

Evaluatie Samen Beslissen in Bernhoven



bernhoven

Goede ervaringen met samen beslissen bij patiënten en artsen

Onderzoeksvragen

1. Wat is de huidige status van de implementatie van SDM* in de spreekkamer?
2. Welke factoren hangen samen met de mate van SDM?
3. Wat is het effect van het gebruik van de 3 goede vragen op SDM?
4. Wat is het effect van het gebruik van een keuzehulp op SDM?

* **SDM, Shared Decision Making, in Nederland Samen Beslissen** genoemd.

Methode

- Periode: voorjaar 2018.
- Patiënten die poli bezoeken ontvangen mail na bezoek.
- Exclusie: al eerder poli bezocht, keuzehulp gebruikt, geen keuze gemaakt tijdens consult.
- Vragenlijsten op papier, I-pad en online PPP programma.
- Patiënten met keuzehulp: data uit SDM-Q9 bij keuzehulp (tussen 1 januari en 23 mei 2018)

Opzet van onderzoek

- SDM-Q9 en SDM-Q9-Doc werden gebruikt om de mate van samen beslissen die patiënten en artsen ervaren te evalueren.
- Daarnaast zijn demografische kenmerken uitgevraagd om de factoren die samenhangen met SDM te bepalen.
- Verder is het gebruik van de 3 goede vragen extra uitgevraagd.
- **Doel:** De effecten van de implementatie van Samen Beslissen in Bernhoven in kaart brengen.

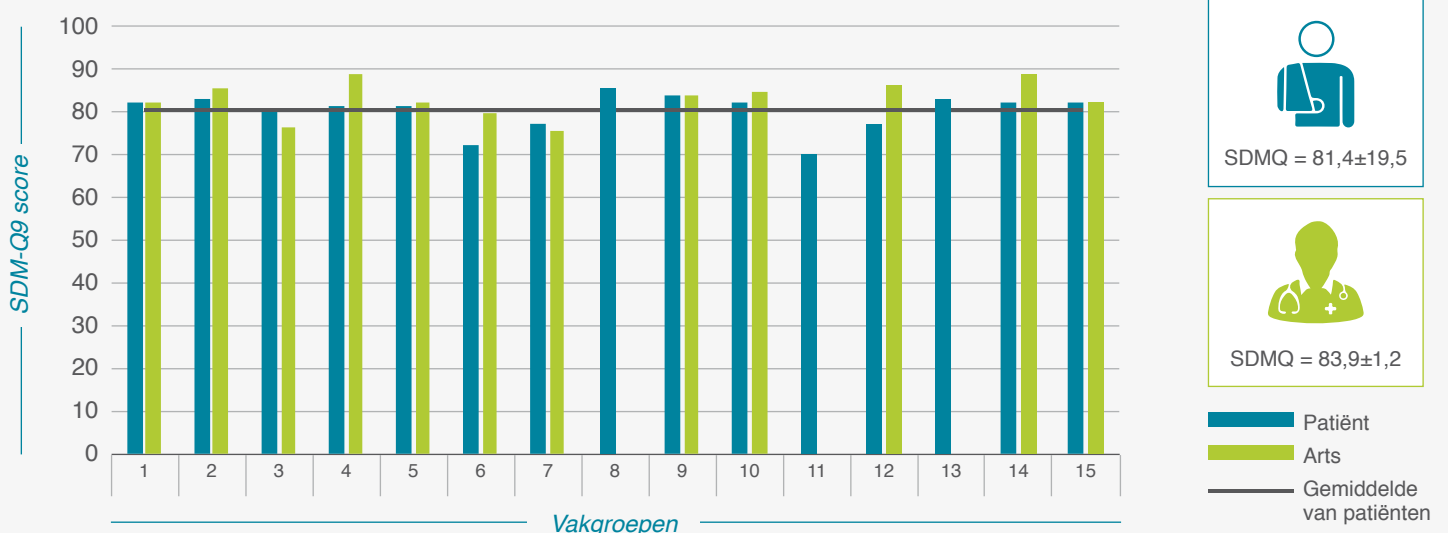
Onderzoekspopulatie

- Patiënten en artsen van 15 vakgroepen in Bernhoven.
- 5728 patiënten benaderd, 1348 ingevulde vragenlijsten (24% respons). Bij 14 vakgroepen zijn ≥ 25 vragenlijsten ingevuld door patiënten. 167 vragenlijsten van patiënten die een keuzehulp hebben gebruikt.
- Door 59 artsen zijn 217 vragenlijsten ingevuld. Bij 2 vakgroepen zijn ≥ 25 vragenlijsten ingevuld door artsen.

Uitkomsten

- **Goede score op SDM-Q9 vragenlijst.** Patiënt en arts ervaren gezamenlijke besluitvorming (SDM; 0-100) in gelijke mate: patiënten $81,4 \pm 19,5$ en artsen $83,9 \pm 11,2$. Er zijn lichte verschillen per vakgroep (figuur 1).
- **Gebruik van 3 goede vragen hangt samen met hogere score op SDM;** het gebruik van minimaal één van de 3 goede vragen ($84,4 \pm 18,9$) geeft een significant hogere score op SDM ($p < 0,001$) dan het stellen van geen vraag ($80,1 \pm 19,7$) (figuur 2).
- **De totaalscore van patiënten met een keuzehulp is lager dan die van patiënten zonder keuzehulp.** Dit verschil blijkt voor te komen uit 1 vraag (vraag 2). (figuur 3)
Nader onderzoek is nodig naar de reden van deze significante afwijking.
- **Patiëntkarakteristieken hangen samen met mate van samen beslissen;** a) **oudere patiënten scoren hoger,** b) **hogere opgeleiden scoren lager,** c) een typische **SDM keuze** (behandelmogelijkheid, aanpassen of stoppen van behandeling) **scoret hoger** dan andere keuzes (verwijzen naar andere arts, vervolgspraak) (figuur 4).

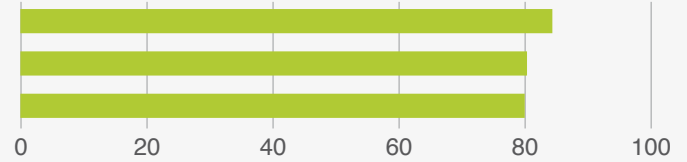
Figuur 1: Goede score op SDM-Q9 vragenlijst.



Figuur 2: Gebruik van 3 goede vragen hangt samen met hogere score van SDM.

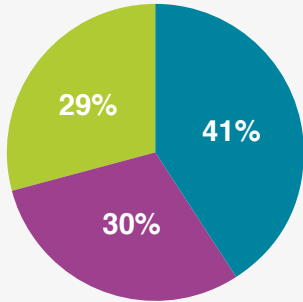
Heeft minimaal één van de drie vragen aan de dokter gesteld.
 Heeft de 3 goede vragen niet gebruikt maar kent ze wel.
 Heeft de 3 goede vragen niet gebruikt en is er niet mee bekend.

■ SMDQ-score



Bekendheid van de 3 goede vragen onder respondenten in de regio

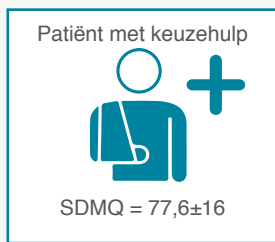
Vraag: heeft u gebruik gemaakt van de 3 goede vragen?



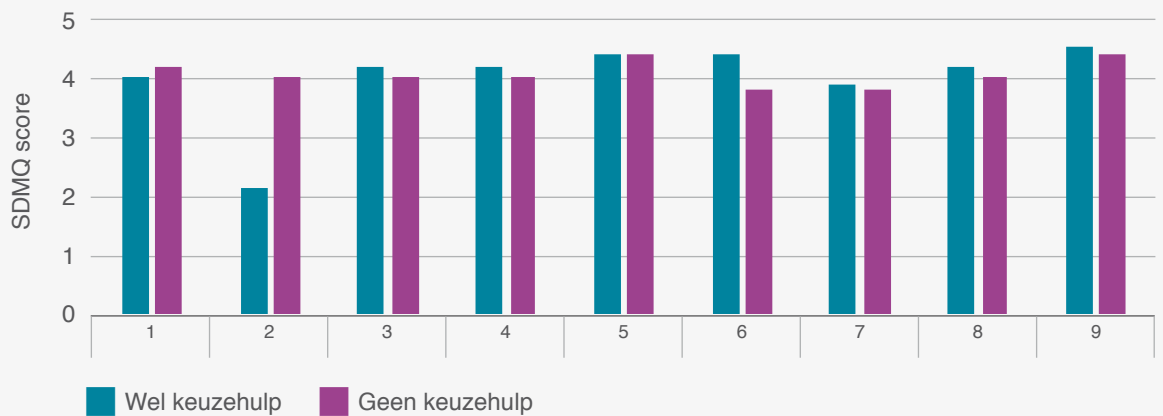
- Nee, ik ben niet bekend met de 3 goede vragen.
- Nee, maar ik ken de 3 goede vragen wel.
- Ja, ik heb minimaal een van de 3 goede vragen aan mijn dokter gesteld.



Figuur 3: Patiënten met keuzehulp ervaren minder gezamenlijke besluitvorming dan patiënten zonder keuzehulp.

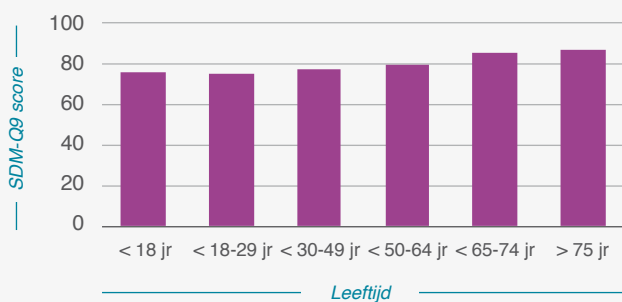


Verskil vrijwel volledig veroorzaakt door score op vraag 2: "Mijn dokter wilde precies weten hoe ik betrokken wilde worden bij het nemen van een beslissing over de vervolgstappen".

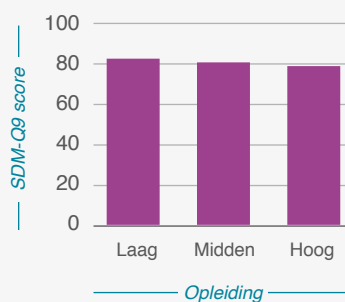


Figuur 4: Patiëntkarakteristieken hangen samen met mate van samen beslissen.

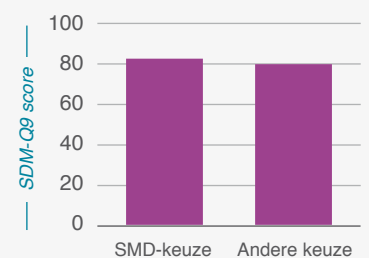
Oudere patiënten scoren hoger



Hoger opgeleide patiënten scoren lager



Een typische SDM-keuze scoort hoger



Contact

Programmaleider
Mieke Klerkx – Harkema
m.klerkx@bernhoven.nl

Medisch kartrekker
Inge Blokzijl
i.blokzijl@bernhoven.nl

uitgave: nov. 2018

natuurlijk
bernhoven