

Effectief communiceren over risico's en baten

Dominique Roberfroid, Epidémiologiste au KCE

Gedeelde besluitvorming ('shared decision making') over een behandeling veronderstelt dat de arts, op basis van de beschikbare evidentie, openlijk de voor- en de nadelen van verschillende behandelingsopties bespreekt met de patiënt¹. Bij het afwegen van opties is het niet eenvoudig om risico's en kansen uit te leggen. Dat vergt zowel bij de arts² als bij de patiënt vaardigheden om statistische resultaten te interpreteren. Zipkin et al. onderzochten welke methoden het meest geschikt zijn om kansen en risico's te bespreken³. Op basis van hun analyse van 91 studies (waarvan 81% gerandomiseerde), geven de auteurs vier belangrijke boodschappen mee voor de praktijk.

- 1 Visuele hulpmiddelen zoals pictogrammen (zie *figuur*) of staafdiagrammen geven de patiënt een beter inzicht in de kansen en in de risicobatenverhouding.



Figuur. Voorbeeld van een pictogram. Bron: Better evaluation. Sharing information to improve evaluation. URL: http://betterevaluation.org/evaluation-options/icon_array

- 2 Kansen uitdrukken in reële frequenties ("dat komt voor bij 1 persoon op 20") of in de vorm van een verhouding ("dat gebeurt in 5% van de gevallen"). Het is nog niet duidelijk welke van beide methoden het meest effectief is.
- 3 Kansen uitdrukken in de vorm van absolute risicoreductie ("het risico vermindert van 4% naar 2%") leidt tot een beter inzicht dan kansen uitdrukken in de vorm van relatieve risicoreductie ("het risico vermindert met 50%"). Relatieve risicoreducties zijn meer overtuigend en kunnen op die manier wel een grotere invloed hebben op de keuze van de patiënt, maar moeten voorzichtig aangebracht worden. In beide gevallen is een verduidelijking van het basisrisico vereist.
- 4 Voor patiënten zijn NNT's (Number Needed to Treat) moeilijker te begrijpen dan absolute of relatieve risicoreducties.

In hoeverre een beter begrip van het risico ook een invloed heeft op de therapeutische beslissing, is een andere vraag. Enkele auteurs van de Cochrane Collaboration bogen zich hierover⁴. Volgens hen is er evidentie (van matige kwaliteit) dat beslissingsondersteunende hulpmiddelen de patiënt stimuleren om een actievere rol te spelen in het beslissingsproces.

Verder onderzoek is nodig om deze resultaten te verfijnen en uit te zoeken welke methoden het meest geschikt zijn om risico's en kansen te bespreken in verschillende klinische situaties. Alles wijst er evenwel op dat deze communicatie altijd noodzakelijk is. Visuele hulpmiddelen kunnen hierbij helpen en het gebruik van relatieve risicoreducties of NNT's wordt best vermeden³.

Referenties

1. Adriaenssens N. Huisartsen trainen in shared decision-making vermindert het antibioticumgebruik. *Minerva* 2013;12(4):47-8.
2. Wegwarth O, Schwartz LM, Woloshin S, et al. Do physicians understand cancer screening statistics? A national survey of primary care physicians in the United States. *Ann Intern Med* 2012;156:340-9.
3. Zipkin DA, Umscheid CA, Keating NL, et al. Evidence-based risk communication: a systematic review. *Ann Intern Med* 2014;161:270-80.
4. Stacey D, Legare F, Col NF, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2014, Issue 1.