



# Wat is van waarde?

Het bespreken van patiëntpreferenties tijdens samen beslissen

Met behulp van de OPT

Dr. Suzanne Festen,  
internist ouderengeneeskunde &  
voorzitter werkgroep samen beslissen  
UMCG

**umcg:**

Patiënt, 87 jaar



# Wat zou u kiezen...?

**Zomer**



**Winter**



# Wat zou u kiezen...?

# Zomer, alleen



# Winter, samen



# Wat zou u kiezen...?

**25**



**1**

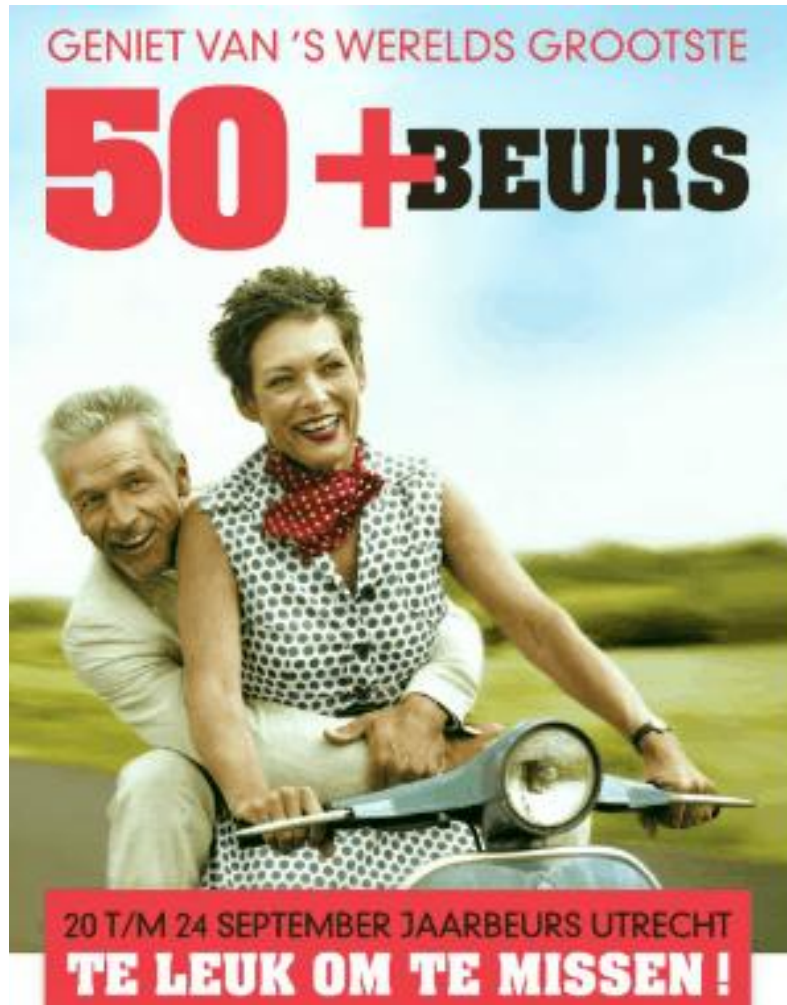
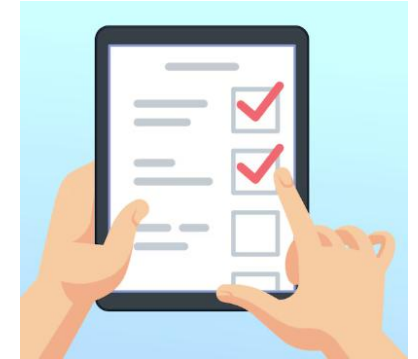


# Wat kiezen patiënten?



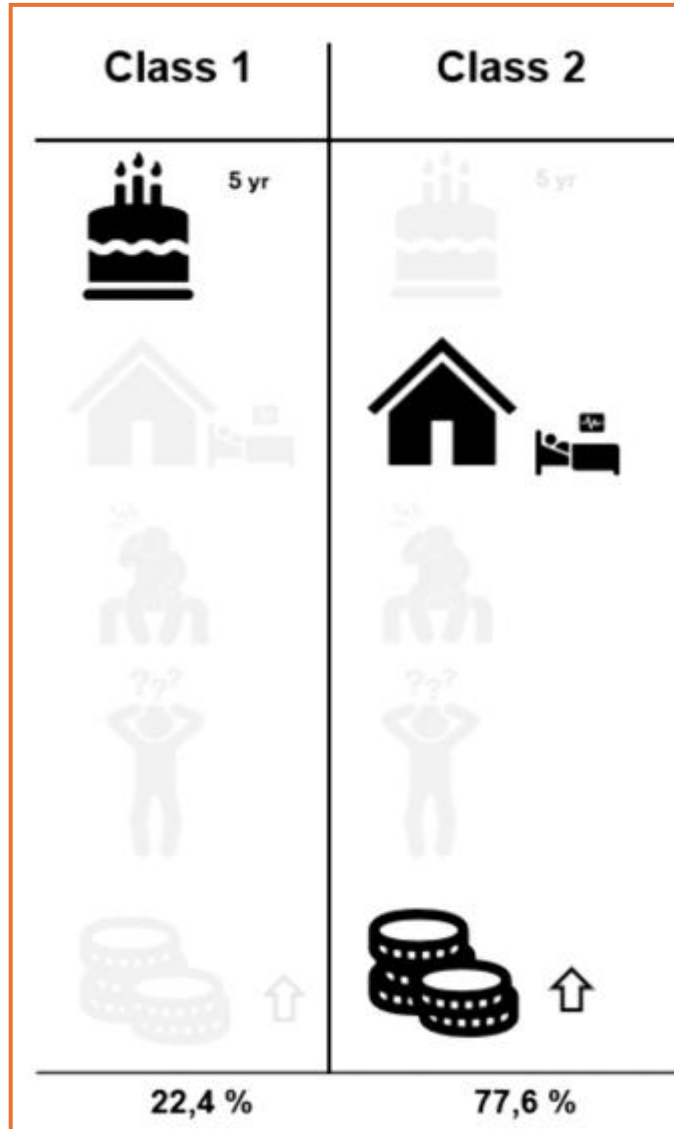
# Wat kiezen (gezonde) ouderen?

## Discrete choice experiment



| Attributen                    | Behandeling A             | Behandeling B                        |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Levensverwachting             | 2 jaar                    | 6 maanden                            |
| Onafhankelijkheid             | Wonen in een verpleeghuis | Zoveel mogelijke zelfstandig blijven |
| Pijn of lichamelijke klachten | Milde klachten            | Milde klachten                       |
| Geheugen problemen            | Geen problemen            | Milde problemen                      |
| Kosten voor de gemeenschap    | Hoog: 80.000 euro         | Laag: 20.000 euro                    |

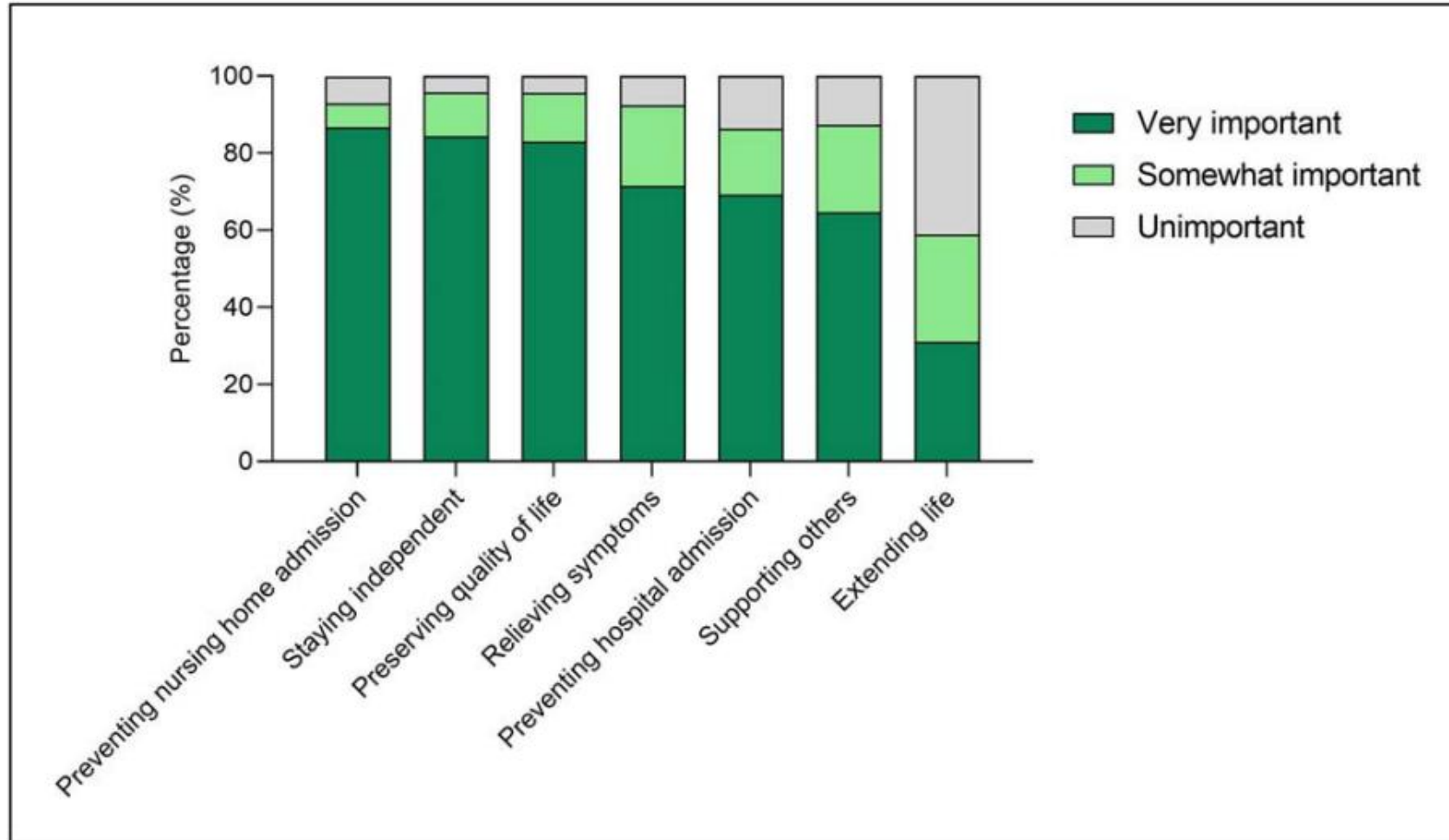
# Wat kiezen (gezonde) ouderen?



N=337  
> 50

|               | Class 1 | Class 2 |
|---------------|---------|---------|
| Man           | 36%     | 28%     |
| Vrouw         | 64%     | 72%     |
| Leeftijd      | 69      | 70      |
| Gez. situatie | 80      | 77      |

# Wat kiezen (Nederlandse) ouderen?



N = 1278

> 70

Geen relatie frailty

Ik vind een goed leven belangrijker  
dan een lang leven



73%

(Helemaal) mee eens

20%

Neutraal

5%

(Helemaal) mee oneens

1%

Niet van toepassing

Anonieme respondent

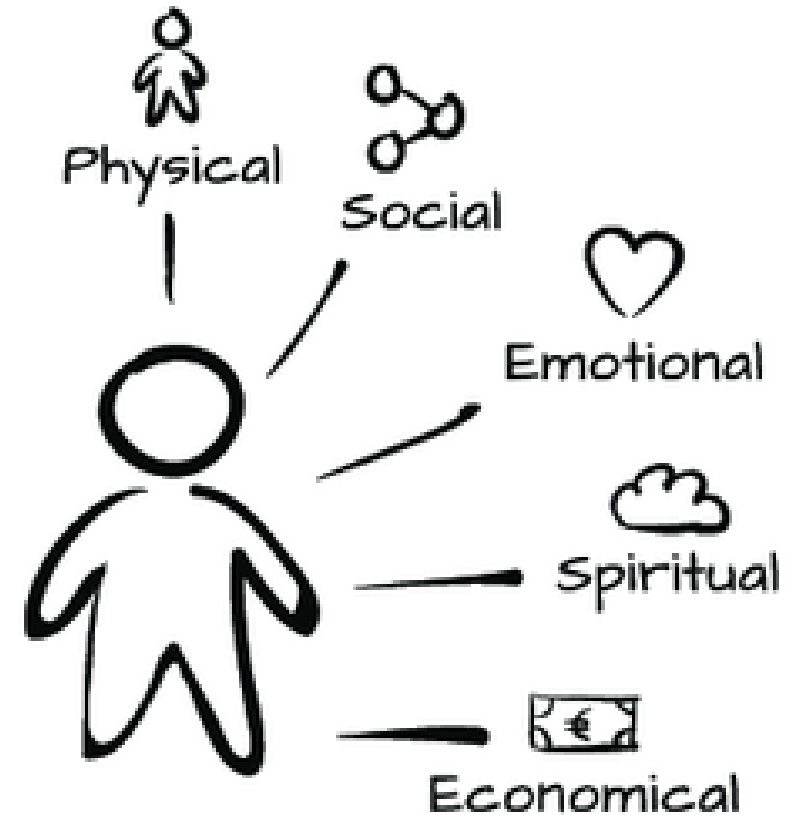
**'Je verlegt steeds je eigen grenzen. Wat echt belangrijk voor me is verandert mee. Toch denk ik dat kwaliteit van leven uiteindelijk belangrijker is dan kwantiteit. Liever nog genieten met mijn omgeving dan als kasplantje in narigheid nog tijd hebben. Als blijkt dat er geen behandeling meer mogelijk is verandert ook je kijk erop. Volgens mij is dat ook voor de nabestaanden fijner om aan je terug te denken.'**

# Bespreken doelen en voorkeuren

- Focus op impact behandeling op het leven
- Meenemen perspectief van de patiënt
- Patient empowerment
- Samen beslissen



Disease Centered



Person Centered

# Barrière: aannames doen

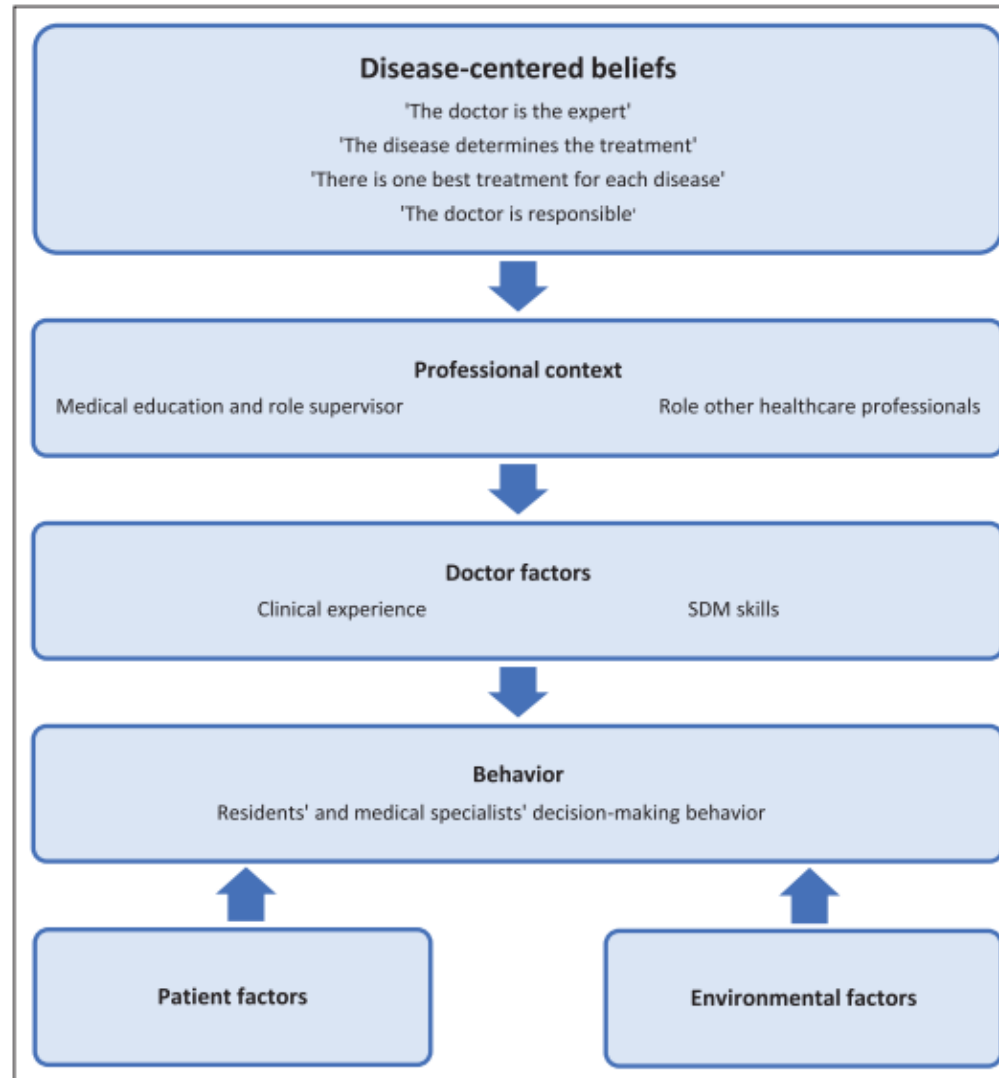
Wat voor de patiënt belangrijk is in het dagelijks leven is volgens **45%** niet besproken door zorgverlener(s).  
**55%** zegt dat wensen of plannen voor de toekomst niet besproken zijn.



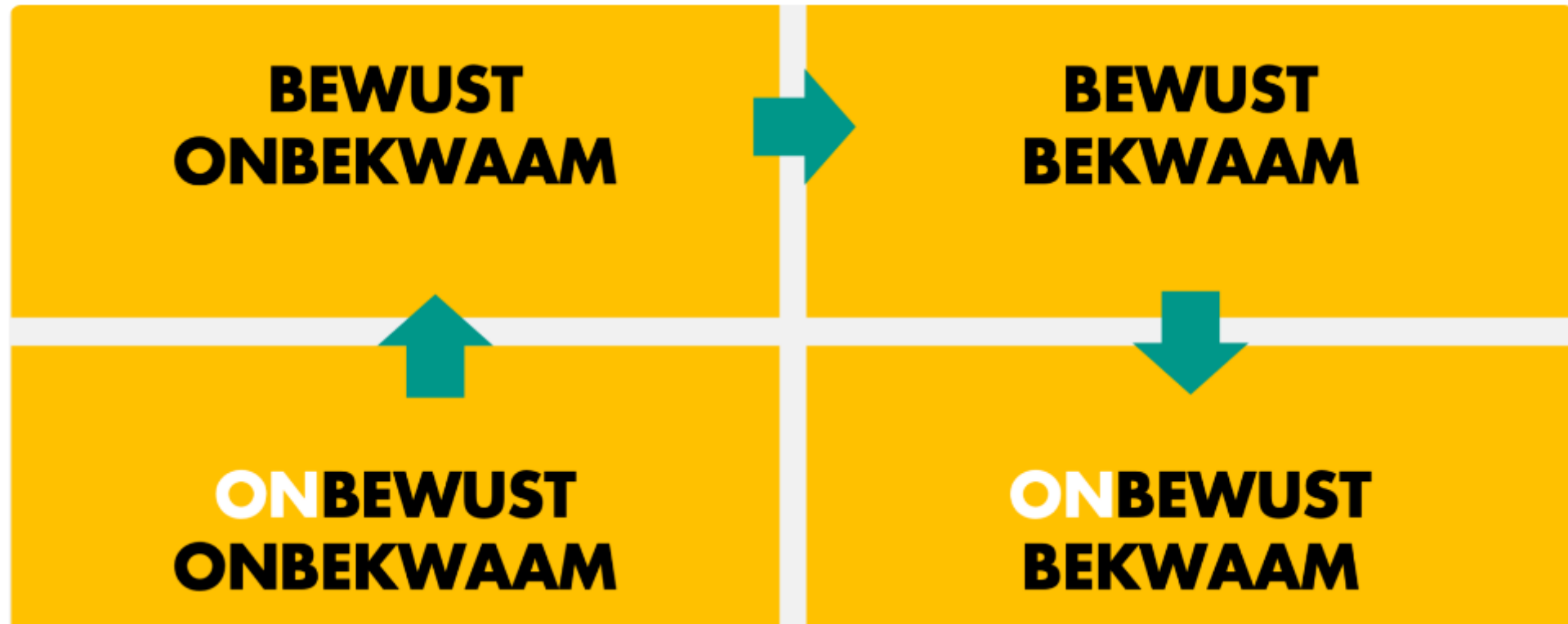
# Barrière: zieke gerichte overtuigingen

“We are of course trained in a certain way, uhm, that we had to give a treatment proposal for a certain medical condition”

Before the patient can make an informed choice.. well, there is a reason why doctors have such a long education before they are able to make a choice like that



# Barrière: onbewust onbekwaam



# Samen beslissen



Zorgverleners

Hoe wilt u bij de besluiten betrokken zijn?  
Welke keuzes hebt u? (en 'niets doen' is ook een keuze)  
Wat zijn de voor- en nadelen en risico's?

Wat u moet weten over mijn situatie en voorkeuren  
Dit weten we al, dit zijn onze zorgen  
en dit onze hoop en verwachtingen

Voor en nadelen bespreken  
en dan samen besluiten



Patiënten en naasten

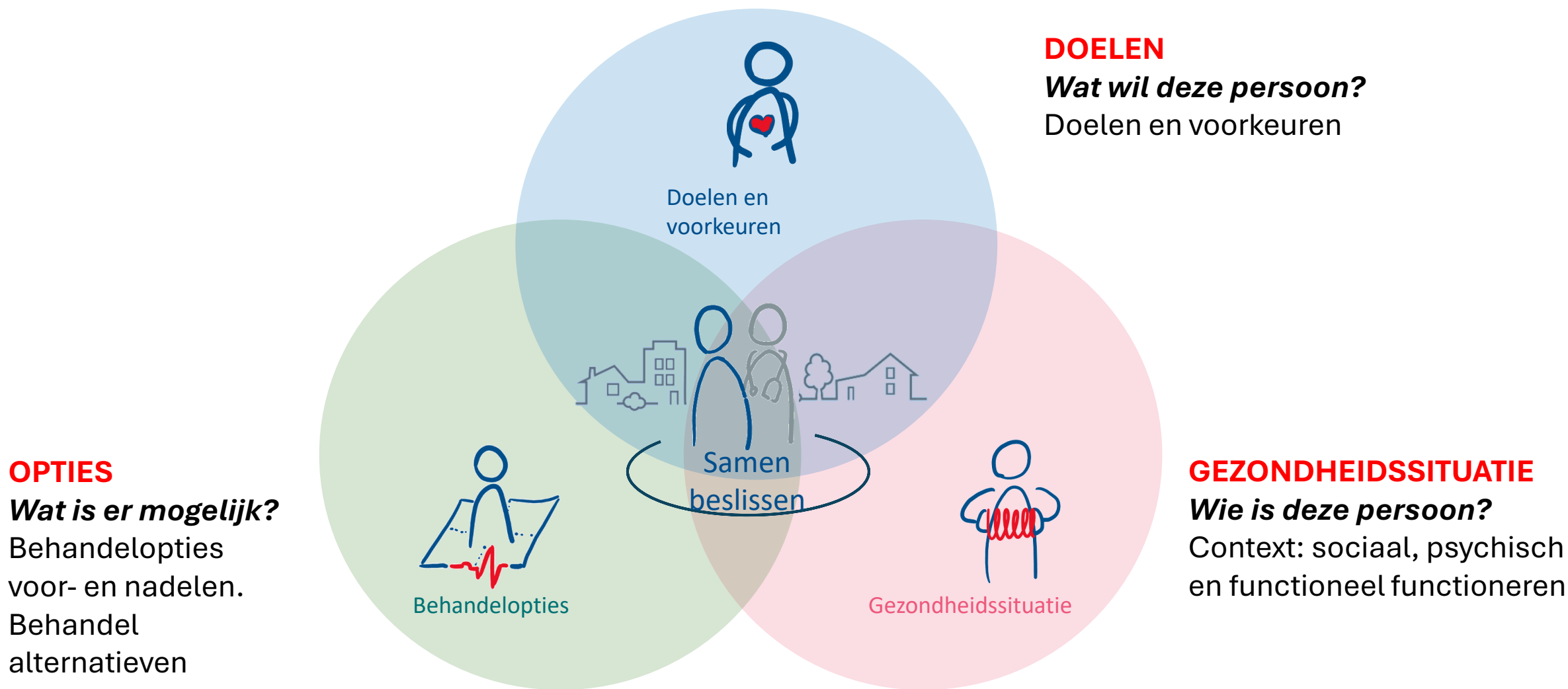
geef aan dat de  
patiënt een keuze  
heeft en bied daar-  
bij uw hulp aan

communiceer de  
behandelopties  
en hun voor- en  
nadelen

vraag expliciet naar  
de waarden en  
voorkeuren van de  
patiënt

betrek de  
(voorkeuren van)  
de patiënt bij de  
uiteindelijke keuze

# Model passend behandelplan

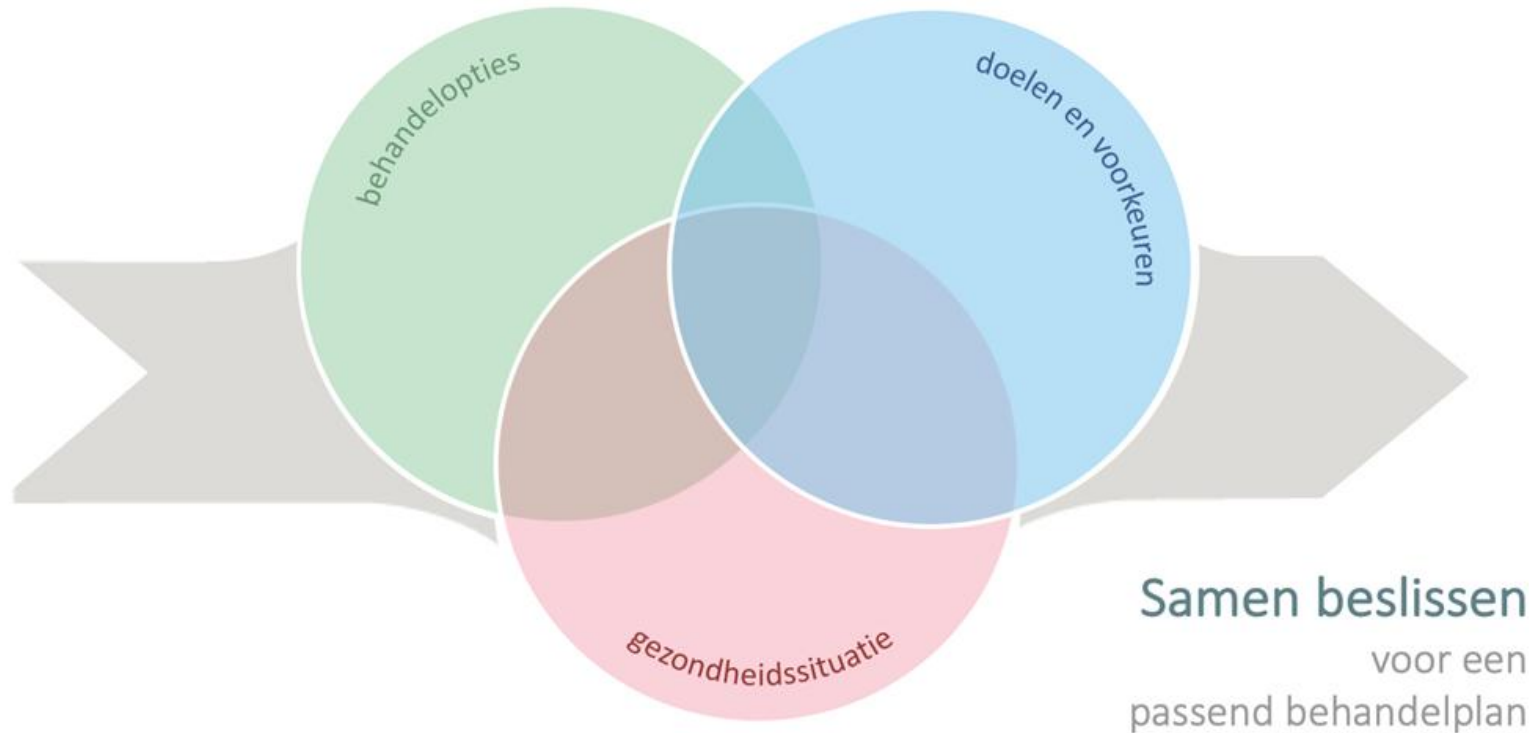


# Samen beslissen + Passend behandelplan

1 keuze  
ik heb iets te  
kiezen

2 opties + 3 voorkeur  
rekening houdend met mijn situatie,  
bespreken we opties, doelen en voorkeuren

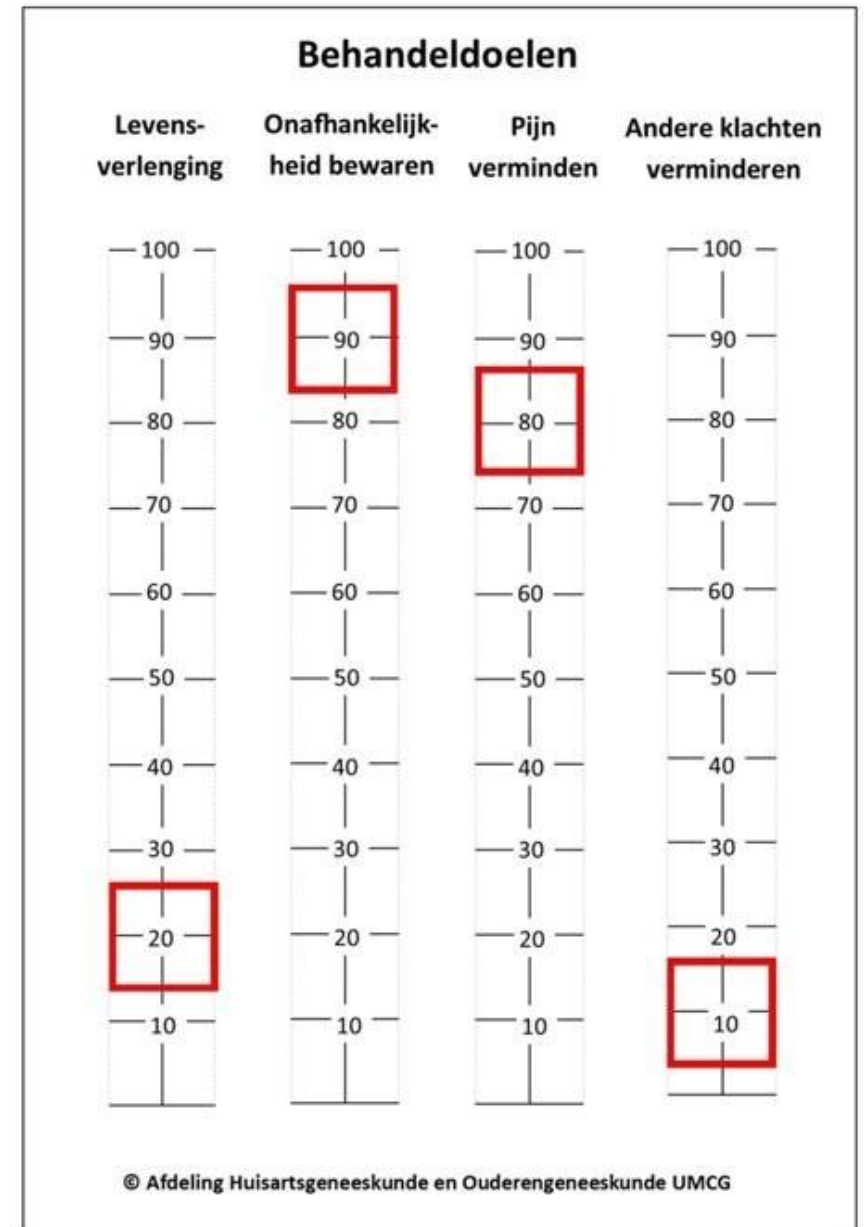
4 besluit  
klaar of liever  
extra tijd?



# Vragen wat belangrijk is..

## Outcome Prioritization Tool (OPT):

- 4 uitkomsten prioriteren en afwegen
- Start van een gesprek
- Impact behandeling



# Terug naar onze patiënt...



# Take home

- Ziektegericht denken staat samen beslissen in de weg
- Wat belangrijk is voor de patiënt wordt vaak niet expliciet besproken
- Dit wél meenemen kan een keuze in een heel ander perspectief plaatsen
- De OPT is een hulpmiddel om dit gesprek te initiëren en structureren

 Wat kan er morgen al anders?

