

Borgings- & opschalingsplan

n.a.v. project “Transmurale toepassing van keuzehulpen voor Samen Beslissen in de curatieve zorgketen door patiënt, huisarts en medisch specialist”



Reinier de Graaf



Zorginstituut Nederland



Consult Zorg

Brengt verandering
in de praktijk.

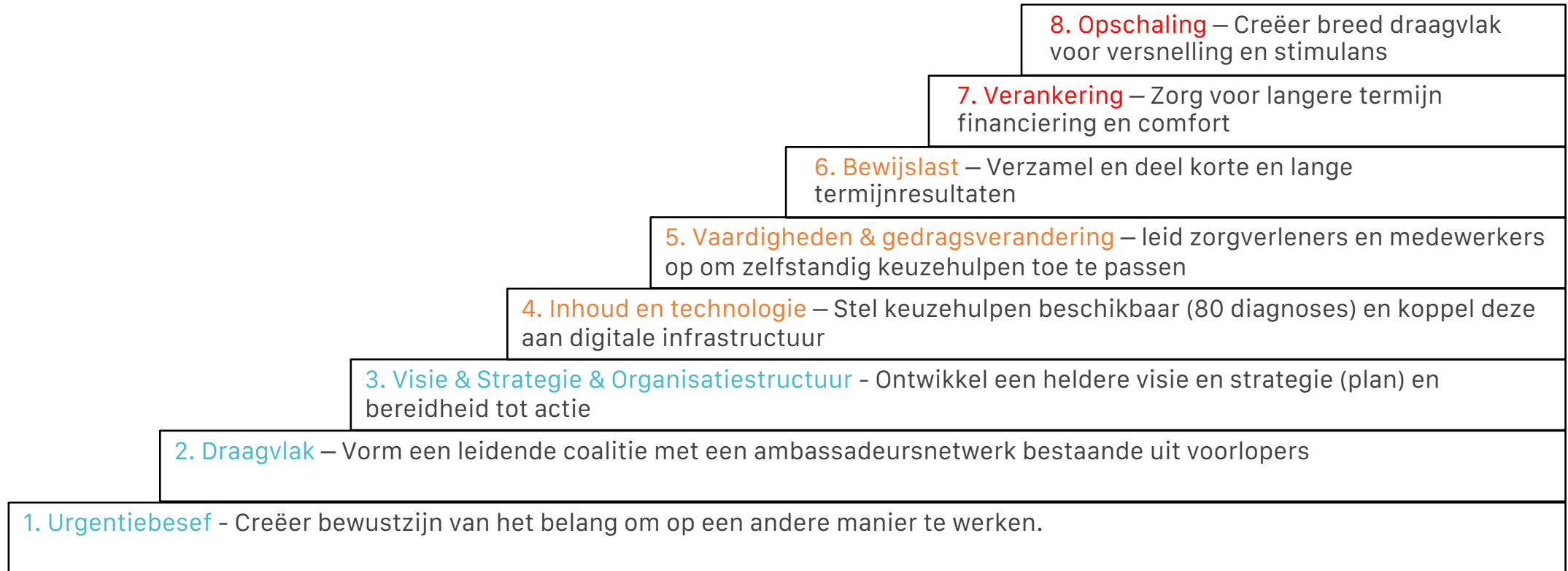
Aanleiding

- Huisartsen staan voor de uitdaging patiënten aan het begin van de zorgketen goed te informeren en te begeleiden bij toenemende werkdruk en complexiteit van zorg – keuzehulpen bieden uitkomst door o.a. te informeren over de diagnose en behandelopties
- Dankzij keuzehulpen zijn patiënt en zorgverlener beter in staat samen een goed besluit te nemen. Dit voorkomt mogelijke ongewenste diagnostiek, een onnodige verwijzing naar de tweede lijn of zelfs ongewenste behandelingen bij verbetering van de zorgkwaliteit
- In 2020 doen, ondersteund door subsidiegelden van het Zorginstituut Nederland, verschillende huisartsen georganiseerd in zorggroepen samen met het aanverwante ziekenhuis praktijkervaring op met keuzehulpen in de 1^e lijn en transmuraal.
- Dit document bevat een plan van aanpak voor de implementatie, borging en/of opschaling van keuzehulpen in de zorgorganisatie of transmuraal. Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking met de betrokken organisaties uit het project. De ervaringen van de drie deelnemende regio's (Delft, Uden en Gorinchem) zijn gebundeld in dit document.

Achtergrondinformatie

- In document geven wij de benodigde informatie, om aan de slag te gaan met de organisatiebrede (transmurale) toepassing van keuzehulpen of om dit te borgen en/of op te schalen. Naast de inzet van de kennis en kunde van PATIENT+ wil je als zorgorganisatie of regio ook de juiste stappen, eigen succesfactoren, valkuilen en best practices identificeren om keuzehulpen te implementeren. De exacte inhoud van dit plan wordt als organisatie bepaald, en indien gewenst in samenspraak met PATIENT+.
- Dit borgings- en opschalingsplan bestaat uit 8 stappen. Deze stappen zijn gebaseerd op het gedragsveranderingsmodel van Kotter (zie volgende bladzijde, 1988) en dragen bij aan gedragsverandering. Mist er een stap? Dan kan de uitvoering van het project tot negatieve emoties bij de betrokkenen leiden en lukt het niet om de gewenste verandering te creëren.

Implementatie model Kotter



(1) Urgentie

- Draagvlak en betrokkenheid zijn een voorwaarde voor het laten slagen van Samen Beslissen met keuzehulpen. Veel verschillende afdelingen, praktijken en/of personen kunnen betrokken zijn bij de implementatie of opschaling, en dat kan best een uitdaging zijn. Daarom moet er helder uitgelegd worden wat het belang is en hoe het aansluit bij de visie en missie van de organisatie of regio.
- De vragen op de volgende pagina ondersteunen de implementatie, borging en/of opschaling van Samen Beslissen met keuzehulpen in de organisatie of regio. Denk bij deze vragen aan organisatiebrede inzet (afdeling of praktijk specifieke vragen komen later aan bod) of zelfs regio-brede inzet. Deze vragen gaan over:
 - (1) De aanleiding van Samen Beslissen
 - (2) Kansen en/of trends
 - (3) Problemen en/of risico's
 - (4) Hoe de nieuwe situatie eruit ziet wanneer de pilot klaar is
- De inzichten, opgedaan uit het beantwoorden van deze vragen, creëren bewust zijn over het belang om op een andere manier te gaan werken.

(1) Urgentie

Wat is de aanleiding om Samen Beslissen met keuzehulpen te implementeren?

Aanleiding:

Welke kansen zijn er?

Kansen: [*Denk aan bestaande programma's en trends in de organisatie]

Welke problemen of risico's zijn er?

Problemen of risico's:

Hoe ziet de nieuwe situatie eruit als het project klaar is?

Beschrijving:

(2) Draagvlak - creëren

- Draagvlak en betrokkenheid zijn een voorwaarde voor het laten slagen van Samen Beslissen met keuzehulpen. Veel gehoorde reacties zijn: “Ik doe het al”, “ik weet wat de patiënt wil”, “patiënten willen het niet”, “dit kost mij extra tijd” of “werkt dit ook voor mijn patiënten?” Daarom moet je helder kunnen uitleggen wat het belang van Samen Beslissen met keuzehulpen is en hoe dit aansluit bij de visie en missie van jouw organisatie.
- Gedurende presentaties en bijeenkomsten met belanghebbenden en/of medewerkers kunnen de volgende vragen het gevoel van urgentie creëren:
 - Hoe pas jij samen beslissen toe?
 - In hoeverre informeer jij de patiënt over de verschillende behandelopties?
 - In hoeverre informeer jij de patiënt over de verschillende voor en nadelen van een behandeling?
 - Vraag jij naar de doelen, verwachtingen en wat de patiënt wil bereiken?
 - Heb jij vertrouwen dat de patiënt voldoende een indruk kan vormen over de voor- en nadelen van de behandelingen?
 - In hoeverre heb jij het idee dat de patiënt mee kan beslissen over de optimale behandeling?
 - Waar wordt dit door beperkt?
 - Wat zou jou helpen?

(2) Draagvlak – tips & overige middelen

- **Tips:**

- Bijeenkomsten organiseren over keuzehulpen, Samen Beslissen en passende zorg om bewustwording en vaardigheden te vergroten. Hierbij is het belangrijk om ook de zorgverleners die deze nog niet gevolgd hebben te activeren deel te nemen aan deze bijeenkomsten of trainingen.
- Communicatiecampagne starten via intranet en posters met het delen ervarings- en succesverhalen van keuzehulpen

- **Overige middelen:**

- Inspiratiepresentatie voor raad van bestuur, medische staf, kwaliteit en veiligheid, individuele vakgroepen en cliëntenraad

(2) Draagvlak - Leidende coalitie

Ambassadeurs:

- Bij de implementatie of opschaling van Samen Beslissen met keuzehulpen zijn veel mensen betrokken. In de eerste plaats: de projectleider(s). Daarnaast zijn er mensen nodig die het idee uitdragen, draagvlak creëren en collega's motiveren deel te nemen. Deze mensen zijn veelal de natuurlijke aanjagers. Zij spelen hierin een cruciale rol. Inventariseer wie dit zijn en wie bereid is de projectleider(s) te helpen de toepassing van keuzehulpen tot een succes te maken.
- Betrokkenheid en ondersteuning vanuit verschillende organisaties of onderdelen binnen een organisatie bv. de raad van bestuur (ziekenhuis en/of zorggroep), huisartsen, medisch specialistisch bedrijf, kwaliteit en veiligheid, communicatie en cliëntenraad, is cruciaal om succesvol te kunnen starten. Betrek iedereen zo vroeg mogelijk bij het project, het liefst al in de voorbereidingsfase.

(2) Draagvlak - Leidende coalitie

Ambassadeurs:

Kandidaten:

Vormen ambassadeursnetwerk:

Plannen voor het vormen van het ambassadeursnetwerk:

- Activeren van de mogelijke betrokkenen

(3) Visie & strategie & doelstellingen

- Samen Beslissen met keuzehulpen vraagt om een aangepaste werkwijze. Wil je mensen tot veranderen van gedrag aanzetten, dan moet je ervoor zorgen dat jouw project voldoet aan de voorwaarde van een heldere visie en strategie (plan).
- Samen Beslissen valt ongetwijfeld binnen de visie en doelstellingen van jouw organisatie of binnen jouw regio. Gedeelde besluitvorming is niet meer weg te denken uit de zorg. Het zou prachtig zijn als je de toepassing van keuzehulpen bij Samen Beslissen kunt onderbrengen in het organisatie of regio-programma.
- Het draagt enorm bij wanneer alle relevante zorgorganisaties in een regio zich aansluiten bij de gezamenlijke visie en strategie.

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Wat is visie van de organisatie/regio en hoe past samen beslissen daarin?

Organisatie:

Regio:

Strategie: Hoe wil de organisatie/regio dit realiseren?

- Centrale kick – off & communicatie
- Starten met 3 afdelingen/praktijken?
- Maandelijkse opschaling met 3 afdelingen/praktijken of meerdere onderwerpen

Programma: Heeft de zorgorganisatie of regio een programma waar de inzet van keuzehulpen onder valt?

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Doelstellingen:

- Je wil naar een situatie toe waar het inzetten van keuzehulpen voor zorgverleners binnen jouw organisatie of regio een vanzelfsprekend onderdeel is van hun zorgverlening. En dat wil je niet voor niets. Samen Beslissen met keuzehulpen leidt tot meer tevredenheid over de keuze, minder twijfel over de behandeling, betere gezondheidsvaardigheden bij patienten en meer doelmatige zorg. Wil je die resultaten ook behalen? Zorg er dan voor dat:
 - 80% van de gedefinieerde patiëntenpopulatie de keuzehulp ontvangt;
 - 80% van de patiënten die keuzehulp ontvangt, de keuzehulp invult;
 - 80% van alle patiënten de resultaten van de keuzehulp met de arts bespreken;
 - de waardering patiënten voor keuzehulpen groter of gelijk is aan een 8.
- Natuurlijk wil je het project laten slagen en het effect ervan kunnen aantonen. Daarom is het belangrijk om in jouw plan helder vast te leggen wat het doel is en hoe je dat realiseert. Dat doe je SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Stel op de volgende pagina vast wat de gewenste resultaten en effecten zijn van het implementeren van de keuzehulpen.

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Doelstellingen m.b.t. het inzetten van keuzehulpen:

Doelstelling 1 – pijler proces:

Doelstelling 2 – pijler patiënt:

Doelstelling 3 – pijler zorgverlener:

Doelstelling 4 – pijler doelmatigheid:

Pijler	Voorstel doelstelling PATIENT+	Uitkomstmaat
Proces	80% van gedefinieerde patiëntenpopulatie ontvangt keuzehulp 80% van patiënten die keuzehulp ontvangt, vult keuzehulp in	<ul style="list-style-type: none">• Uitreikfrequentie• Invulfrequentie
Patiënt	De score van de mate van Samen Beslissen is een X Waardering patiënten voor keuzehulpen groter of gelijk aan een 8	<ul style="list-style-type: none">• PEM, SDM-Q9• Tevredenheid keuzehulp
Zorgverlener	Zorgverleners zijn tevreden over het werkproces en de mate dat patiënten voorbereid zijn	<ul style="list-style-type: none">• Kwalitatief onderzoek
Doelmatigheid		<ul style="list-style-type: none">• Optioneel: consultfrequentie, behandelrequentie.

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Specificatie van de doelstellingen:

In deze fase stelt de werkgroep (leidende coalitie) de specifieke doelen vast voor de organisaties/afdelingen waar de keuzehulp(en) geïmplementeerd worden. Neem daarbij de regio en organisatie-brede doelstellingen als uitgangspunt. Beschrijf welke doelen je na een looptijd van één jaar wilt hebben bereikt. Het jaar start bij de kick-off; dat is de datum waarop de keuzehulp beschikbaar komt voor patiënten.

Beschrijf per organisatie, afdeling of vakgroep, welke keuzehulpen er geïmplementeerd zullen worden.

Beschrijf welk doel de organisatie, afdeling of vakgroep heeft met de toepassing van de keuzehulpen (bijvoorbeeld de patiënttevredenheid verhogen, of Samen Beslissen gemakkelijker maken)?

Beschrijf hoe en wanneer de evaluaties gaan plaatsvinden? (Zie (6) Bewijslast)

(4) Inhoud & Technologie

Keuzehulpen & Koppeling

- De keuzehulpen worden uitgereikt en beheerd via een online platform: de keuzehulp-applicatie. De applicatie ondersteunt het proces van Samen Beslissen en zorgt ervoor dat alle afdelingen/praktijken uniform werken.
- Het team van PATIENT+ zorgt ervoor dat de applicatie beschikbaar komt in jouw organisatie. Wij richten de basis van de applicatie in. Daarna gaan jouw collega's de applicatie beheren.

Het is belangrijk dat de inhoud van de keuzehulpen aansluit bij de dagelijkse praktijk. Daarom worden de keuzehulpen regelmatig beoordeeld op actualiteit en worden nieuwe relevante onderwerpen ontwikkeld. Heb je feedback op bestaande onderwerpen of is er een onderwerp dat je graag zou willen gebruiken? Laat het ons weten! Ook draagt het gevoel van 'eigenaarschap' over de keuzehulpen bij aan het gebruik. Het reviewen van de inhoud van de keuzehulpen na een update of bij de ontwikkeling ondersteund dit.

Verken tijdig technologische benodigheden en/of koppelingen die de inzet van keuzehulpen in de organisatie of transmuraal mogelijk maken en/of vergemakkelijken. Zo is er een koppeling met HIX (EPD) en TetraHIS (HIS) beschikbaar voor organisaties die hiermee werken.

(4) Inhoud & Technologie

Op welke manier wordt de keuzehulp uitgereikt?

Maak je de ingevulde keuzehulp wel of geen onderdeel van het dossier? En zo ja, waar in het dossier/ EPD/HIS sla je de ingevulde keuzehulp op?

Waar in het dossier/ EPD/ HIS leg je vast dat een keuzehulp is uitgereikt / is ingevuld / klaar staat?

Hoe worden de resultaten uit de keuzehulp inzichtelijk voor andere relevante organisaties?

(5) Vaardigheden en gedragsverandering

Op welke manier worden de vaardigheden van projectleiders over Samen Beslissen bevorderd?

Op welke manier worden de vaardigheden van zorgverleners getraind?

Op welke manier worden de vaardigheden van polimedewerkers of praktijkondersteuners getraind?

Op welke manier worden de vaardigheden bovenstaande betrokkenen onderhouden?

(5) Vaardigheden en gedragsverandering

Zijn er externe factoren die de gedragsverandering in de weg kan zitten?

Bv de corona-pandemie

Wat doen we als zorgverleners minder gebruik maken van de keuzehulpen dan afgesproken in de doelstellingen?

(6) Bewijslast

- Nu de doelen helder zijn en is het van belang vast te stellen of deze ook worden bereikt.
- Wat voor type onderzoek uitgevoerd wordt, is afhankelijk van de informatiebehoefte. Data kunnen kwalitatief of kwantitatief gemeten worden:
 - Kwalitatieve meting

Met een kwalitatief onderzoek wordt verkend welke meningen en motivaties er leven binnen de organisatie. De meest gebruikelijke methode hiervoor is het interview. Nodig collega's die betrokken zijn bij Samen Beslissen uit voor een interview, zoals de huisarts/medisch specialist, de cliëntenraad en verpleegkundig-specialisten/praktijkondersteuners. Denk ook aan zorgverleners uit de eerste of tweede lijn met wie wordt samengewerkt.

Inventariseer hoe de zorgverleners denken over gezamenlijke besluitvorming en keuzehulpen, wat zij hier nu al mee doen en wat zij ermee willen doen. Vraag ook meteen naar de bereidwilligheid om te starten met keuzehulpen. Dat geeft een idee waar er grote kans op succes is en waar er mogelijk wat extra inspanningen geleverd moet worden om weerstand te tackelen.
 - Kwantitatieve meting

Met een kwantitatief onderzoek worden relevante feiten en cijfers boven tafel gehaald. Daar zijn veel verschillende methoden voor, bijvoorbeeld vragenlijsten uitzetten of cijfers bijhouden. Voor welke methode gekozen wordt, is afhankelijk van het doel dat met de inzet van keuzehulpen wil worden bereikt.

(6) Bewijslast

- Wil jij weten hoe artsen tegen Samen Beslissen en de inzet van keuzehulpen aankijken? Gebruik dan de Zuyderland Quick Scan.
 - Wil je weten hoe artsen in de huidige situatie aan gezamenlijke besluitvorming doen en hoe de artsen en hun patiënten dit ervaren? Gebruik dan bijvoorbeeld de 9 items Shared Decision Making Questionair of de CollaboRATE.
 - Wil je informatie over de procesmatige, patiënt-, zorgverlenergebonden en doelmatigheidsuitkomsten? Deze worden gepubliceerd in het dashboard van PATIENT+. Het dashboard bevat: frequentie van uitreiken en invullen van keuzehulpen, de beleving van de patiënt en tonen de mogelijke effecten van de toepassing op de keuzes die gemaakt worden.
-
- Door de ervaringen met het gebruik van keuzehulpen te evalueren en terug te koppelen, leer je wat er goed gaat en waar de verbeterpunten zitten. Die verbeterpunten gebruik je om te optimaliseren.
 - Koppel de resultaten regelmatig terug via bijvoorbeeld werkgroepen, bijeenkomsten en nieuwsbrieven.

(7) Verankering

- Voor verankering is het van belang dat de toepassing van Samen Beslissen met keuzehulp standaard zorg is en is belegd als onderdeel van het primaire proces. Hiervoor moeten de randvoorwaarden zoals tijd, capaciteit, bekostiging en heldere afspraken over de rollen en verantwoordelijkheden zijn belegd.
- Tip: Samen Beslissen met keuzehulpen vraagt bij bepaalde zorgpaden om een toevoeging van een tweede consult. Er kan tijdsdruk ontstaan door de extra afspraak. Erken de werkdruk en stem af met de manager en leider van de vakgroep hoe je met de werkdruk omgaat. Ook voer je een extra consult voor dezelfde vergoeding, wat druk kan geven op de financiën. Er zijn mogelijkheden om een tweede consult te vergoeden. Stem met de vakgroep-leider/praktijkhouder af wie je binnen en buiten de organisatie moet inzetten om dat te regelen. Denk aan de afdeling Zorginkoop, de financieel controller of de afdeling Business Intelligence. Is er bijvoorbeeld al een standaard code die hiervoor gebruikt kan worden? Zijn er door de organisatie al afspraken met de zorgverzekeraar gemaakt of moeten die er nog komen?
- Tip: verken al vroeg hoe de bekostiging (structureel) gerealiseerd kan worden met alle betrokken zorgorganisaties (incl. verzekeraars). Gebrek aan structurele bekostiging is een risico en is zeker voor de eerste lijn niet altijd gemakkelijk of snel te realiseren.

(7) Verankering

Op welke manier wordt de keuzehulp standaard onderdeel van het zorgproces? Welke afspraken zijn gemaakt over tijd, capaciteit, bekostiging, rollen en verantwoordelijkheden?

Wat zijn initiatieven waarbij aangesloten kan worden? Welke kansen zijn er m.b.t. bekostiging?

(8). Opschaling

- Opschaling vindt plaats door.....[invullen per organisatie]
 - *Zie volgende twee slides voor hulp bij prioritering en planning per organisatie*

- Nieuwe vakgroepen/praktijken & nieuwe keuzehulpen opstarten

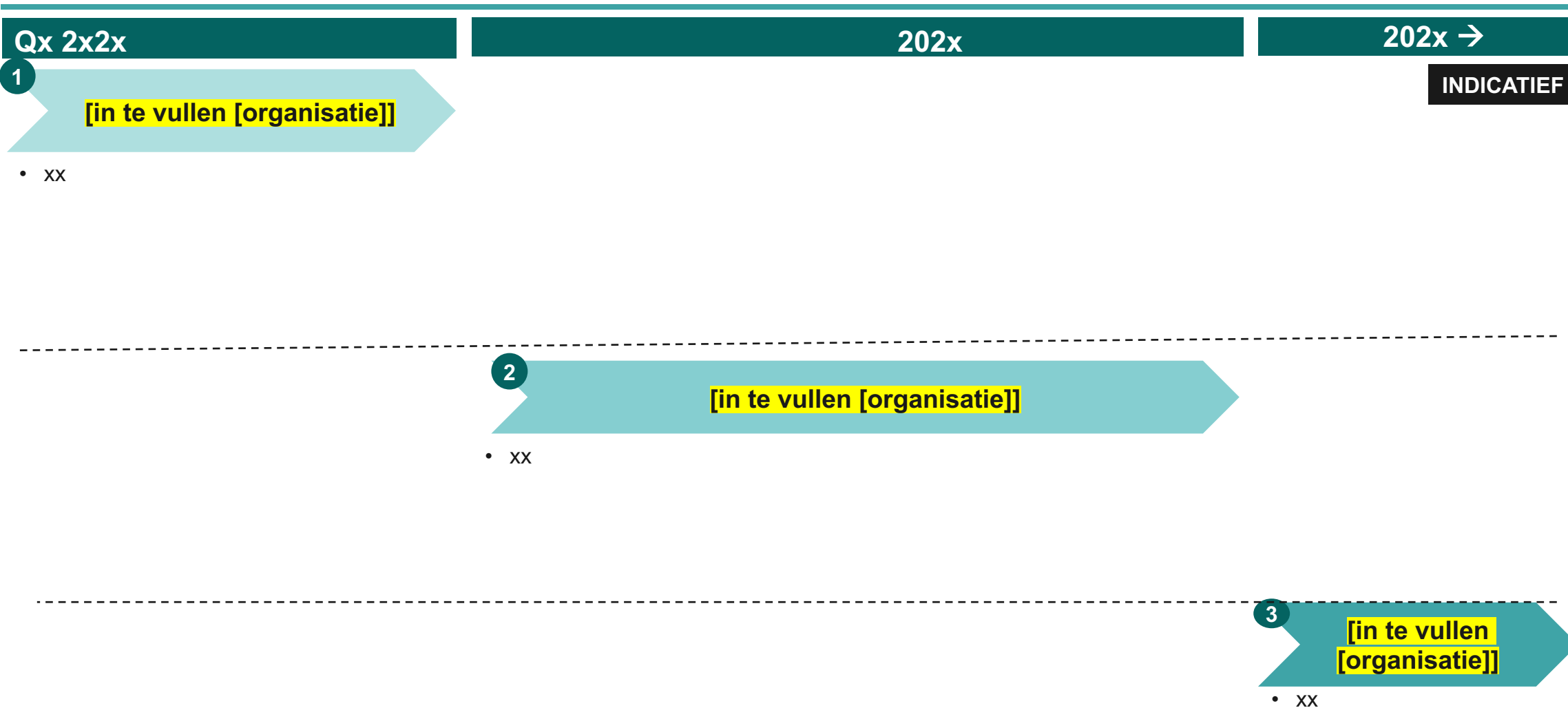
Kwartaal	Maand 1,2,3	Maand 4,5,6	Maand 7,8,9	Maand 10,11,12
Vakgroep/praktijk				
Vakgroep/praktijk				
Vakgroep/praktijk				
Vakgroep/praktijk				

Prioritering in de te nemen stappen

Prioritering

- 1 [In te vullen door [organisatie]]
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8 ...

De organisatie rolt de toepassing van keuzehulpen uit volgens onderstaande indicatieve planning



Bijlagen (bij Bijlage II)

Bijlage - voorbeeld randvoorwaarden bij het inzetten van de keuzehulpen

Keuzehulpen & koppeling:

- ✓ Er is draagvlak voor keuzehulptoepassing als voorwaarde voor de start van implementatie;
- ✓ Ziekenhuis creëert randvoorwaarden rondom benodigd beslisgesprek (bijv. mogelijk extra consult);
- ✓ Het ziekenhuis stimuleert de eigen organisatie door regelmatig nieuwsberichten te delen over de keuzehulptoepassing;
- ✓ Het ziekenhuis informeert haar patiënten en regionale stakeholders over keuzehulptoepassing;
- ✓ Via projectleider ziekenhuis is er contact met de juiste ICT-er van het ziekenhuis;
- ✓ Ziekenhuisbeleid omtrent type koppeling, onderhoud en verantwoordelijkheid is opgesteld.

Ondersteuning & implementatie:

- ✓ Er is één centrale programmaleider Samen Beslissen per ziekenhuis (bijv. Zinnige Zorg of JZOJP);
- ✓ Er is één projectleider per specialisme per ziekenhuis (bijv. een beleidsadviseur). Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de keuzehulptoepassing; PATIENT+ ondersteunt;
- ✓ Per specialisme is een medisch kartrekker (zorgverlener) beschikbaar voor het enthousiasmeren, inspireren en aanspreken van collega's
- ✓ Ziekenhuis stelt doelstelling per specialisme en ziekenhuis-breed op;
- ✓ Ziekenhuis plant zorgverleners en ondersteuners vrij voor implementatie- en evaluatie-inspanningen;
- ✓ Opstellen en uitvoeren verbeterplan indien niet aan randvoorwaarden en/of doelstellingen wordt voldaan;
- ✓ Gezamenlijke verantwoordelijkheid rond (tussentijdse) evaluatie, escalatie bij knelpunten en aandragen oplossingsrichtingen.

Bijlage - organisatiestructuur

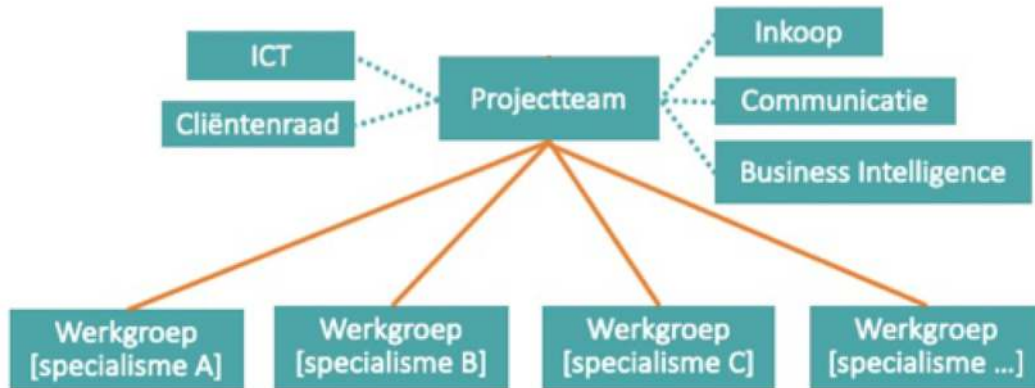
Samenstellen projectgroep (op organisatieniveau)

Voorstel leden van de stuurgroep PATIENT+:

1. projectleider van de zorgorganisatie;
2. lid medische staf;
3. beleidsadviseur vanuit innovatie of kwaliteit en veiligheid;
4. accountmanager van PATIENT+.

Leden die incidenteel kunnen aansluiten:

1. programmaleider (beslissingsbevoegde zorgorganisatie);
2. vertegenwoordiger namens Raad van Bestuur;
3. communicatie: één vast aanspreekpunt voor de communicatie.



Bijlage - rollen en verantwoordelijkheden

Rol	Verantwoordelijkheden	Verwachte tijdsinvestering
Programmaleider	<ul style="list-style-type: none"> • Lead in zorgorganisatie-brede kader, beleid & strategie voor keuzehulpen • Zorgorganisatie-brede communicatie • <i>Draagvlak creëren</i> • <i>Randvoorwaarden scheppen voor inzet van keuzehulpen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • 4u per week
Projectleider (per specialisme)	<ul style="list-style-type: none"> • Lead in implementatie • Accounts aanmaken voor zorgverleners • Plant bijeenkomsten • Sturen op dashboard • Communicatie (event. i.s.m. communicatie adviseur) 	<ul style="list-style-type: none"> • 0,05 FTE (2uur, gedurende 3 maanden)
Vertegenwoordiger medische staf	<ul style="list-style-type: none"> • Is ambassadeur Samen Beslissen • Activeren/stimuleren van zorgverleners in Samen Beslissen (bespreken keuzehulp in spreekkamer) • Is woordvoerder op inhoud van de keuzehulp(en) in de werkgroep • Input ophalen voor de evaluatie bij zorgverleners 	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep: 1u • Evaluaties: 5x 30min • Periodiek instrueren/evalueren: 5x 30min <p>Mogelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijsturing van specialisme/praktijk • Terugkoppeling in dagstart
Vertegenwoordiger poli medewerkers / praktijkondersteuners	<ul style="list-style-type: none"> • Activeren van polimedewerkers/praktijkondersteuners om keuzehulpen uit te reiken • Is woordvoerder op werkproces in de werkgroep • Accounts aanmaken voor polimedewerkers/praktijkondersteuners • Key user applicatie (weet hoe applicatie werkt) • Input ophalen voor de evaluatie bij polimedewerkers/praktijkondersteuners 	<ul style="list-style-type: none"> • Werkgroep: 1u • Evaluaties: 5x 30min • Aanmaken accounts: 1u • Periodiek instrueren/evalueren: 5x 30min <p>Mogelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bijsturing van specialisme • Terugkoppeling in dagstart
Accountmanager PATIENT+: Marloes Fransen marloesfransen@patientplus.info +316 19861998	<ul style="list-style-type: none"> • Adviserend in implementatie (voorbereiding t/m evaluatie) • Technologie inrichten • Beschikbaar voor vragen en aanpassingen m.b.t. de applicatie • Geven van instructie en inspiratiesessies zorgverleners 	

Bijlage - PATIENT+ biedt o.a. digitale ondersteuning voor projectleiders en instructie voor zorgverleners

1

ontwerp eenvoudig jouw eigen projectplan
TOOLBOX IMPLEMENTATIE

Samen Beslissen, het klinkt zo eenvoudig, maar de praktijk is vaak weerbarstiger. Een keuzehulp maakt Samen Beslissen eenvoudiger én leuker.

In jouw organisatie of zorginstelling ga je met keuzehulpen werken. Maak gebruik van ons **digitale handboek** om maak in een handomvatbaar jouw eigen projectplan. [Bekijk in ons handboek hoe we samen beslissen met keuzehulpen.](#)

2

Projectmanagement Planning Succesfactoren Afsluiting

3

Succesfactoren

Je weet nu wat nodig is om de keuzehulpen in jouw organisatie te implementeren. De planning is ingevuld en misschien heb je ook de projectgroep al samengesteld. Kortom: de basis is gelegd. Je beschikt over de informatie en handvatten om van Samen Beslissen met keuzehulpen een succes te maken. Om de kans op succes nog extra te vergroten, delen we graag nog enkele succesfactoren met je.

Verandering in gang zetten

Samen Beslissen met keuzehulpen vraagt om een aangepaste werkwijze. Wil je mensen tot veranderen van gedrag aanzetten, dan moet je (volgens Kroeber) eerst zorgen dat jouw project aan de volgende voorwaarden voldoet: visie, urgentie, plan, middelen en competenties. Niet te een voorwaarde? Dan leidt de uitvoering van het project tot negatieve emoties bij de betrokkenen en lukt het niet om de gewenste verandering te creëren.

Afbeelding: Model van succes

Visie	Urgentie	Plan	Middelen	Competenties	Verandering
	Urgentie	Plan	Middelen	Competenties	Verandering
Visie		Plan	Middelen	Competenties	Weerstand
Visie	Urgentie		Middelen	Competenties	Chaos
Visie	Urgentie	Plan		Competenties	Frustratie
Visie	Urgentie	Plan	Middelen		Angst

1

Welkom op het gebruikersomgeving van de keuzehulp applicatie

Jouw organisatie doet aan Samen Beslissen met de keuzehulpen van PATIENT+. Onze keuzehulpen worden behandeld in een digitale omgeving: de keuzehulpapplicatie. In deze omgeving van je de benodigde informatie om met de applicatie te kunnen werken. Je krijgt alle handvatten om Samen Beslissen met keuzehulpen tot een succes te maken.

Hoe ondersteunt deze omgeving jou?

- stap-voor-stap handleidingen
- instructie filmpjes
- antwoorden op veel gestelde vragen

Instructies op maat

In de applicatie werken we met verschillende soorten accounts. Klik op jouw rol om naar de instructies en informatie te gaan die voor jou relevant zijn.

2

Inge vulde keuzehulp bekijken

De patiënt doorkoopt de keuzehulp in de keuzehulp applicatie. Als zorgverlener kun je zien welke patiënten de keuzehulp hebben ingevuld. Je kunt op verschillende manieren naar patiënten zoeken.

Patiënt zoeken

- Op datum van het basisgesprek: klik op 'patiënten'. Je ziet nu welke patiënten er op de betreffende dag een basisgesprek hebben. Staat er geen namen? Dan zijn op die dag geen basisgesprekken gepland.
- Via de zoekbalk: Ziek de patiënt over in de zoekbalk zijn achternaam, e-mailadres, telefoonnummer of het afkorting van de type.

3

Voortgang bekijken

Beneveld naar de voortgang van Samen Beslissen met keuzehulpen? Je kunt op elk gewenst moment de cijfers bekijken via het dashboard.

Stap 1. Klik in het menu op 'Dashboard'

Stap 2. Selecteer bovenin de periode waarover je de cijfers wilt bekijken.

3

Stap 3. Bepaal of je de algemene gegevens (tabblad 'algemene gegevens') of de resultaten van de keuzehulp (tabblad 'resultaten keuzehulp') wilt inzien.

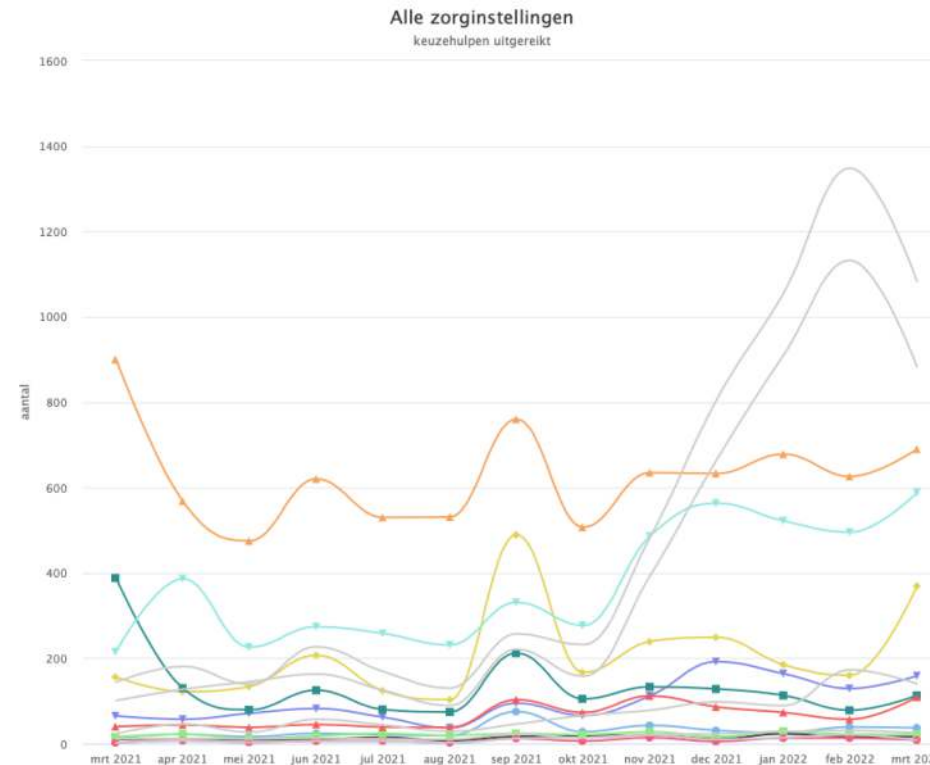
Bijlage - communicatie

Zie de [communicatie toolbox](#) van PATIENT+

- Projectleider en communicatiemanager hebben communicatieplan opgesteld
- Het inzetten van organisatiebrede nieuwsberichten
 - O.a. over de organisatiebrede Kick-off/start met keuzehulpen
- Informeren van verwijzers
- Eventueel patiëntenfolder produceren
- Telefoonkaart delen met poli/poh

Bijlage - Stuurinformatie en dashboards bieden ondersteuning in de toepassing

keuzehulp	keuzehulp uitgereikt		keuzehulp ingevuld			keuzehulpresultaat geopend		
	aantal	trendlijn	aantal	relatief	trendlijn	aantal	relatief	trendlijn
Galstenen: wel of geen operatie	626		510	81.5%		377	60.2%	
Heup artrose	411		400	97.3%		374	91.0%	
Instabiliteit van de schouder	12		12	100.0%		12	100.0%	
Knie artrose	403		382	94.8%		370	91.8%	
Liesbreuk: wel of geen operatie	758		623	82.2%		524	69.1%	
Totaal	2240		1927	87.2%		1657	75.0%	



8.6

...tevredenheid

85%

...kennis

80%

...Oordeel

Bijlage – Stand van zaken o.b.v. het model van Kotter n.a.v. project 'Transmurale toepassing van keuzehulpen voor Samen Beslissen in de curatieve zorgketen door patiënt, huisarts, en medisch specialist' – Zorginstituut jaargang 2019

1 Urgentiebesef	<ul style="list-style-type: none">✓ Samen Beslissen is in het regiobeleid opgenomen en wordt ondersteund door de Raad van Bestuur van de drie ziekenhuizen en directie van de zorggroepen.✓ Bij de aangesloten ziekenhuizen en zorggroepen is er bewustzijn van het belang van transmurale zorg. Hier zijn verschillende klankbordgroepen/commissies voor aanwezig.
2 Draagvlak	<ul style="list-style-type: none">✓ In de eerste en tweede lijn: In de werkgroepen van dit project zaten verschillende huisartsen, medisch specialisten die als ambassadeurs fungeerden en dat in de toekomst zouden kunnen blijven doen.✓ Projectleiders uit dit project kunnen ook fungeren als ambassadeurs✓ Huisartsen en medisch specialisten zijn gemotiveerd om Samen Beslissen te continueren.<ul style="list-style-type: none">✓ De inschatting van de projectleiders is dat er is nog te veel onbekendheid rondom de term Samen Beslissen is, wat kan resulteren in een onjuiste toepassing. Men is wisselend gemotiveerd om met keuzehulpen te werken.
3 Visie & strategie	<ul style="list-style-type: none">✓ Er is een visie en strategie in de regio's, maar deze is nog vrijblijvend.✓ Huisartsen zijn wel aangesloten bij de zorgorganisatie, maar het beleid wordt vaak binnen de eigen praktijk bepaald. Hierdoor is het moeilijk(er) om de regio een vast beleid op te leggen.
4 Inhoud & technologie	<ul style="list-style-type: none">✓ De huisartspraktijken en nabijgelegen ziekenhuizen zijn nog niet digitaal (bijv. via PGO) aan elkaar verbonden. Een transmurale koppeling mist. Een dergelijke koppeling zou informatiedelen bevorderen.✓ Onvoldoende gebruiksgemak. Er is nog geen goede integratie van keuzehulpen in bestaande systemen, bv. een PGO / VIP life, in de eerste lijn door het versnipperde landschap.✓ Onderwerpen sloten onvoldoende aan bij de vraag van de huisartspraktijken.✓ Ontwikkeling nieuwe keuzehulpen met diverse betrokkenen: afspraken maken over verantwoordelijkheid updaten & onderhoud techniek

Bijlage – Stand van zaken o.b.v. het model van Kotter n.a.v. project 'Transmurale toepassing van keuzehulpen voor Samen Beslissen in de curatieve zorgketen door patiënt, huisarts, en medisch specialist' – Zorginstituut jaargang 2019

5 Vaardigheden & gedragsverandering

- ✓ De zorgverleners die deelnamen aan het project hebben de vaardigheden om Samen Beslissen met keuzehulpen toe te passen.
- ✓ Onder de deelnemers van het project werd wisselend gebruik gemaakt van de mogelijkheid de keuzehulpen uit te reiken.
- ✓ Vanwege de corona-pandemie was de druk op de huisartsen hoog waardoor niet iedereen de tijd en ruimte had om een nieuwe werkwijze te implementeren

6 Bewijslast

- ✓ In dit project hebben er verschillende terugkoppelingsmomenten plaatsgevonden, onder andere:
 - ✓ Regionale / project nieuwsbrieven
 - ✓ Zowel de nulmeting als de resultaten van de effect metingen zijn gedeeld.
 - ✓ Tijdens werkgroep bijeenkomsten werden zaken teruggekoppeld.
 - ✓ Werkgroepen met artsen
 - ✓ Eindsymposium.
- ✓ Vanwege de corona-pandemie zijn de aantallen zijn te laag om betrouwbare conclusies te trekken t.a.v. behandelkeuze en verwijfsfrequentie

7 Opschaling & 8 verankering

- ✓ Bekostiging is een groot risico. We zien dat er verkeerde financiële prikkels zijn in de bekostiging van de zorg. Er wordt te weinig gefinancierd op waarde-gedreven zorg en nog te veel op productie.
- ✓ Daarnaast is de bekostiging bij huisartsen niet goed gerealiseerd. Het is niet wenselijk voor huisartsen om losse licenties of abonnementen te betalen en bekostiging vanuit de zorgverzekeraar is er nog niet.
- ✓ Landelijk nog geen overeenstemming over publieke beschikbaarheid keuzehulpen
- ✓ Bekostiging van nieuwe keuzehulp onderwerpen is nog niet aanwezig.

Bijlage – checklist: Voorbeeld prioritering in de te nemen stappen

Initiatieven

- A** Urgentiebesef & Draagvlak & vaardigheden: Stimuleren dat organisaties regelmatig (al dan niet verplichte) scholingen voor Samen Beslissen aanbieden
- B** Draagvlak: Ambassadeurs in huisartsen, medisch specialisten, maar ook patiëntvertegenwoordigers.
- C** Inhoud & technologie: ontwikkelen van meer eerstelijns onderwerpen en het gebruiksgemak vergroten door een koppeling te realiseren met een HIS + delen tussen zorgorganisaties vergemakkelijken.,
- D** Bewijslast & gedragsverandering: Regelmatig monitoring van gebruik keuzehulpen + feedback vragen van zorgverleners of wat zij nodig hebben om Samen Beslissen toe te passen. Ook het bevragen van patiënten over hun ervaringen is essentieel.
- E** Visie & strategie: een regionale visie en strategie helpt enorm bij het borgen en opschalen van Samen Beslissen in regio's. De vertaling van strategie naar concrete zorgpaden waarin SB en het gebruik van keuzehulpen (indien beschikbaar) een vast onderdeel van uitmaken.
- F** Opschaling & verankering: samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn is essentieel voor voortzetten Samen Beslissen. Dit moet een vast agendapunt zijn bij regionale overleggen. Het agenderen en uitnodigen van ambassadeurs van dit onderwerp bij netwerkbijeenkomsten kan hier ook bij ondersteunen.
- G** Opschaling & verankering: financiering in kaart brengen bij stakeholders en binnen de huidige financiële kaders. Denk hierbij aan: in de tweede lijn een centraal budget voor Samen Beslissen i.p.v. afdelingsspecifiek. Ook het beleggen van een vast aantal uren voor het thema Samen Beslissen in organisaties, incl. een vast aanspreekpunt, draagt bij aan de verankering van Samen Beslissen in een regio.



PATIENT+
Zeestraat 76
2518 AD Den Haag
085 018 87 38
contact@patientplus.info
www.patientplus.info
www.keuzehulp.info