

“Shared decision making” of gezamenlijke besluitvorming: wanneer dierenarts en eigenaar samen beslissingen nemen

*Shared decision making:
when the veterinarian and owner decide together*

A. Decloedt

Vakgroep Inwendige Ziekten, Voortplanting en Populatiegeneeskunde, Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Gent, Salisburylaan 133, 9820 Merelbeke, België

Annelies.Decloedt@Ugent.be

SAMENVATTING

De communicatie tussen dierenarts en klant evolueert naar een meer klant- of relatiegericht patroon, waarbij eigenaars inspraak wensen en het belangrijk vinden dat hun perspectief gehoord wordt. “Shared decision making” of gezamenlijke besluitvorming is een proces waarbij dierenarts en eigenaar van het dier samen tot een beslissing komen over verdere medische stappen. Dit wordt toegepast indien er meerdere evenwaardige opties qua diagnostiek of behandeling zijn. Het proces bestaat uit drie stappen. In de eerste stap (“choice of team talk”) wordt aangegeven dat een keuze moet gemaakt worden uit meerdere opties, en wordt gepeild naar de initiële voorkeur van de eigenaar. In de tweede stap (“option talk”) worden de voor- en nadelen van alle opties overlopen. In de laatste stap (“decision talk”) worden de voorkeur, waarden en overtuigingen van de eigenaar geïntegreerd bij het nemen van een finale gezamenlijke beslissing. Dit vereist excellente communicatieve vaardigheden, met nadruk op open vragen, actief luisteren en empathie.

ABSTRACT

Veterinarian-client communication is evolving from a paternalistic approach towards a client-centered or relationship-centered pattern, in which owners want to be heard and to take part in the decision-making process. Shared decision making is the process in which the veterinarian and client collaborate to make decisions about the further medical approach. Shared decision making is applied if several equivalent options are available for further diagnostics or treatment. The process consists of three parts. In the first step (choice or team talk), the veterinarian indicates that several options are available and a decision must be made. The initial preference of the owner is gauged. In the second step (option talk), the advantages and disadvantages of all options are discussed. In the final step (decision talk), the preference, values and beliefs of the owner are integrated into a final joint decision. This requires excellent communication skills, with open-ended questions, active listening and empathy.

INLEIDING

In de diergeneeskundige praktijk is het niet altijd makkelijk om te bepalen wat de beste optie voor verdere diagnostiek of behandeling is. In sommige gevallen is het antwoord duidelijk, maar in andere gevallen moet een complexe beslissing genomen worden over welke behandeling gekozen wordt, of er al dan niet

behandeld wordt, en eventueel zelfs of euthanasie de beste optie is (Christiansen et al., 2016). Naast de medische toestand van het dier spelen hier vaak nog tal van andere afwegingen mee, zoals socio-economische factoren, verwachting en doel van de eigenaar, culturele factoren en ethische overtuigingen, de relatie tussen eigenaar en dier en de levensomstandigheden en het karakter van eigenaar en dier (Cary, 2021). Op ba-

sis van deze afwegingen is recent gesuggereerd om de term “gold standard care” of zorg volgens de gouden standaard te vervangen door “contextualized care” of gecontextualiseerde zorg (Skipper et al., 2021). De term ‘gouden standaard’ wordt vaak gebruikt voor de meest intensieve interventie en/of geavanceerde diagnostische en therapeutische technieken. Dit kan de indruk wekken dat er slechts één goede optie is voor het dier, wat zowel bij de eigenaar als bij de dierenarts kan leiden tot veel frustratie, ontevredenheid of zelfs schaamte indien deze gouden standaard niet gevolgd kan worden. De term ‘gecontextualiseerde zorg’ verwijst daarentegen naar een spectrum van verschillende opties die afhankelijk van de context evenwaardig kunnen zijn. Hierbij is overleg tussen dierenarts en eigenaar van groot belang.

“Shared decision making” of gezamenlijke besluitvorming is een proces waarbij de dierenarts en de eigenaar van het dier samen tot een beslissing komen over de verdere stappen qua diagnostiek of behandeling. In de verdere tekst wordt de Engelse terminologie gehanteerd omdat deze veelvuldiger gebruikt wordt in deze materie dan de Nederlandse termen. De dierenarts geeft bij shared decision making de verschillende opties aan met hun respectievelijke voor- en nadelen op basis van zo objectief mogelijke criteria en gaat in op de ideeën, zorgen en verwachtingen van de eigenaar. Shared decision making is bruikbaar indien er meerdere (evenwaardige) medische procedures kunnen uitgevoerd worden of om te beslissen of al dan niet een diagnostische test moet uitgevoerd worden, bijvoorbeeld een screeningtest. Hierbij wordt rekening gehouden met de persoonlijke voorkeur van de eigenaar om tot een gezamenlijke beslissing te komen, die vastgelegd en uitgevoerd wordt. Goede communicatievaardigheden zijn hierbij essentieel om op een correcte manier informatie te delen over bijvoorbeeld verdere diagnostiek of behandelingsmogelijkheden en om de eigenaar te ondersteunen bij het denkproces en het maken van een keuze.

DEFINITIE EN BELANG

Shared decision making is een begrip dat ontstond in de humane geneeskunde in de jaren tachtig - negentig van de vorige eeuw als gevolg van vele klachten van patiënten die zich onvoldoende geïnformeerd voelden door hun arts. Over de laatste decennia is het belang van shared decision making in de geneeskunde exponentieel gestegen (Barry en Edgman-Levitan, 2012; Elwyn et al., 2012). In de diergeneeskunde past shared decision making binnen een meer evenwichtig relatiepatroon tussen eigenaar en dierenarts, waarbij de eigenaar de kans krijgt om tijdens de consultatie openlijk uit te leggen welke optie de voorkeur heeft en waarom (Christiansen et al., 2016). Daartegenover staat het paternalistisch relatiepatroon, waarbij de dierenarts alle beslissingen neemt en de eigenaar uitvoert wat opgedragen wordt (Cornell en Kopcha, 2007; Shaw et al., 2006). Hoewel deze laatste aanpak in sommige situaties noodzakelijk is, bijvoorbeeld bij een spoedgeval of een probleem met dierenwelzijn, is er doorheen het laatste decennium een verschuiving naar een meer relatiegericht of klantgericht communicatiepatroon (Bard et al., 2017) (Tabel 1). Het is hierbij wel van belang dat de slinger niet doorslaat naar consumentisme, waarbij de dierenarts enkel informatie aandraagt en de klant volledig autonoom beslist. Bij shared decision making beslissen de dierenarts en eigenaar gezamenlijk, na het bespreken van de opties met hun voor- en nadelen, en rekening houdend met het welzijn van het dier en de waarden, voorkeuren en omstandigheden van de eigenaar.

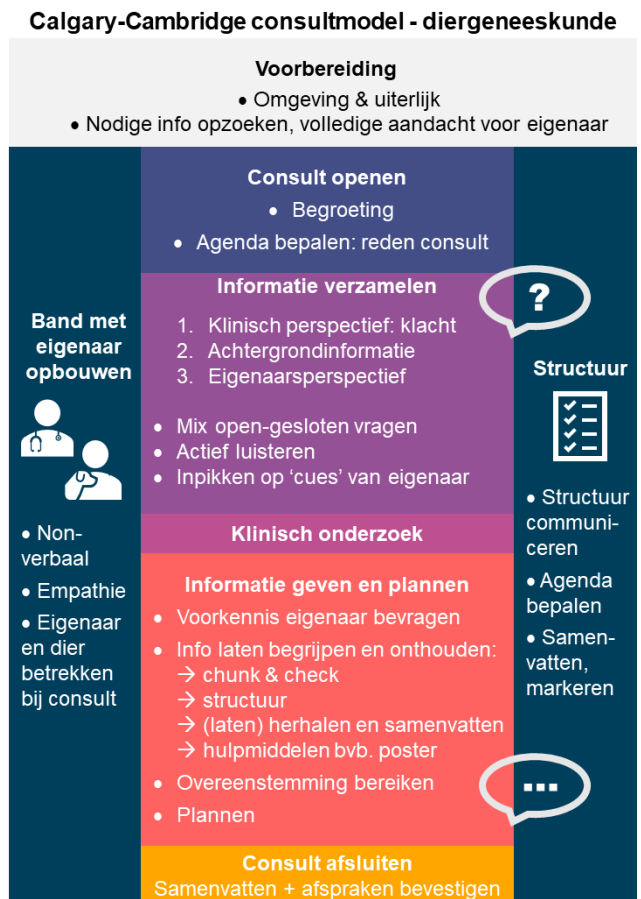
Uit onderzoek in verschillende landen blijkt dat de meerderheid van de eigenaars een voorkeur heeft voor shared decision making tijdens de consultatie. Eigenaars willen alle informatie krijgen en willen betrokken zijn bij het maken van medische beslissingen over hun dieren (Frey et al., 2022; Ito et al., 2022; Janke et al., 2021a). Uit een studie in Duitsland bij eigenaars van gezelschapsdieren bleek dat 74%

Tabel 1. Drie mogelijke communicatiepatronen tussen dierenarts en eigenaar bij een beslissingsproces tijdens de consultatie, gebaseerd op Cornell en Kopcha (2007). Voor shared decision making is een relatiegericht communicatiepatroon van belang.

	Paternalistisch	Relatiegericht (klantgericht)	Consumentisme
Kennis-overdracht	Alle informatie wordt door dierenarts overgebracht	Dierenarts geeft medische info, klant geeft info over voorkeur, dier, etc.	Klant krijgt info van dierenarts, maar ook van verschillende andere bronnen
Verbale dominantie	Conversatie gedomineerd door dierenarts	Evenwichtig verdeeld	Conversatie gedomineerd door klant
Bespreken van opties	Vaak enkel de optie die volgens de dierenarts het beste is	Alle opties, voorkeur van zowel dierenarts als klant wordt besproken	Alle opties, voorkeur van dierenarts weegt niet door
Besluitvorming	Dierenarts maakt beslissing	Gezamenlijke besluitvorming	Klant maakt beslissing

een voorkeur had voor shared decision making, terwijl 15% eerder de paternalistische aanpak verkoos en 11% autonoom wilde beslissen na het ontvangen van alle informatie via de dierenarts (Kuper en Merle, 2019). De voorkeur voor inspraak bij het nemen van medische beslissingen is vooral uitgesproken bij minder ernstige aandoeningen (Seitz en Grady, 2021). In de diergeneeskunde is shared decision making echter nog niet altijd even ingeburgerd. In bepaalde situaties is het effectief beter om geen inspraak te geven, bijvoorbeeld bij levensbedreigende situaties, waarbij onmiddellijk handelen nodig is, of indien er slechts één goede optie is. Anderzijds is er meestal meer dan één optie, aangezien ook euthanasie en ‘afwachten zonder verdere diagnostiek of behandeling’ kunnen gezien worden als opties. Er zijn verschillende redenen waarom dierenartsen liever geen inspraak geven. Sommige dierenartsen bieden in eerste instantie enkel de ‘gouden standaard’-optie aan omdat deze volgens hen sowieso in het voordeel van de patiënt is. Andere opties worden enkel aangeboden indien blijkt dat deze optie niet haalbaar is voor de eigenaar (Janke et al., 2021a). Andere dierenartsen vrezen dat eigenaars onvoldoende kennis hebben of de informatie niet zullen begrijpen, dat er onvoldoende tijd is tijdens de consultatie, dat het gesprek emotioneel beladen zal zijn of dat eigenaars de verkeerde keuze zullen maken (Christiansen et al., 2016; Merle en Kuper, 2021). Het feit dat de meerderheid van de eigenaars in een studie van Janke et al. (2021a) aangaf dat ze extra informatie opzoekt na de consultatie, werd door dierenartsen vaak ervaren als een negatieve evolutie. Daartegenover staat dat dierenartsen die meer shared decision making toepassen net een positieve attitude hebben ten opzichte van eigenaars die zelf informatie opzoeken (Merle en Kuper, 2021).

In de humane geneeskunde werd het effect van de implementatie van shared decision making reeds uitgebreid geëvalueerd in uiteenlopende disciplines en settings (Joosten et al., 2008). Hierbij werden verschillende voordelen aangetoond, gaande van verhoogde patiënttevredenheid, verbeterde informatieoverdracht en minder conflicten tot minder medische fouten. Daarnaast werden ook positieve veranderingen aangetoond wat betreft het gedrag van de patiënt (bijvoorbeeld therapietrouw) en de gezondheidsuitkomsten (Hughes et al., 2018; Shay en Lafata, 2015). In de diergeneeskunde is er beperkt onderzoek gebeurd naar het verband tussen shared decision making, klanttevredenheid en gezondheidsuitkomsten. Ito et al. (2022) toonden een significante correlatie aan tussen shared decision making en klanttevredenheid. Indien de klant een hoge score gaf voor de mate van shared decision making tijdens de consultatie, was dit geassocieerd met een hoge score voor klanttevredenheid. Eerder onderzoek toonde ook aan dat eigenaars adviezen met betrekking tot tandverzorging en chirurgische ingrepen beter opvolgen indien een relatiegerichte en duidelijke communicatiestijl wordt toegepast door de dierenarts (Kanji et al., 2012). In



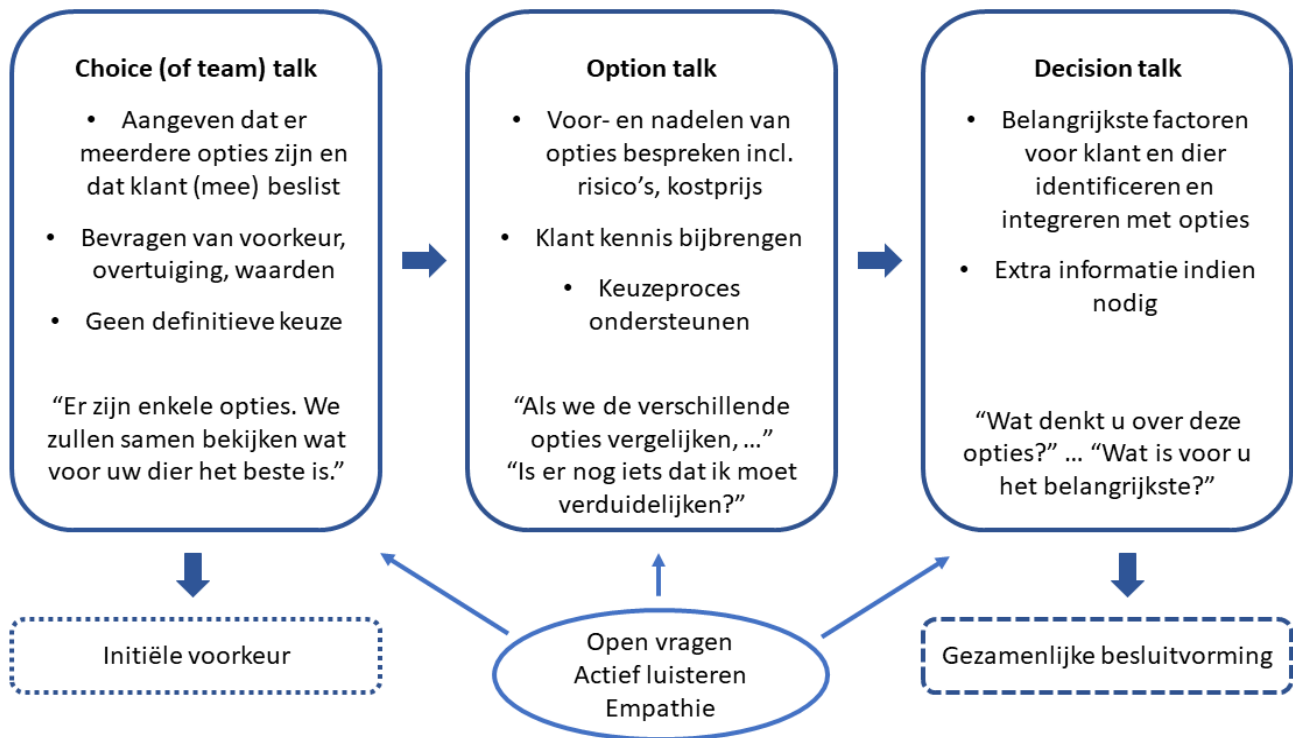
Figuur 1. Het Calgary-Cambridgeconsultmodel voor dierenarts-klantcommunicatie tijdens de consultatie, gebaseerd op Adams en Kurtz (2017).

de nutsdierenpraktijk werd een significante positieve associatie aangetoond tussen de perceptie van de veehouder over de klantgerichtheid van de visite en de tevredenheid van de veehouder (DeGroot et al., 2021).

AANPAK

Voor shared decision making is eerst en vooral een sfeer van wederzijds respect en dialoog nodig. Er moet een goede vertrouwensband met de eigenaar aanwezig zijn, zoals ook benadrukt wordt in het Calgary-Cambridgeconsultmodel dat internationaal het meest gebruikte model is voor het aanleren van communicatieve vaardigheden (Adams en Kurtz, 2017) (Figuur 1). Indien een apart gesprek is voorzien voor het bespreken van behandelingsopties, start ook deze consultatie met het vastleggen van de agenda zoals in het Calgary-Cambridgeconsultmodel. Hierbij wordt nagegaan of de eigenaar enkel komt voor het bespreken van de opties of indien er ondertussen nog een andere vraag of probleem opgedoken is.

Het shared decision making-proces zelf kan onderverdeeld worden in drie stappen (Elwyn et al., 2012) (Figuur 2). Bij de eerste stap, “choice talk” of “team talk”, wordt aangegeven dat er verschillende opties



Figuur 2. Overzicht van de drie stappen in het shared decision making-proces, gebaseerd op Elwyn et al. (2012).

zijn en dat de eigenaar mee mag beslissen. In veel gevallen is het voor de eigenaar niet direct duidelijk dat er meerdere opties zijn en gaat de eigenaar ervan uit dat de dierenarts één behandeling zal voorstellen. Tijdens deze fase wordt ook bevraagd in welke mate de eigenaar betrokken wil worden in het beslissingsproces. Sommige eigenaars willen liever geen verantwoordelijkheid nemen voor het maken van een medische beslissing. In dat geval blijft het echter belangrijk om de verschillende opties te overlopen voor het verkrijgen van geïnformeerde toestemming van de eigenaar. In de eerste stap worden de mogelijke opties kort aangehaald, eventueel inclusief een ruwe schatting van de kostprijs. Daarna wordt de initiële voorkeur van de eigenaar bevraagd, waarbij gepeild wordt naar de overtuigingen, waarden en verwachtingen van de eigenaar. Voor sommige eigenaars zal een pauze genoeg zijn om spontaan hun mening te geven, anderen zullen actief moeten aangemoedigd worden om hun mening te delen. Dit kan simpelweg door de verschillende opties op te sommen en na te vragen of de eigenaar al een voorkeur heeft. Sommige eigenaars hebben al informatie opgezocht en zullen hier bijvoorbeeld een andere optie in gedachten hebben. De dierenarts kan hier dan onmiddellijk op inpikken en dit indien nodig weerleggen. In deze fase van het gesprek wordt enkel gepeild naar de initiële voorkeur van de eigenaar, het is belangrijk om op dit moment nog geen definitieve keuze te maken. In de volgende fase worden meer details gegeven over de verschillende opties. Deze tweede stap kan plaatsvinden tijdens dezelfde consultatie, maar kan eventueel ook tijdens een volgende consultatie plaatsvinden.

Bij de tweede stap, “option talk”, worden alle mogelijke opties beschreven met hun voordelen, risico’s, mogelijke nevenwerkingen en kosten, eventueel met gebruik van “decision aids” of keuzehulpen (zie verder). In deze fase wordt de nodige informatie gegeven om de eigenaar bij het maken van een keuze te ondersteunen en wordt ondertussen ook de voorkeur van de eigenaar opnieuw bevraagd. De uitleg bij elke diagnostische of therapeutische optie bevat idealiter informatie over volgende factoren: verwacht effect op dierenwelzijn en prognose, aanwezige expertise binnen de praktijk, kostprijs, patiëntgerelateerde factoren (bijvoorbeeld bij een ouder dier houdt een operatie meer risico in) en verwachte inbreng van de eigenaar (bijvoorbeeld een behandeling die driemaal daags moet toegediend worden, vergt meer inspanning van de eigenaar). Uitleg over procedures en diagnostische testen vergt duidelijke informatie, waarbij ook moet uitgelegd worden wat er exact met het dier zal gebeuren (wat zal het dier doormaken) en hoe de eigenaar geïnformeerd zal worden over de resultaten. Hierbij is het nuttig om direct duidelijk te maken wat het nut en de diagnostische of therapeutische waarde zijn van deze procedure (bijvoorbeeld: “Ik zou graag wat bloed nemen uit Balou’s poot. Uit de bloedwaarden zullen we kunnen afleiden of zijn nieren nog normaal werken. Als zijn nierwaarden te hoog zijn, zullen we hiervoor een behandeling moeten instellen, bijvoorbeeld een specifiek dieet”).

Een eigenaar kan een procedure anders percipiëren dan een dierenarts. Voor de dierenarts is bloedafname een routinematige procedure, terwijl het voor de eigenaar heel onaangenaam kan zijn om dit te zien. Een

week wachten op de resultaten kan dan weer voor een eigenaar ervaren worden als een zeer lange periode. Eventuele zorgen of twijfels bij de eigenaar tijdens het uitleggen van een procedure worden het best zo snel mogelijk opgepikt om er verder op in te gaan. Dit kan door dit direct te bevragen (bijvoorbeeld: “Ik besef dat al deze informatie overweldigend kan zijn. Hebt u nog specifieke vragen of bezorgdheden?”), door rechtstreeks in te pikken op non-verbale signalen (bijvoorbeeld: “Ik zie dat u twijfels heeft over het uitvoeren van de operatie?”) of door indirect de mogelijke bezorgdheid van de eigenaar te benoemen (bijvoorbeeld: “Ik besef dat de operatie een hoge kostprijs heeft en niet zonder risico is. Het is volledig normaal dat u daar eens moet over nadenken”). Nadien wordt steeds een pauze gelaten zodat de eigenaar tijd heeft om na te denken en te antwoorden.

De manier waarop een risico gecommuniceerd wordt, kan ook een belangrijke invloed hebben op de perceptie ervan door de eigenaar. De informatie op zoveel mogelijk verschillende manieren meegeven, heeft hierbij de voorkeur, aangezien eigenaars hierin sterk individueel verschillend zijn, bijvoorbeeld naargelang scholingsniveau. Algemeen zijn verhoudingen iets duidelijker voor leken dan procentuele cijfers (bijvoorbeeld: “Als we tien honden met deze ziekte zo behandelen, zijn er na één jaar nog acht in leven”). In de diergeneeskunde zijn er echter vaak relatief weinig exacte cijfers bekend. De beschikbare cijfers zijn daarbij ook beïnvloed door regionale verschillen qua management van de dieren, snelheid van doorverwijzen, mogelijkheden qua behandeling, enz. Daarom worden door dierenartsen regelmatig vage termen gebruikt zoals ‘zeldzaam’, ‘weinig voorkomend’, ‘waarschijnlijk’ of ‘veel voorkomend’. Deze terminologie is onduidelijk voor eigenaars en kan sterk verschillend geïnterpreteerd worden naargelang het referentiekader van de eigenaar. Uit onderzoek in Nederland bleek bijvoorbeeld dat de interpretatie van de zin “waarschijnlijk slaat de behandeling aan” sterk varieerde, waarbij de kans op een succesvolle behandeling gemiddeld ingeschat werd als 67%, met een range van 41-86% (Willems et al., 2020).

Tijdens de derde en laatste stap, “decision talk”, zal de dierenarts de eigenaar helpen om zijn keuze te maken op een geïnformeerde manier. Deze keuze moet door zowel de dierenarts als de eigenaar worden goedgekeurd. Shared decision making moet tot een keuze leiden die zowel door de dierenarts als door de eigenaar gedragen wordt, op basis van wat belangrijk is voor de eigenaar en het dier. Het bevragen van de voorkeur van de eigenaar is hierbij dus van groot belang (bijvoorbeeld: “Wat denkt u, wat zou uw voorkeur zijn?”). Eventueel wordt in deze fase nog bijkomende informatie gegeven over de verschillende opties. Het is belangrijk om de voorkeur van de eigenaar te integreren met de verschillende opties die voorhanden zijn (bijvoorbeeld “Als ik het goed begrijp gaat uw voorkeur uit naar de behandeling met medicatie

omdat u denkt dat de nazorg na de operatie moeilijk haalbaar is”). Uiteindelijk wordt de finale beslissing samengevat en herhaald.

De tijd die de eigenaar krijgt om te beslissen, hangt af van de situatie. Bij spoedgevallen wordt uiteraard eerst sowieso de nodige eerste hulp toegediend, vooreer de verdere behandelingsmethoden of diagnostiek besproken worden. De dierenarts communiceert het best duidelijk hoeveel tijd de eigenaar heeft om te beslissen. Hierbij moet de afweging gemaakt worden tussen enerzijds een zo snel mogelijke beslissing voor het welzijn van de patiënt en anderzijds de tijd die de eigenaar nodig heeft om de verschillende opties te vergelijken en eventueel ook te overleggen met anderen.

COMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN

De communicatieve vaardigheden die nodig zijn tijdens de verschillende stappen van het shared decision making-proces overlappen grotendeels de vaardigheden die aan bod komen in het Calgary-Cambridge-consultmodel (Adams en Kurtz, 2017; Englar et al., 2016; Show en Englar, 2018). Eigenaars verwachten dat de dierenarts luistert naar hun perspectief en dit ook valideert (Frey et al., 2022). Dit kan door technieken toe te passen voor actief luisteren, zoals parafaseren, herhalen of samenvatten van het eigenaarsperspectief (bijvoorbeeld: “U wilt niet dat Luna pijn heeft”). Terwijl de dierenarts beschikt over de nodige medische kennis en opleiding, is de eigenaar op de hoogte van het dagelijkse gedrag en de gewoontes van het dier. Open vragen naar het perspectief van de eigenaar zijn dan ook van groot belang om na te gaan welke voor- en nadelen voor de eigenaar het zwaarst doorwegen en wat de redenen hiervoor zijn. Hierbij kan bijvoorbeeld gevraagd worden naar voorkennis van de eigenaar, overtuigingen, waarden, bezorgdheden, emoties en verwachtingen. Het is van belang om dit als een echte open vraag te formuleren (bijvoorbeeld: “Wat is uw voorkeur?”), en er geen verdoken meerkeuzevraag van te maken (bijvoorbeeld: “Wat is uw voorkeur, optie A of optie B?”). Een open vraag geeft maximaal informatie over het perspectief van de eigenaar. Tijdens het shared decision making-proces kan de initiële voorkeur van de eigenaar veranderen. Dit is sowieso interessant omdat het iets leert over het denkproces van de eigenaar en zicht geeft op de argumenten die voor de eigenaar het zwaarst doorwegen (bijvoorbeeld: levenskwaliteit, kostprijs, tijd, emotionele band met het dier, etc.). Empathisch reageren is hierbij een van de belangrijkste factoren voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de eigenaar (Kuper en Merle, 2019).

Eigenaars willen ook graag dat de dierenarts al hun vragen beantwoordt en geven aan dat deze vragen geen teken zijn van wantrouwen. Integendeel, eigenaars willen vooral gehoord worden en de ratio-

nale van medische beslissingen volledig begrijpen (Frey et al., 2022). Bij het geven van informatie is het belangrijk om de nodige communicatieve vaardigheden te gebruiken die ervoor zorgen dat de eigenaar de informatie begrijpt en onthoudt. Dit bestaat onder andere uit het peilen naar voorkennis bij de eigenaar, het vermijden van het gebruik van vaktaal zonder verdere uitleg, het structureren van informatie, samenvatten, (laten) herhalen en het gebruik van de “chunk and check”-methode (Adams en Kurtz, 2017). Bij deze laatstgenoemde methode wordt informatie telkens aangeboden in een kleine behapbare hoeveelheid, waarna gecontroleerd wordt of de eigenaar dit begrepen heeft. Dit kan enerzijds door een korte pauze en het inspelen op non-verbale signalen van de eigenaar, of anderzijds door het stellen van een vraag zoals “Hebt u daar al ervaring mee?”, “Was mijn uitleg duidelijk genoeg?” of “Welke vragen heeft u hierover?”.

Naast de vaardigheden uit het Calgary-Cambridge-consultmodel hechten honden- en katteneigenaars ook belang aan twee andere zaken, met name ‘meelevend eerlijk’ zijn en onvoorwaardelijke positieve aanvaarding (Englar et al., 2016). Eigenaars wensen dat de dierenarts oprecht en eerlijk is, direct communiceert en volledig transparant is over de diagnose en behandelingsmogelijkheden. Daarnaast willen eigenaars dat hun perspectief geaccepteerd wordt zonder veroordelen, en dat de dierenarts een warme en positieve houding aanneemt (Englar, 2020).

DECISION AIDS

Als hulpmiddel bij het maken van een beslissing door de eigenaar kan bij het uitleggen van de voor- en

nadelen van verschillende opties eventueel een “decision aid” of “decision tool” gebruikt worden. Deze keuzehulp kan bestaan uit bijvoorbeeld een visuele voorstelling van de risico’s of voordelen van een bepaalde behandeling of een zogenaamd “option grid”, waarbij de voor- en nadelen van alle opties opgesomd worden in een tabel. In de humane geneeskunde is aangetoond dat decision aids bijdragen tot een hogere kennis bij de patiënt, meer accurate perceptie van risico’s en het vergemakkelijken van het beslissingsproces voor de patiënt (Stacey et al., 2017). In de diergeneeskunde is het gebruik van decision aids nog weinig bekend. Het kan eventueel nuttig zijn om voor bepaalde veel voorkomende situaties zelf een decision aid te maken (bijvoorbeeld een folder over de verschillende opties en behandelingsmogelijkheden bij een chronisch ziek dier).

IMPLEMENTATIE IN DE PRAKTIJK

Janke et al. (2021b) gebruikten het OPTION⁵-instrument voor het meten van shared decision making tijdens consultaties in de eerstelijnspraktijk voor gezelschapsdieren (Tabel 2). Hieruit bleek dat dierenartsen in Canada slechts een gemiddelde score van 22,6/100 haalden, wat wijst op weinig shared decision making. In de nutsdierenpraktijk werd het OPTION⁵-instrument ook gebruikt bij rundveedierenartsen, met een gemiddelde score van 18,7/100 (DeGroot et al., 2023). De scores waren hoger voor het geven van informatie over de opties, maar laag voor het aangeven dat een keuze uit meerdere opties moet gemaakt worden en voor het integreren van de voorkeur van de eigenaar in de finale beslissing. Er was meer sha-

Tabel 2. Het OPTION⁵-instrument voor het beoordelen van de toepassing van shared decision making door de dierenarts tijdens de consultatie, gebaseerd op Stubenrouch et al. (2016) en Janke et al. (2021a). Dit instrument bestaat uit vijf stappen voor shared decision making, die gescoord worden op een schaal van 0 tot 4.

OPTION ⁵ score-onderdelen	
1	Rechtvaardiging van overleg De dierenarts vestigt de aandacht op een gezondheidsprobleem waarbij er meerdere opties zijn voor verdere stappen en waarover een besluit moet genomen worden.
2	Ondersteunen van overleg De dierenarts verzekert de eigenaar (of herbevestigt) dat de dierenarts de eigenaar zal helpen om goed geïnformeerd te zijn en de mogelijkheden af te wegen.
3	Informatie geven over opties De dierenarts geeft informatie (of beoordeelt in hoeverre de informatie voor de eigenaar duidelijk is) over de voor- en nadelen van de mogelijkheden die redelijk zijn (inclusief ‘niets doen’).
4	Voorkeuren bevragen De dierenarts doet zijn best om de voorkeuren van de eigenaar te achterhalen als vervolg op het bespreken van de opties
5	Integreren van voorkeuren De dierenarts doet zijn best om de voorkeuren van de eigenaar te integreren bij het nemen van beslissingen.

red decision making bij een langere tijdsduur van het consult, en bij dierenartsen met minder jaren praktijkervaring (Janke et al., 2022). Dit kan wijzen op een meer paternalistische communicatiestijl bij oudere dierenartsen, op een meer directieve communicatiestijl bij ervaren dierenartsen door een hogere professionele autonomie of op een effect van het aanleren van communicatieve vaardigheden in de opleiding bij jongere dierenartsen. Communicatieve vaardigheden die leiden tot meer shared decision making kunnen echter ook getraind worden bij praktijkdierenartsen (Bard et al., 2022). Een relatief korte training van 4-5 uur in technieken voor motivationele gespreksvoering leidde bij rundveedierenartsen tot significant meer gebruik van reflectief luisteren en een meer empathische en relatiegerichte consultatiestijl. Daarnaast spelen ook dierenartsassistenten een belangrijke rol in het beslissingsproces (Janke et al., 2022). In die studie waren eigenaars meer betrokken bij het maken van een beslissing indien zowel de dierenarts als de dierenartsassistent communiceerden met de klant.

Uit een systematisch literatuuroverzicht in de humane geneeskunde bleek dat de belangrijkste factoren die de implementatie van shared decision making bepalen enerzijds de praktische organisatie van de gezondheidszorg zijn en anderzijds specifieke factoren gelinkt aan de interactie tussen arts en patiënt (Joseph-Williams et al., 2014). Organisatorisch is tijd een cruciaal element, aangezien een consult met shared decision making gemiddeld 2,4 minuten langer duurt (Yahanda en Mozersky, 2020). Anderzijds werd aangegeven dat, na een initiële leerfase, het gebruik van efficiënte communicatieve vaardigheden niet meer tijd in beslag neemt tijdens de consultatie (Adams en Kurtz, 2017). Daarnaast bleek ook dat indien patiënten die betalen voor gezondheidszorg, ze ook meer inspraak in medische beslissingen verwachten (Joseph-Williams et al., 2014). Dit kan mee verklaren waarom de meerderheid van de diereneigenaars een voorkeur heeft voor shared decision making. De aanwezigheid van een machtsonevenwicht kan er ook toe leiden dat patiënten geen vragen durven stellen omdat ze het gevoel hebben dat dit niet gewaardeerd wordt en/of omdat ze 'niet moeilijk willen doen' (Joseph-Williams et al., 2014). Als dierenarts kan het dus van belang zijn om eigenaars expliciet aan te moedigen om input te geven. Een andere belangrijke factor is de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Patiënten die autonoom willen beslissen, hebben meestal een laag vertrouwen in de arts (Kraetschmer et al., 2004). Anderzijds is blind vertrouwen in de arts ook geassocieerd met minder shared decision making, aangezien deze patiënten eerder een passieve rol verkiezen en geen inspraak willen in het beslissingsproces. In de diergeneeskunde hebben eigenaars over het algemeen een groot vertrouwen in de dierenarts, zoals recent ook bleek uit een enquête bij hondeneigenaars in Vlaanderen (Keller et al., 2022).

ALS DE EIGENAAR NIET WIL KIEZEN

Soms laat de eigenaar de beslissing liever over aan de dierenarts. De vraag "Wat zou u doen?" kan op verschillende manieren beantwoord worden (Christiansen et al., 2016). In eerste instantie kan de eigenaar aangemoedigd worden om wel zelf een keuze te maken door te benadrukken dat de mening van de eigenaar echt belangrijk is omdat deze het dier en de thuissituatie uiteindelijk het beste kent. Daarnaast kan teruggegrepen worden naar het eigenaarsperspectief om van daaruit de voor- en nadelen voor een bepaalde keuze te benadrukken (bijvoorbeeld: "Waar bent u vooral bezorgd over?" of "Ik heb begrepen dat u weinig tijd heeft om meerdere keren per dag korte wandelingen te gaan maken. Bij optie X is het revalidatieprogramma veel korter"). Eigen ervaringen kort delen met de eigenaar is mogelijk, indien duidelijk gemaakt wordt dat iedere situatie uniek is (bijvoorbeeld: "Ik kan deze beslissing niet voor u maken, maar ik kan u wel zeggen dat ik zelf in het verleden ook al moeilijke beslissingen heb moeten maken over mijn eigen dieren").

De dierenarts kan en mag uiteraard aangeven wat vanuit medisch oogpunt de beste optie is. Hierbij moet echter opgelet worden dat deze optie niet wordt doorgedrukt tegen de mening en wil van de eigenaar in, indien er ook andere evenwaardige opties zijn (Christiansen et al., 2016). Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij uitdrukkingen als "Als het mijn dier zou zijn, dan ...". Deze formulering geeft de eigenaar weinig ruimte om toch nog voor een andere optie te kiezen en kan aangevoeld worden als een vorm van emotionele chantage. De dierenarts heeft sowieso niet dezelfde band met het dier, levensstijl, persoonlijkheid en referentiekader als de eigenaar. Het is dus beter om de beste optie aan te geven met rationele argumenten op basis van professionele ervaring en medische kennis. Het aangeven van een voorkeur als dierenarts bestaat idealiter uit: (1) duidelijk formuleren van de voorkeursoptie; (2) uitleggen waarom dit de beste optie is op basis van rationele argumenten; (3) terugkoppelen naar het eigenaarsperspectief om na te gaan of dit overeenkomt met de ideeën, gedachten en gevoelens van de eigenaar.

Indien de eigenaar toch wil dat de dierenarts de keuze maakt, zijn goede communicatievaardigheden essentieel om het eigenaarsperspectief en de thuissituatie van de eigenaar en het dier zo goed mogelijk te bevragen omtrent financiële draagkracht, verwachtingen, bezorgdheden, mogelijkheden voor opvolging van behandeling, etc. De levenskwaliteit van het dier moet centraal staan bij de beslissing, maar een 'goede' levenskwaliteit kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden. Soms kan het helpen om de eigenaar te laten nadenken over de toekomst (bijvoorbeeld: "Hoe zal u hier over een half jaar op terugkijken?"). Sowieso is het goed om steeds alle opties

kort te overlopen, zelfs al lijken sommige opties voor de eigenaar niet van belang. Aan het einde van het gesprek wordt dan nogmaals herhaald en samengevat welke keuze uiteindelijk gemaakt is en waarom.

CONCLUSIE

Shared decision making is een proces waarbij dierenarts en eigenaar overleggen om een gezamenlijke beslissing te maken over de zorg voor het dier. Daarbij wordt het gebruik van de technieken beschreven in het Calgary-Cambridgeconsultmodel aangeraden om de verschillende opties met voor- en nadelen, op een voor de eigenaar begrijpbare manier, uit te leggen en gelijktijdig op het eigenaarsperspectief te focussen.

REFERENTIES

- Adams, C., Kurtz, S., 2017. *Skills for Communicating in Veterinary Medicine*. Otmoor Publishing Ltd., Oxford.
- Bard, A.M., Main, D.C.J., Haase, A.M., Whay, H.R., Reyher, K.K., (2022). Veterinary communication can influence farmer change talk and can be modified following brief motivational interviewing training. *Plos One* 17, e0265586.
- Bard, A.M., Main, D.C.J., Haase, A.M., Whay, H.R., Roe, E.J., Reyher, K.K., (2017). The future of veterinary communication: Partnership or persuasion? A qualitative investigation of veterinary communication in the pursuit of client behaviour change. *Plos One* 12, e0171380.
- Barry, M.J., Edgman-Levitan, S., (2012). Shared decision making - the pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine* 366, 780-781.
- Cary, J., (2021). Implementing shared decision making in veterinary medicine. *Veterinary Record* 189, 320-322.
- Christiansen, S.B., Kristensen, A.T., Lassen, J., Sandoe, P., (2016). Veterinarians' role in clients' decision-making regarding seriously ill companion animal patients. *Acta Veterinaria Scandinavica* 58, 30.
- Cornell, K.K., Kopcha, M., (2007). Client-veterinarian communication: Skills for client centered dialogue and shared decision making. *Veterinary Clinics North America - Small Animals* 37, 37-47.
- DeGroot, A., Coe, J., Kelton, D., Miltenburg, C., Wichtel, J., Duffield, T., (2021). Factors associated with food-animal producer visit-specific satisfaction following on-farm interaction with a veterinarian. *Veterinary Record* 188, e15.
- DeGroot, A., Coe, J.B., Duffield, T., (2023). Veterinarians' use of shared decision making during on-farm interactions with dairy and beef producers. *Veterinary Record* 192, e2384.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., Barry, M., (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine* 27, 1361-1367.
- Englar, R.E., Williams, M., Weingand, K., (2016). Applicability of the Calgary-Cambridge guide to dog and cat owners for teaching veterinary clinical communications. *Journal of Veterinary Medical Education* 43, 143-169.
- Englar, R.E., (2020). *A Guide to Oral Communication in Veterinary Medicine*. 5M Publishing, Sheffield.
- Frey, E., Kedrowicz, A., Hedgpeth, M.W., (2022). Exploring companion animal caretakers' attitudes, perceptions and behavioural drivers of antimicrobial use within the social context of veterinary care. *Journal of Small Animal Practice* 63, 873-881.
- Hughes, T.M., Merath, K., Chen, Q.Y., Sun, S., Palmer, E., Idrees, J.J., Okunrintemi, V., Squires, M., Beal, E.W., Pawlik, T.M., (2018). Association of shared decision-making on patient-reported health outcomes and health-care utilization. *American Journal of Surgery* 216, 7-12.
- Ito, Y., Ishikawa, H., Suzuki, A., Kato, M., (2022). The relationship between evaluation of shared decision-making by pet owners and veterinarians and satisfaction with veterinary consultations. *BMC Veterinary Research* 18, 296.
- Janke, N., Coe, J.B., Bernardo, T.M., Dewey, C.E., Stone, E.A., (2021a). Pet owners' and veterinarians' perceptions of information exchange and clinical decision-making in companion animal practice. *Plos One* 16, e0245632.
- Janke, N., Coe, J.B., Sutherland, K.A.K., Bernardo, T.M., Dewey, C.E., Stone, E.A., (2021b). Evaluating shared decision-making between companion animal veterinarians and their clients using the observer OPTION5 instrument. *Veterinary Record* 189, e778.
- Janke, N., Shaw, J.R., Coe, J.B., (2022). Veterinary technicians contribute to shared decision-making during companion animal veterinary appointments. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 260, 1993-2000.
- Joosten, E.A.G., DeFuentes-Merillas, L., de Weert, G.H., Sensky, T., van der Staak, C.P.F., de Jong, C.A.J., (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychotherapy and Psychosomatics* 77, 219-226.
- Joseph-Williams, N., Elwyn, G., Edwards, A., (2014). Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education and Counseling* 94, 291-309.
- Kanji, N., Coe, J.B., Adams, C.L., Shaw, J.R., (2012). Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 240, 427-436.
- Keller, P., Vanwesenbeeck, I., Decloedt, A., (2022). Surveying dog owners' use and understanding of, and communication with veterinarians about, complementary and alternative veterinary medicine. *Veterinary Record*. doi.org/10.1002/vetr.2343.
- Kraetschmer, N., Sharpe, N., Urowitz, S., Deber, R.B., (2004). How does trust affect patient preferences for participation in decision-making? *Health Expectations* 7, 317-326.
- Kuper, A.M., Merle, R., (2019). Being nice is not enough-exploring relationship-centered veterinary care with structural equation modeling. A quantitative study on German pet owners' perception. *Frontiers in Veterinary Science* 6, 56.
- Merle, R., Kuper, A.M., (2021). Attitude of veterinarians toward self-informed animal owners affects shared decision making. *Frontiers in Veterinary Science* 8, 692452.
- Seitz, H.H., Grady, J.G., (2021). Measuring veterinary

- client preferences for autonomy and information when making medical decisions for their pets. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 259, 1471-1480.
- Shaw, J.R., Bonnett, B.N., Adams, C.L., Roter, D.L., (2006). Veterinarian-client-patient communication patterns used during clinical appointments in companion animal practice. *Journal of the American Veterinary Medical Association* 228, 714-721.
- Shay, L.A., Lafata, J.E., (2015). Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Medical Decision Making* 35, 114-131.
- Show, A., Englar, R.E., 2018. Evaluating dog- and cat-owner preferences for Calgary-Cambridge communication skills: results of a questionnaire. *Journal of Veterinary Medical Education* 45, 534-543.
- Skipper, A., Gray, C., Serlin, R., O'Neill, D., Elwood, C., Davidson, J., (2021). 'Gold standard care' is an unhelpful term. *Veterinary Record* 189, 331-331.
- Stacey, D., Legare, F., Lewis, K., Barry, M.J., Bennett, C.L., Eden, K.B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., Trevena, L., (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Systematic Reviews* 12, CD001431.
- Stubenrouch F.E., Pieterse, A.H., Falkenberg, R., Santema, T.K., Stiggelbout, A.M., van der Weijden, T., Aarts, J.A., Ubbink, D.T., (2016). OPTION(5) versus OPTION(12) instruments to appreciate the extent to which healthcare providers involve patients in decision-making. *Patient Education and Counseling* 99, 1062-1068.
- Willems, S., Albers, C., Smeets, I., (2020). Variability in the interpretation of probability phrases used in Dutch news articles - a risk for miscommunication. *Journal of Science Communication* 19, A03.
- Yahanda, A.T., Mozersky, J., (2020). What's the role of time in shared decision making? *American Medical Association Journal of Ethics* 22, E416-422.



© 2023 by the authors. Licensee Vlaams Diergeneeskundig Tijdschrift, Ghent University, Belgium. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of

the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Oproep

Vragen uit de dierenartsenpraktijk

De vraag- en antwoordrubriek behandelt reeds lang probleem- en vraagstellingen waarmee de dierenarts-practicus te maken krijgt. Het is een graag gelezen rubriek en om haar succes staande te houden, zijn wij immer op zoek naar vragen die oprijzen tijdens de praktijk.

Indien u met een dergelijk probleem of vraag geconfronteerd werd/wordt, dan kunt u ze te allen tijde doorsturen naar nadia.eeckhout@ugent.be Ze worden door een expert (Faculteit Diergeneeskunde of elders) van een deskundig antwoord voorzien dat samen met de vraag in het tijdschrift gepubliceerd wordt.