

PATIENT 

BOEK MAXIMAAL SUCCES MET JOUW KEUZEHULPEN

Waarom zou je digitale keuzehulpen
implementeren en hoe doe je dat?
tien tips voor een succesvolle implementatie



SAMENVATTING

Doelmatige zorg is niet langer een wens; het is een noodzaak. De coronapandemie leidt tot een toenemende werkdruk en een afname van de capaciteit voor de reguliere zorg. Zorgverleners en zorginstellingen staan voor de taak om zorg te bieden in minder tijd, met minder menskracht. Die zorg moet tegelijkertijd betaalbaar blijven, dicht bij de patiënt worden georganiseerd en van gelijke kwaliteit of nóg beter zijn. En dat alles met een focus op de zelfredzaamheid en zelfregie van de patiënt. Om dit te realiseren moet de patiënt op zijn minst betrokken worden bij zijn behandeling. Of beter nog: kunnen meebeslissen. Al met al een flinke uitdaging.

Met de inzet van digitale keuzehulpen zijn zorgverleners en zorginstellingen goed toegerust om deze uitdaging aan te gaan. Dat keuzehulpen bijdragen aan de doelmatigheid van zorg, is ruimschoots aangetoond. Er geldt wel één belangrijke voorwaarde voor het realiseren van dit waardevolle effect: een succesvolle implementatie van de keuzehulpen. Hoe doe je dat, succesvol implementeren? Verrijk jouw kennis en kunde met deze whitepaper.

Waarom keuzehulpen inzetten?

Keuzehulpen zijn schaalbare en toekomstbestendige instrumenten om de juiste zorg op de juiste plek in de zorgketen te realiseren. Een keuzehulp ondersteunt arts en patiënt bij de gezamenlijke besluitvorming over de best passende behandeling voor de patiënt. Dit wordt ook wel Samen Beslissen genoemd. De beste behandeling is niet per definitie een operatieve ingreep; voor sommige patiënten is oplettend afwachten de beste keuze. Een keuzehulp maakt voor de patiënt inzichtelijk welke opties hij heeft, wat de voor- en nadelen zijn van elke behandeloptie – ook van niet behandelen - en wat het beste bij de patiënt past. Zo lever je zorg op maat, wat een positief effect met zich meebrengt op zowel de zorgkwaliteit als op de zorgkosten (Van Veenendaal, 2018; Transparantiemonitor 2019/2020).

Behalve bijdragen aan doelmatige zorg, heeft Samen Beslissen met keuzehulpen ook voordelen op persoonlijk vlak. Met een keuzehulp faciliteer je persoonsgerichte, digitale zorg. De keuzehulp ondersteunt de patiënt bij het kiezen voor een behandeling die zo goed mogelijk aansluit bij zijn achtergrond, leef- en werkomstandigheden en wensen. Na het invullen van een keuzehulp is een patiënt beter geïnformeerd, meer tevreden over zijn behandelkeuze en trouwer aan de voorgeschreven therapie. Bovendien ervaart hij minder keuzestress en meer regie. Dat verklaart waarom minimaal 90% van de patiënten Samen wil Beslissen (Patiëntenmonitor 2020).

Ook zorgverleners ervaren voordelen van Samen Beslissen met keuzehulpen van PATIENT+. Als een patiënt een keuzehulp heeft ingevuld, kan de zorgverlener de resultaten ervan inzien. Op die manier kan hij zich voorbereiden op het gesprek met de patiënt. Tijdens het consult kan de zorgverlener direct ingaan op de specifieke

situatie van de patiënt, omdat ook de patiënt al geïnformeerd is over de behandelopties die hij heeft. Zorgverleners geven aan dat hun consulten daardoor meer diepgang kennen en efficiënter verlopen. En dat komt ten goede aan hun werkplezier.

Geen succesvolle implementatie, geen voordelen

Het moge duidelijk zijn: Samen Beslissen met digitale keuzehulpen biedt vele voordelen voor patiënt, zorgverlener, zorginstelling én maatschappij. Inmiddels werken er dan ook vele zorginstellingen met keuzehulpen van diverse aanbieders. PATIENT+ bedient maar liefst 36 ziekenhuizen, 30 huisartsenpraktijken en 1 GGZ-instelling met zijn keuzehulpen. Hoewel zorginstellingen toegang hebben tot een ruim aanbod, profiteren zij vaak niet optimaal van de inzet van de keuzehulpen.

Waar ligt dat aan? Aan het ontbreken van een succesvolle implementatie. Het merendeel van de zorginstellingen die keuzehulpen afnemen, zetten de instrumenten weliswaar in. Maar zij benutten niet het volledige potentieel. Vaak fungeert een keuzehulp louter als informatiedrager en niet als ondersteuning bij gedeelde besluitvorming.

Het beschikbaar zijn van keuzehulpen in de organisatie, houdt niet per definitie in dat artsen hier ook mee zullen werken. Een eerste vereiste is dat er draagvlak voor de inzet van keuzehulpen is binnen de organisatie. Vervolgens is het belangrijk dat de keuzehulp onderdeel gaat vormen van het primaire zorgproces. Dat vergt een gedegen voorbereiding, denk- en zoekwerk. Implementeren kan dan ook niet zonder een zorgvuldig projectplan en een voortvarende projectleider.



Succesvol implementeren

Een succesvolle implementatie van keuzehulpen doorloopt vier fasen:

1. Voorbereiden
2. Toepassen
3. Evalueren
4. Optimaliseren

In de eerste fase wordt de werkgroep gevormd die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de implementatie. De werkgroep brengt het huidige zorgproces in kaart en identificeert de doelstellingen die de afdeling wil bereiken. Het keuzehulpstelsel wordt ingericht en de werkgroep maakt een communicatieplan voor het introduceren van de keuzehulp. In de tweede fase worden de keuzehulpen toegepast. In de derde fase wordt het gebruik gemonitord en geëvalueerd. En in de laatste fase volgt de optimalisatie van de keuzehulpen, aan de hand van de inzichten uit de evaluatie. De werkgroep onderzoekt wat nodig is om de keuzehulpen te borgen in het zorgproces.

Alleen een succesvolle implementatie leidt tot structurele toepassing in de praktijk. Als Samen Beslissen met keuzehulpen de norm is, dan sorteert dit vele positieve effecten:

1. Hogere (ervaren) kwaliteit van zorg
2. Lagere zorgkosten
3. Tevreden patiënten
4. Tevreden zorgverleners

Een Quadruple Aim!

Flexibiliteit en draagvlak

Samen Beslissen met keuzehulpen vergt een investering, weet organisatieadviseur Petran Geurts. Hij was betrokken bij de implementatie van keuzehulpen in het Beatrixziekenhuis. “Je moet het goed introduceren, mensen trainen en begeleiden. Het is de bedoeling dat zorgverleners echt voelen dat Samen Beslissen een wezenlijke verandering van ze vraagt”, zo legt hij uit in ons boek ‘Samen Beslissen. Waarom moeilijk doen als het ook Samen kan?’. Een werkwijze veranderen kan een flinke uitdaging zijn. Behalve flexibiliteit vraagt het ook draagvlak van de betrokken medewerkers. Om een werkwijze in de richting van Samen Beslissen te laten ontstaan en borgen, heb je de hele vakgroep nodig.

Kiezen voor de beste behandeling

De digitale keuzehulpen van PATIENT+ ondersteunen bij het kiezen voor de best passende behandeling. Al onze keuzehulpen zijn met zorg en aandacht ontwikkeld. Daarbij volgt PATIENT+ de Internationale Kwaliteitsstandaard IPDAS, de ‘Leidraad keuzehulp bij richtlijnen’ en de meest recente wetenschappelijke literatuur. Bovendien dragen al onze keuzehulpen het keurmerk Gewone Taal van de Stichting Makkelijk Lezen.

Geen onwil, maar onvoldoende bagage

Als keuzehulpen niet succesvol zijn geïmplementeerd, is dat doorgaans geen principiële keuze van de betrokken zorgverleners. Meestal gaan zorginstellingen vol goede moed en energie aan de slag met de implementatie van keuzehulpen. Maar vervolgens kunnen zij op obstakels stuiten, waardoor de implementatie minder vlot en soepel verloopt dan verwacht.

Obstakels van implementeren

PATIENT+ heeft ruim vijf jaar ervaring met het implementeren van digitale keuzehulpen. We kennen de struikelblokken en de succesfactoren. In de afgelopen twee jaar hebben we onze partners ook expliciet gevraagd naar hun ervaringen met implementeren. Dat deden we tijdens het door het Zorginstituut Nederland gesubsidieerde project: ‘Gebruik van uitkomstinformatie bij Samen beslissen’. Aan de hand van verschillende vragenlijsten hebben we een goed beeld gekregen van hun ervaringen.

Obstakels bij patiënten

Sommige patiënten noemen de deskundigheid van de zorgverlener als argument om geen keuzehulp in te vullen: “De arts heeft ervoor geleerd en dus vertrouw ik op zijn keuze.” Ook blijkt dat patiënten lang niet altijd weten wat Samen Beslissen inhoudt of wat een keuzehulp is. Het initiatief om Samen te Beslissen zal dus nog voornamelijk vanuit de zorgverlener moeten komen. Maar als zorgverleners hun patiënten er vervolgens over vertellen, staan zij er vaak wel voor open. Er zijn ook patiënten die niet over voldoende internetvaardigheden beschikken om een keuzehulp in te vullen. Dat zij hulp nodig hebben bij het werken op een computer of het gebruiken van het internet, kan ook als een drempel worden ervaren om een keuzehulp in te (willen) vullen.

Obstakels bij zorgverleners

“Ik doe al aan Samen Beslissen” is het meest gebruikte argument van zorgverleners om geen keuzehulpen uit te reiken. Omzetverlies en tijdgebrek zijn andere redenen die zorgverleners noemen. Sommigen zijn in de veronderstelling dat het extra tijd kost om de uitkomsten van de keuzehulp te bespreken. En de tijd van een consult is al zo beperkt. Zij willen geen extra consult inrichten wat tot omzetverlies zou kunnen leiden. Ook polimedewerkers noemen tijdgebrek als obstakel. Hun takenpakket breidt zich uit door het uitreiken van de keuzehulp: zij nodigen de patiënten uit om de keuzehulp in te vullen en plaatsen de ingevulde keuzehulpen in het EPD. Die extra handelingen vragen technische en communicatieve vaardigheden van de betreffende medewerker.

Obstakels bij de zorginstelling

Veel zorginstellingen vinden het belangrijk om aan gezamenlijke besluitvorming te doen, maar zij vertalen dit niet allemaal door in hun visie en beleid. In dergelijke situaties is de verantwoordelijkheid voor Samen Beslissen ook niet bij een specifieke afdeling of persoon belegd. Gevolg is dat niemand zich verantwoordelijk voelt voor de toepassing van Samen Beslissen en het moeilijk is om draagvlak te creëren op de werkvloer. Ontbreken van financiën is een ander obstakel op organisatieniveau dat meer dan eens werd genoemd. Licenties voor keuzehulpen kosten geld. Als er geen duidelijk beleid is voor Samen Beslissen of op de inzet van digitale hulpmiddelen, dan kan het lastig zijn er geld voor vrij te maken.



Zorgverleners profiteren ook!

Samen Beslissen met keuzehulpen gaat niet vanzelf. Maar de voordelen die jij als zorgverlener zult ervaren van de digitale keuzehulpen, wegen ruimschoots op tegen de mogelijke obstakels die je tijdens de implementatie tegenkomt. Door het inzetten van een keuzehulp:

1. Krijg jij meer ruimte om jouw expertise in te zetten
2. Word je ondersteund bij het bieden van zorg die optimaal aansluit bij de patiënt
3. Word je ontzorgd, doordat de patiënt de behandelopties en bijbehorende voor- en nadelen al kent
4. Maak je jouw patiënten mede-eigenaar van de behandelkeuze
5. Krijgt jouw spreekuur nóg meer diepgang, waardoor je meer werkplezier ervaart



Tien tips voor een succesvolle implementatie

Is succesvol implementeren van keuzehulpen dan een utopie? Kort en krachtig: nee! Met deze tien tips boek je ook in jouw zorgorganisatie succes met Samen Beslissen met keuzehulpen!



1 Creëer draagvlak binnen de organisatie

Zonder draagvlak binnen jouw organisatie kun je keuzehulpen niet succesvol inzetten. Investeer daarom tijd en aandacht aan het creëren van draagvlak op alle niveaus binnen de organisatie: van de bestuurskamer tot aan de poliklinieken. Patiënten hebben het recht om bij hun behandeling te worden betrokken en mee te beslissen. Vertel jouw collega's hoe keuzehulpen bij gezamenlijke besluitvorming ondersteunen. Keuzehulpen maken Samen Beslissen niet alleen eenvoudiger; ze maken het ook leuker! Organiseer inspiratiesessies en laat enthousiaste zorgverleners optreden als ambassadeur voor de inzet van keuzehulpen. Start pas als er draagvlak is bij de Raad van Bestuur en bij de medische staf.



2 Maak een projectplan

Stel een projectleider aan die verantwoordelijk is voor de implementatie. Het is een pré als die persoon de benodigde vaardigheden, kennis en ervaring heeft op het gebied van projectmanagement. Laat hem of haar vervolgens een projectplan maken waarin alle fasen en bijbehorende taken zijn beschreven. Dat biedt overzicht en maakt inzichtelijk waar de eventuele knelpunten zitten. In onze [toolbox Implementatie](#) vind je voorbeelden voor een projectplan,

planningen en meer handige documenten die jou helpen om het project succesvol te doorlopen.



3 Schakel hulptroepen in

Je hoeft niet zelf het wiel uit te vinden. Roep hulptroepen in die jou kunnen helpen bij het implementeren van de keuzehulpen. Betrek en bespreek bijvoorbeeld met team communicatie, het strategieteam, de afdeling inkoop en de cliëntenraad dat je keuzehulpen gaat inzetten. Zij kunnen jou adviseren hoe je versneld draagvlak realiseert en patiënten er zo goed mogelijk bij betreft.



4 Reserveer middelen en budget

Zorginstellingen kunnen of willen keuzehulpen niet altijd zelf bekostigen. Daarbij komt dat sommige zorginstellingen van mening zijn dat de zorgverzekeraars een rol bij de financiering moeten spelen. De kosten voor de toepassing, de benodigde tijd vrijmaken en een mogelijke tweede consult vereist afstemming tussen verzekeraar, zorginstelling, medisch-specialistisch bedrijf (MSB), individuele vakgroepen en de overige betrokken zorgverleners. Het realiseren van de randvoorwaarden die voor de betrokkenen belangrijk zijn, is essentieel om de innovatie van Samen Beslissen met keuzehulpen de nieuwe norm te laten zijn.



5 Ken de voordelen

Een veelgehoord argument van artsen om geen keuzehulp in te zetten, is dat zij al aan Samen Beslissen doen. Gezamenlijke besluitvorming kun je op ook op andere manieren realiseren dan met keuzehulpen. Maar keuzehulpen bieden een

waardevolle ondersteuning bij het proces. Wist je bijvoorbeeld dat patiënten niet meer dan de helft onthouden van wat zij in de spreekkamer horen? In een keuzehulp kunnen zij alle belangrijke informatie nog eens rustig nalezen. Een goed geïnformeerde patiënt is een meer gelijkwaardige gesprekspartner.

6 Breng het zorgpad in kaart

Leg zorgvuldig vast wanneer en vooral ook hoe zorgverleners de keuzehulp in het zorgpad uitreiken en toepassen. In de [toolbox Implementatie](#) vind je een format voor een zorgpad. Sommige keuzehulpen kunnen al door de huisarts worden uitgereikt. Denk aan de keuzehulp Keelamandelen of de keuzehulp Hevig Menstrueel Bloedverlies. Maar de meeste keuzehulpen worden uitgereikt door de poli-assistenten als de patiënt belt om een afspraak te maken. Beschrijf nauwkeurig met welke boodschap de patiënt wordt uitgenodigd om de keuzehulp in te vullen, hoe de patiënt de keuzehulp ontvangt (in het EPD, via een link, via een inlogcode) en hoe de ingevulde keuzehulp vervolgens ter sprake wordt gebracht. Hoe meer duidelijkheid, hoe groter de kans op succes.

7 Bied ondersteuning

Samen Beslissen met keuzehulpen vraagt om een andere werkwijze van zorgverleners: in plaats van voorlichten over de mogelijkheden, gaan zij in gesprek met een beter geïnformeerde patiënt. Bied zorgverleners daarom de mogelijkheid om een training te volgen die hen de handvatten geeft om keuzehulpen optimaal in te zetten. Instrueer polimedewerkers hoe zij de keuzehulp uitreiken, in het EPD klaarzetten en de resultaten ervan in het EPD opnemen. PATIENT+ werkt graag samen met instellingen aan het realiseren van een koppeling

tussen het systeem van de instelling en PATIENT+. Als dat gerealiseerd is, verloopt het uitreiken en retour ontvangen van de keuzehulp in het EPD bijna volledig geautomatiseerd.

8 Compenseer betrokken zorgverleners

In het begin zal Samen Beslissen met digitale keuzehulpen wat extra tijd kosten. De nieuwe manier van werken moet eigen gemaakt worden. Deze investering zal zich ruimschoots terugbetalen. Beter geïnformeerde patiënten leiden tot efficiëntere spreekuren en een hogere therapietrouw. Totdat je deze voordelen gaat merken, zou jouw zorginstelling kunnen overwegen om budget beschikbaar te stellen. Dit budget is dan bestemd voor zorgverleners die een afname van zorgconsumptie realiseren of om extra tijd in het zorgproces voor Samen Beslissen te kunnen faciliteren.

9 Meten is weten

De toegevoegde waarde van Samen Beslissen met keuzehulpen kan alleen worden aangetoond als er wordt geregistreerd, uitgevraagd en geëvalueerd. Als je met de keuzehulpen van PATIENT+ werkt, krijg je toegang tot een dashboard waarin je real time kunt zien hoeveel keuzehulpen er zijn uitgereikt per specialisme, hoeveel er zijn ingevuld en hoe tevreden patiënten zijn over de keuzehulp. Door aantoonbaar te maken wat het effect is van keuzehulpen, kun je ook jouw sceptische collega's overtuigen toch keuzehulpen uit te gaan reiken of te gaan opschalen.

10 Schaal op naar de keuzehulp-bibliotheek

Als jouw zorginstelling Samen Beslissen hoog op de agenda heeft staan, loont het om keuzehulpen ziekenhuis-breed in te gaan inzetten. Opschalen naar de keuzehulp-bibliotheek van PATIENT+ betekent toegang hebben tot de gehele collectie van zo'n 80 keuzehulpen voor 15 specialismen. Daarmee heb je automatisch toegang tot de nieuwste keuzehulpen en krijg je digitale

ondersteuning op maat. In het dashboard krijg je eenvoudig toegang tot stuurinformatie en rapportages op het niveau van zorginstelling, vakgroep en keuzehulp. Bovendien profiteer je van een financieel voordeel wanneer je de gehele keuzehulp-bibliotheek afneemt.

Onmisbare tools bij implementeren

- 1. Digitaal handboek keuzehulp-implementatie**
Dit handboek ondersteunt projectleiders bij hun taak: ervoor zorgen dat de keuzehulpen succesvol geïmplementeerd en gebruikt gaan worden. Je doorloopt alle stappen van het implementatieproces, van het formuleren van de doelstellingen tot aan de kick-off op de afdelingen. Zijn alle stappen doorlopen? Dan staat het projectplan als een huis!
- 2. Online gebruikersomgeving keuzehulp-applicatie**
Op het gebruikersplatform leren alle gebruikers – artsen, poli-assistenten, applicatiebeheerder en de projectleider – van de keuzehulp-applicatie hoe ze de applicatie kunnen gebruiken. Je vindt er alle benodigde informatie en handvatten om Samen Beslissen met keuzehulpen tot een succes te maken. Denk aan stap-voor-stap handleidingen, instructiefilmpjes en antwoorden op veel gestelde vragen.
- 3. Training Gesprekstechnieken voor zorgverleners: 'Samen Beslissen met keuzehulpen'**
Hoe activeer je de patiënt om betrokken te zijn bij het keuzeproces? En hoe overtuig je de patiënt van het belang van een keuzehulp? Met oplossingsgerichte gespreksvoering gaat jou dit een stuk eenvoudiger af! In de training Gesprekstechnieken 'Samen Beslissen met keuzehulpen' leer je hoe je deze gesprekstechniek in kunt zetten om jouw patiënten én jezelf optimaal te kunnen laten profiteren van Samen Beslissen met keuzehulpen. We bieden een training aan voor [artsen](#) en een training voor [polimedewerkers, doktersassistenten en medewerkers klantcontact](#).
- 4. Toolbox communicatie**
Zijn de keuzehulpen geïmplementeerd en sta je op het punt de eerste keuzehulp uit te reiken? Dan is het tijd om dit feestelijke nieuws te delen met collega's, patiënten en partners. In onze [toolbox Communicatie](#) vind je handvatten voor communicatie richting al jouw stakeholders. Gebruik eruit wat past bij jouw organisatie. Download de voorbeeldteksten en pas ze naar eigen inzicht aan!
- 5. Inspiratiesessie door arts en oprichter van PATIENT+: Michiel Hageman**
Wil je jouw project met een kick-start beginnen? Nodig dan onze oprichter Michiel Hageman uit voor een inspiratiesessie. Michiel deed in de Verenigde Staten en in Nederland als orthooped in opleiding onderzoek naar besluitvorming en de inzet van keuzehulpen. Hij kent dus als geen ander de toegevoegde waarde. Zijn enthousiasme werkt aanstekelijk; draagvlak gegarandeerd!

Samen Beslissen makkelijker maken

Gaat Samen Beslissen met keuzehulp als vanzelf, nu je een rugzak vol informatie hebt over hoe je succesvol implementeert? Nee, maar de kans op succes verhoog je er wel beduidend mee. We kunnen ons voorstellen dat je naar aanleiding van deze whitepaper meer wilt weten over het inzetten van digitale keuzehulpen of over Samen Beslissen. Het team van PATIENT+ is expert op dit terrein. We hebben veel ervaring met Samen Beslissen, zowel vanuit de wetenschap als vanuit de praktijk. Graag delen wij onze expertise en we zijn ook heel benieuwd naar jouw ideeën. Neem contact met ons op door het [contactformulier](#) op onze website in te vullen. Eén van onze teamleden neemt dan binnen enkele werkdagen contact met je op.

Over PATIENT+

PATIENT+ is de grootste aanbieder van keuzehulpen in Nederland. Ons team is overtuigd van de kracht van gezamenlijke besluitvorming. Samen Beslissen is de nieuwe norm. Door digitale keuzehulpen te ontwikkelen – inmiddels al ruim 80 – maken we Samen Beslissen op grote schaal toegankelijk, eenvoudiger én leuker.

Onze keuzehulpen ontwikkelen we met grote zorg, samen met zorgverleners, wetenschappelijke en patiëntenverenigingen. Dagelijks werken we aan nieuwe keuzehulpen. En ook de bestaande keuzehulpen behouden onze aandacht: we passen keuzehulpen aan volgens de laatste wetenschappelijke inzichten en we ontwikkelen onze keuzehulpen door.

Enkele van onze keuzehulpen zijn inmiddels verrijkt met uitkomstinformatie. Dat betekent dat resultaten van een behandeling zijn opgenomen in de keuzehulp. Zowel artsen als patiënten houden deze resultaten bij. Met deze uitkomstinformatie zijn patiënten nog beter in staat om, samen met hun behandelaar, te beslissen over de beste behandeling.

Het project 'Gepersonaliseerde keuzehulpen voor patiënten in ziekenhuizen' is gesubsidieerd door Zorginstituut Nederland in het kader van de subsidieregeling 'Transparantie over de Kwaliteit van Zorg'. Met deze regeling wil Zorginstituut Nederland stimuleren dat artsen en patiënten vaker uitkomstinformatie gebruiken in het proces van samen beslissen. De subsidie is toegekend aan projecten die het gebruik van uitkomstindicatoren in de spreekkamer een impuls geven.

Bronnen

- Arterburn D, Wellman R, Westbrook E, et al. (2012). Introducing decision aids at group health was linked to sharply lower hip and knee surgery rates and costs. *Health Aff(Millwood)*. 31(9):2094-2104.
- Elwyn G, Rix A, Holt T, Jones D. (2012). Why do clinicians not refer patients to online decision support tools? Interviews with front line clinicians in the NHS. *BMJ Open*. 2(6):1-7.
- [Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019-2022](#) (april 2018)
- Kremer H, Ironson G, Schneiderman N, Hautzinger M. (2007). "It's my body": Does patient involvement in decision making reduce decisional conflict? *Medical Decision Making*. 27(5):522-532.
- Latenstein, C., van Wely, B., Klerkx, M., et al. (2019). Reduced elective operation rates and high patient satisfaction after the implementation of decision aids in patients with gallstones or an inguinal hernia. *World Journal of Surgery* 43, 2149-2156.
- [Patiëntenmonitor: Samen Beslissen in de zorg](#) (PFN, april 2020)
- [Regeerakkoord 2017: 'vertrouwen in de toekomst'](#) (oktober 2019)
- Springvloet, L., Bos, N., Jong, J. de, Friele, R., Boer, D. de. (2020). De Transparantiemonitor 2019/2020: keuzehulpen. Hoe dragen keuzehulpen bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel.
- Stalmeier PFM, Tol-geerdink JJ Van, Schimmel E, et al. (2009). De patiënt kiest: werkbaar en effectief. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde* 153: B74. 1-8.

- Veenendaal, van, H., Voogdt, H. (2018). Verpleegkundige ondersteuning bij zelfmanagement en eigen regie. Samen beslissen. Houten: Bohn Stafleu en van Loghum. ISBN 978-90-368-1867-4, hoofdstuk 9.
- Wiegant, E., Hageman, M. & Teunis, T. (2017) Samen Beslissen: Waarom moeilijk doen als het Samen kan? Koog aan de Zaan: Poiesz Uitgevers BV.



WTC Utrecht
Stadsplateau 7,
3521 AZ Utrecht
contact@patientplus.info