iets misgaat bij het plaatsen: het spiraalje valt eruit. Of het spiraalje gaat door de wand van de baarmoeder heen. ^{***}	Vooraf de eerste 3 maanden: kleine kans op lichte samensluiting of minder pijn in seks. Niet te niet zeker of deze dingen komen door het voorbehoedmiddel. Vooraf de eerste 3 maanden: kleine kans op hoofdpijn, acne, haaruitval, pijn in je borsten. Meer afscheiding uit je vagina. Het plaatsen kan pijn doen. Kleine kans dat er iets misgaat bij het plaatsen: het spiraalje valt eruit. Of het spiraalje gaat door de wand van de baarmoeder heen. ^{***} Mogelijk iets meer kans op boestkanker.	Staat je bij je voeten onder je huid. Soms moeilijk weer weg te halen.	Na 3 maanden worden. Na stoppen gaat na 6 tot 12 maanden weer ongesteld. Als je jonger dan 18 bent, mogelijk zwakke botten. Mogelijk iets meer kans op trombose.	Vooraf de eerste 3 maanden: kleine kans op hoofdpijn, pijn in je borsten, zwaarder worden. Iets meer kans op trombose ^{**} , borstankeren en hart- en vaatziekten.		
Hoe snel na de bevalling mee beginnen?	Na 6 weken. Beslis met je arts of verloskundige of je wacht tot de borstvoeding is gestopt. De kans dat de spiraal door de wand van de baarmoeder heen gaat is dan kleiner. ^{***}	Borstvoeding: na 4 weken. Geen borstvoeding: na 3 weken.		Borstvoeding: na 6 weken. Na 3 weken.	Borstvoeding: na 6 weken. Geen borstvoeding: na 3 weken.		
Wanneer kun je na stoppen weer zwanger worden?	Meteen						

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:

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.

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 transmurale 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 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 standaardzinnetje 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

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.

artrose in de knie, met links naar adviezen over afvallen en naar een filmpje over actief bewegen).

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.

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.

Keuzekaart in beeld
OVERZICHT KEUZES
Behandelingen bij Artrose in de Knie

Als het kraakbeen in de knie verandert, kan dit zorgen voor een stijf gevoel en pijn. Dit heet artrose in de knie.

Er zijn verschillende behandelingen mogelijk. Deze kaart laat 5 verschillende behandelingen zien. De arts praat met u over de verschillende behandelingen. Samen met de arts maakt u een keuze welke behandeling het beste bij u past of mogelijk is. De kaart laat zien wat de behandeling is, hoe lang de behandeling is en welke gevolgen dit heeft voor u.

A KEUZE: Uw manier van leven veranderen	B KEUZE: Fysiotherapie/oefentherapie
C KEUZE: Pijnstillers	D KEUZE: Prik in uw knie
E KEUZE: Een kunstnie	

VOOR operatie NA operatie

meer informatie: www.reumazorgnederland.nl



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

Foto: Shutterstock

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.

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.

VERDERE ONTWIKKELING

De eerste keuzekaarten werden ontwikkeld vanuit 2 uitgangspunten: als samenwerkingspilot of omdat het de werkgroep

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 specifieke 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

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 onbeperkt 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 [online figuur]. We definieerden een aanbeveling als niet-voorkeurgevoelig indien er sprake was van:

1. 'medische noodzaak of verantwoordelijkheid' tot diagnostiek 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.



Lees ook 'Hoe gebruik je keuzekaarten en keuzehulp in de spreekkamer?', Baghus A, Timmerman A, Girolodi, Van der Kraan J, Van der Weele G, Van der Weijden T. Huisarts Wet 2022;65[12]:36-9. DOI:10.1007/s12445-022-2108-4.

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 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. ■

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.

De volledige literatuurlijst staat bij dit artikel op www.henw.org.

Van der Weele GM, Baghus A. Welke rol spelen keuzekaarten bij samen beslissen? Huisarts Wet 2022;65[12]:10-3. 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.