

Eindrapport ZiNL 2019

‘Transmurale toepassing van keuzehulpen voor Samen Beslissen in de curatieve zorgketen door patiënt, huisarts, en medisch specialist’



bernhoven



Reinier de Graaf



Inhoudsopgave

1. Inleiding	p. 3
2. Doelstellingen	p. 4
3. Methode	p. 5
4. Resultaten	p. 6-7
5. Conclusie	p. 8
6. Discussie	p. 9
7. Bijlages:	p. 12
Effect-evaluatie (QCT) t/m januari 2022	p. 13-29
Borgings- en opschalingsplan	p. 30-67

1. Inleiding

Kader

- Voor patiënten die met een aandoening geconfronteerd worden is het een uitdaging om samen met hun zorgverlener te beslissen wat een passende behandeling is: er beperkte tijd om de patiënt te informeren over de diagnose en behandelopties, de persoonlijke situatie in kaart te brengen, én ze te betrekken in het besluitvormingsproces.
- Hierdoor wordt er veelal teruggevallen op de ‘beste’ beslissing vanuit het perspectief van de zorgverlener.
- Samen Beslissen sluit aan bij het gebruik van uitkomstinformatie in de ketens van curatieve zorg.

Noodzaak

- Momenteel blijkt dat voor verschillende diagnoses een consult in de tweede lijn (nog) niet nodig is of dat de verwijzing een verwachting ten aanzien van de behandeling heeft geschept bij patiënt, zoals aanvullend onderzoek of de keuze voor een invasieve/operatieve behandeling.
- Met de inzet van keuzehulpen leveren we een bijdrage aan Samen Beslissen op basis van uitkomstinformatie. Daarnaast bieden keuzehulpen betrouwbare informatie voor elke specifieke patiënt op de juiste plek in de keten: passende zorg.

2. Doelstellingen

***Hoofddoel:** structureel toepassen van Samen Beslissen in de curatieve zorgketen m.b.v. keuzehulpen.*

Nr	Doel	Impact
1	Aanpassen van bestaande keuzehulpen voor toepassing in de eerstelijns zorg en deze personaliseren met uitkomst informatie uit bestaande registraties	Door de keuzehulpen aan te passen op de informatiebehoefte van patiënten in de eerste lijn, en ze te verrijken met uitkomst informatie, sluiten ze beter aan bij de dagelijkse eerstelijns praktijk.
2	Toepassing van de keuzehulpen in de eerste en tweedelijns zorgketen in drie regio's	Ondersteund door deze keuzehulpen kan de patiënt zich beter voorbereiden op het gesprek met de (huis)arts. (Huis)arts en patiënt kunnen in een vroeg stadium met elkaar in gesprek over welke behandeloptie het beste aansluit bij de wensen van de patiënt. Dit stelt zowel patiënt als (huis)arts in staat volwaardig samen te beslissen en om bewust te overwegen of een verwijzing naar de tweede lijn zinvol is. Daarmee voorkomen we mogelijke onnodige verwijzingen of aanvullend onderzoek of (invasieve) behandeling in het ziekenhuis.
3	Kennisdeling over de invloed van Samen Beslissen met keuzehulpen in de eerste- en tweedelijns zorgketens	Meer bewijslast over de invloed van Samen Beslissen op patiënttevredenheid, behandelkeuzes en verwijfsrequentie.
4	Borging van de structurele toepassing	Na het einde van het project kunnen de keuzehulpen blijvend worden ingezet door de zorgverlener o.b.v. de train-de-trainer methodiek en een borgings- en opschalingsplan. Structurele financiering wordt verkend.

3. Methode

Ontwikkeling: Bestaande tweedelijns keuzehulpen werden geschikt gemaakt voor eerstelijns setting.

Hierbij maakten we gebruik van:

- NHG-standaard, en de NHG handreiking voor gezamenlijke besluit vorming;
- Focusgroepen met (1) patiënten en (2) zorgverleners;
- Beoordeling door PFN, NHG, wetenschappelijke verenigingen en Stichting Makkelijk Lezen.

Toepassing: 4/6 keuzehulpen werden per regio geïmplementeerd.

- **Implementatie:** Voorbereiding en definiëren randvoorwaarden, trainingen. Start in regio Bernhoven.
- **Technische beschikbaarheid:** De keuzehulpen werden beschikbaar gemaakt via de applicatie van PATIENT+ en de juiste koppelingen zijn verwezenlijkt met deelnemende zorgorganisaties.

Evaluatie: De uitreikfrequentie, het invulpercentage van de keuzehulpen en een kwalitatieve evaluatie (interviews) zijn periodiek besproken / uitgevoerd. Ook is het effect op behandelkeuze en verwijfsfrequentie (voor/na introductie keuzehulp) besproken.

Borging/opschaling: Er is een een borging/opschalingsplan ontwikkeld, aansluitend bij bestaande initiatieven (bv. vanuit de Patiëntenfederatie) en bekostiging is besproken met betrokken partijen.

Kleurduiding



Positief, goed resultaat



Waarschuwing, heeft aandacht nodig



Neutraal, veilig, vertrouwen, basis



Gevaar, slecht, probleem, alarm

4. Resultaten (1)

Nr	Doel	Resultaat + toelichting
1	Aanpassen en personaliseren bestaande keuzehulpen	<p>Er zijn in totaal 8 keuzehulpen voor 6 werkdiagnoses ontwikkeld in samenwerking met wetenschappelijke beroepsverenigingen en/of patiëntenorganisaties. Uitkomstinformatie vanuit bestaande literatuur is hierin gepubliceerd. De keuzehulpen zijn beschikbaar op de website van PATIENT+ en de eerstelijns keuzehulpen zijn ook beschikbaar op thuisarts.nl. De onderwerpen zijn: trommelvliesbuisjes, hevig menstrueel bloedverlies, myomen, uterusextirpatie, verzakking – basis, verzakking – operatie, tonsillitis bij volwassenen en tonsillitis bij kinderen. Landelijke registraties met uitkomsten blijken niet geschikt voor analyse en publicatie voor deze onderwerpen.</p>
2	Toepassing in eerste en tweedelijns zorgketens in 3 regio's	<p>De regio's Uden, Delft en Gorinchem hebben deelgenomen aan dit project en de keuzehulpen succesvol uitgereikt voor 4 werkdiagnoses per regio.</p>
3	Kennisdeling over Samen Beslissen met keuzehulpen in eerste- en tweedelijns zorgketens	<p>Zie bijlage I (p.12-29) voor de effect-evaluatie tot januari 2022. In totaal zijn er (t/m mei 2022) 490 keuzehulpen uitgereikt, waarvan 129 in de eerste lijn en 361 in de tweede lijn. De gemiddelde waardering door patiënten is een 8.4/10. Ook was voor de 1^e lijn van regio Delft een PSA-keuzehulp beschikbaar gesteld, waarvan er 127 zijn uitgereikt. In regio Uden en Gorinchem was de de liesbreuk-keuzehulp voor de 1^e en 2^e lijn beschikbaar, waarvan er in totaal 546 (1^e lijn: 29 – 2^e lijn: 517) zijn uitgereikt.</p> <p>Patiënt resultaten: Meer dan 95% van de patiënten geeft aan een goed inzicht te hebben in de voor- en nadelen van de behandelmogelijkheden door de keuzehulp. 86% van patiënten in de 1^e lijn en 94% van de patiënten in de 2^e lijn geven aan tot een goede beslissing te komen na raadplegen van de keuzehulp.</p> <p>Zorgverlener resultaten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het merendeel van de zorgverleners geeft aan dat de patiënt beter geïnformeerd is nadat deze de keuzehulp heeft doorlopen. • De helft van de zorgverleners geeft aan dat zij beter op de hoogte zijn van de mening en gedachte van de patiënt. • Alle bevraagde zorgverleners geven aan dat de keuzehulp een positief effect heeft op de informatievoorziening. Dit leidt tot een meer gestructureerd en inhoudelijker consult. • Geen tijds winst, maar ook geen tijdsverlies voor de zorgverlener. <p>Transmuraal: Deelnemende partijen waarderen de samenwerking tussen de 1^e en 2^e lijn als positief.</p>

Kleurduiding



Positief, goed resultaat



Waarschuwing, heeft aandacht nodig



Neutraal, veilig, vertrouwen, basis



Gevaar, slecht, probleem, alarm

4. Resultaten (2)

Nr	Doel	Resultaat + toelichting
4	Borging van structurele toepassing	<p>1^e lijn: HenZ , ZEL en Synchroon gaan door met het gebruik van de keuzehulpen via Thuisarts.nl. 2^e lijn: Bernhoven (regio Uden) en Rivas (regio Gorinchem) gaan door met de toepassing van de PATIENT+ keuzehulpen breiden uit naar meer onderwerpen. Reinier de Graaf Groep (regio Delft) gaat wel door met het inzetten van keuzehulpen, maar niet via PATIENT+. Verder zijn de keuzehulpen opgeschaald naar het Anna ziekenhuis, BovenIJ, Dijklander, MMC, NWZ en Tergooi. Zie bijlage II (p. 30-66).</p> <p>Structurele toepassing vergt echter nog aandacht, specifiek in de eerste lijn en transmuraal. De volgende aandachtspunten, n.a.v. het model van Kotter, hebben we geïdentificeerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewustzijn - Er is nog onvoldoende bewustzijn bij zorgverleners om samen te beslissen (evt. met keuzehulpen). Idealiter zijn patiënten zich ook (meer) bewust van Samen Beslissen en dragen zij hier actief aan bij. Vergroting van het bewustzijn en actieve deelname van patiënten kan o.a. gestimuleerd worden door nationale campagnes, maar ook door in de wachtkamers of via PGO's informatiemateriaal te verschaffen. • Ambassadeurs – Ambassadeurs nemen een voorlopers rol in voor Samen Beslissen en doen een appèl op hun collega's. • Vaardigheden - Het inbedden van scholing over en/of gesprekstechnieken voor Samen Beslissen voor alle zorgverleners zorgt voor regelmatige opfrissing van vaardigheden en bewustzijn. • Technologie - Om het gebruikersgemak te vergroten en opschaling te ondersteunen is een koppeling met de HIS'sen wenselijk. In het project is technologie ingericht om te koppelen met een PGO. Voor de daadwerkelijke koppeling zijn we afhankelijk van lokale en nationale ontwikkelingen. Daarnaast is het essentieel dat de 1^e en 2^e lijn goed en gemakkelijk informatie kunnen delen over de uitkomsten van hun gedeelde patiënten. Er is technologie ingericht om de ingevulde keuzehulpen in de 1^e lijn beschikbaar te maken voor de tweede lijn. • Bewijslast - Monitoring en feedback zijn belangrijk voor zorgverleners in het gebruik van keuzehulpen. Regelmatige terugkoppeling over het behalen van gezamenlijk-bepaalde doelen steunt zowel het uitreiken en bespreken van de keuzehulpen, als de betrokkenheid van zorgverleners. • Randvoorwaarden en verankering - Financieel comfort voor Samen Beslissen geeft een impuls aan de werkwijze in 1^e en 2^e-lijns zorgorganisaties. • Opschaling – Het activeren van voorlopers tot referenten en het creëren van draagvlak zorgen voor versnelling en stimulans

5. Conclusie

Algemeen:

- Dit project heeft geleid tot een stimulans van Samen Beslissen o.b.v. uitkomstinformatie in de betrokken regio's en daarbuiten.

Gebruik keuzehulp:

- De patiënt is beter geïnformeerd, en heeft het gevoel een goede keuze te kunnen maken.
- Het consult gaat dieper in op de inhoud, maar er is geen tijdswinst (of verlies) voor de zorgverlener waargenomen.
- Conclusies m.b.t. het effect op de frequentie van keuzes, verwijzingen en herhaalconsulten zijn nog niet te maken.
- Het gebruiksgemak van keuzehulpen in het huidige werkproces heeft verbetering nodig.

Samenwerking:

- Inhoudelijke samenwerking huisarts en specialist wordt onderling als prettig ervaren.
- Borging en opschaling vergt aandacht.

6. Discussie

De Covid-19 pandemie heeft de implementatie van de keuzehulpen bemoeilijkt.

- Ziekenhuizen en huisartspraktijken waren druk met COVID-zorg en zagen minder ruimte voor het uitvoeren van dit project.

Borging & opschaling:

- Er is behoefte aan verbetering van urgentie en bewustzijn, structurele (transmurale) bekostiging van de toepassing in de dagelijkse praktijk en ondersteuning (bv. trainingen).
- Het delen informatie tussen 1^e en 2^e lijn moet makkelijker worden (vooral van 1^e naar 2^e).
- Regelmatige terugkoppeling van resultaten en monitoring van uitreiken/invullen van de keuzehulpen in een organisatie is wenselijk voor implementatie en borging.

Keuzehulpen:

- In de 1^e lijn is er behoefte aan een koppeling met HIS, en aan meerdere keuzehulp-onderwerpen (met een hogere frequentie).
- Er is nog een landelijke overeenstemming over publieke beschikbaarheid van keuzehulpen, de ontwikkeling van nieuwe onderwerpen en bekostiging voor de eerste lijn.

7. Inzichten en aanbevelingen

Actie	Toelichting
Bekostiging	<p>Zorgorganisaties en verzekeraars hebben beperkt beschikking over budget door de inrichting van bekostigingssysteem van de (medisch-specialistische) zorg en vereveningssysteem waarmee de verzekeraars gecompenseerd worden voor de gezondheidstoestand van het cliënten. Er is nu een scheve verhouding tussen kosten en baten.</p> <p>Gewenst resultaat: structurele transmurale bekostigingssysteem door verbinding tussen overheid, NZA, verzekeraars, zorgorganisaties/verleners. Zij moeten samenwerken richting gezondheids-economische prikkels die de juiste kant op duwen het maatschappelijke vraagstuk van de kostenstijgingen op te lossen.</p>
Koppeling HIS'sen/ patiëntendossier	<p>Keuzehulpen moeten onderdeel worden van het primaire proces en digitale landschap. Keuzehulpen moeten te koppelen zijn aan andere (bestaande) digitale systemen/infrastructuur in zorgorganisaties om succesvol te zijn. Door een koppeling zijn keuzehulpen onderdeel van een totaalpakket.</p> <p>Gewenst resultaat: (1) automatische/ laagdrempelige toewijzing van keuzehulpen aan patiënten zonder dat de zorgverlener apart moet inloggen, (2) het resultaat wordt direct inzichtelijk voor de zorgverlener, en (3) de koppeling scheelt tijd.</p>
Bewustzijn & vaardigheden	<p>Landelijke campagnes voor patiënten en zorgverleners om Samen Beslissen (met keuzehulpen) te ondersteunen zijn nodig. Voor zorgverleners is regelmatige terugkoppeling van bewijslast en het aanbieden van gesprekstechniek trainingen van belang.</p>
Informatiedelen tussen zorgorganisatie	<p>Er moeten technische en juridische oplossingen komen zodat patiëntinformatie gemakkelijk(er) gedeeld kan worden tussen relevante zorgverleners/-organisaties.</p> <p>Gewenst resultaat: zorgorganisaties zijn beter op de hoogte van situatie, wensen en behoeften van de patiënt.</p>

PATIENT+

Zeestraat 76

2518 AD Den Haag

085 018 87 38

contact@patientplus.info

www.patientplus.info

www.keuzehulp.info

Bijlage 1



Consult Zorg



Resultaten effectmeting

Gebruik keuzehulpen
bij transmuraal Samen Beslissen



11 februari 2022

Inleiding

In deze effectmeting kunt u lezen wat de **ervaring** is van patiënten en medisch professionals met het transmuraal Samen Beslissen met keuzehulpen. Daarbij gaat het om de toepassing van Samen Beslissen met keuzehulpen in de eerste lijn en tweede lijn t.o.v. begeleiding zonder keuzehulpen. De focus ligt op het **proces van het gebruik** van keuzehulpen t.b.v. het samen beslissen.

Inhoud:

1. Managementsamenvatting
2. Methode
3. Nulmeting
4. Resultaten
5. Conclusie
6. Discussie

Managementsamenvatting

Sinds september 2020 zijn er 479 keuzehulpen transmuraal toegepast in het kader van Samen Beslissen. Patiënten die een keuzehulp hebben doorlopen geven aan een goed inzicht te hebben in behandelopties, waardoor ze het gevoel hebben een goede beslissing te kunnen nemen.

Door het achtergebleven aantal toegepaste keuzehulpen is een effect op het aantal verwijzingen naar de 2e lijn en/of tijdswinst voor de zorgverlener is nog niet waargenomen.

Om dit in het vervolg verder te toetsen is het van belang om de frequentie van toepassing te verhogen door het gebruiksgemak van de toepassing van de keuzehulpen te bevorderen.

Methode

De effectmeting is tot stand gekomen aan de hand van onderstaande stappen:

Nulmeting

In de beginfase van het project zijn verwachtingen voor het toepassen van keuzehulpen opgehaald door middel van een vragenlijst aan 28 artsen en focusgroepen met in totaal 12 patiënten.

Eindmeting

De ervaringen van de patiënt zijn opgehaald middels een geïntegreerde vragenlijst aan het eind van de keuzehulp. Voor de bevindingen en resultaten van de overige gebruikers zijn er focusgroepen en persoonlijke interviews gehouden. Hierbij is gesproken met 4 projectleiders en 12 artsen in zowel de eerste als tweede lijn.

Analyse

De bevindingen van de nulmeting zijn vervolgens vergeleken met de resultaten en ervaringen na het toepassen van de keuzehulp.



Consult Zorg

Nulmeting

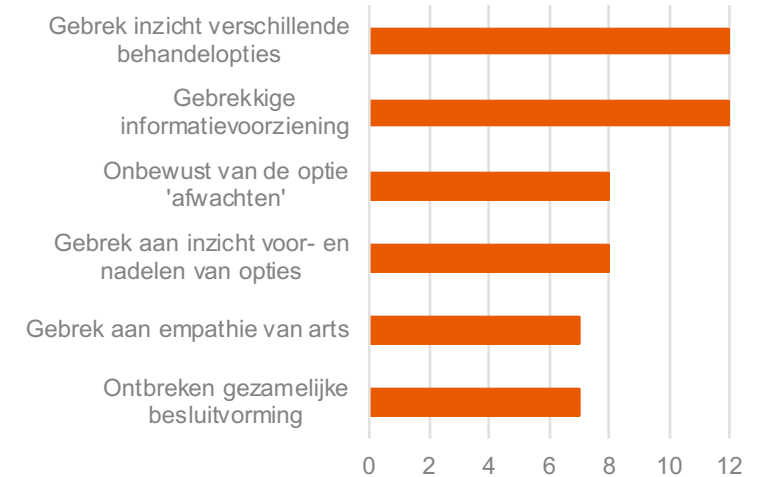


Verwachtingen: patiënt

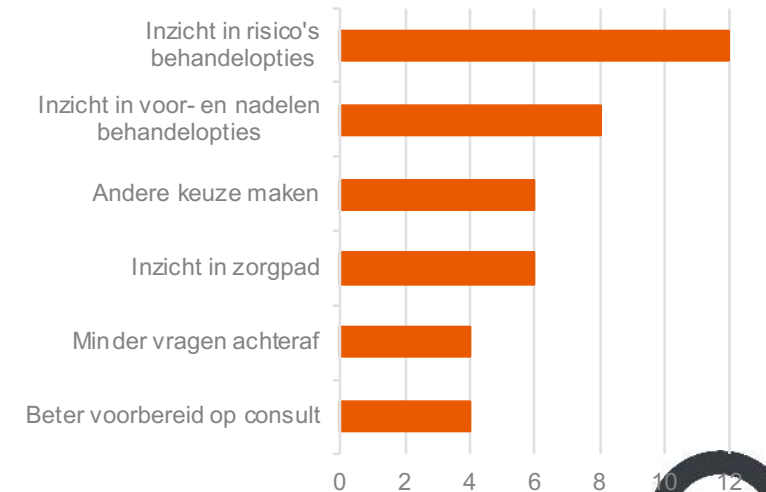
In een focusgroep hebben 12 patiënten deelgenomen die te maken hebben gehad met de gebruikte onderwerpen. Deze patiënten hebben hierbij geen keuzehulp ontvangen.

Hierbij stonden de ervaringen en verwachtingen m.b.t. de informatievoorziening, het besluitvormingsproces en de gemaakte keuze centraal.

Meest voorkomende ervaringen zonder gebruik keuzehulp



Meest voorkomende verwachtingen voor gebruik keuzehulp



Verwachtingen: arts

Uit een vragenlijst met 28 respondenten zijn de volgende verwachtingen gekomen voor het transmuraal toepassen van keuzehulpen ter ondersteuning van Samen Beslissen:

- Een beter geïnformeerde patiënt, zodat deze een betere keuze kan maken en gemotiveerder is.
- Eenduidigheid tussen 1^e en 2^e lijn in informatievoorziening en mogelijke behandelopties, zodat de patiënt vanaf het eerste contact met een arts de juiste en consistente informatie krijgt.
- Gerichter kunnen doorverwijzen van 1^e naar 2^e lijn, en daarmee efficiënter kunnen werken.
- Betere samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn.

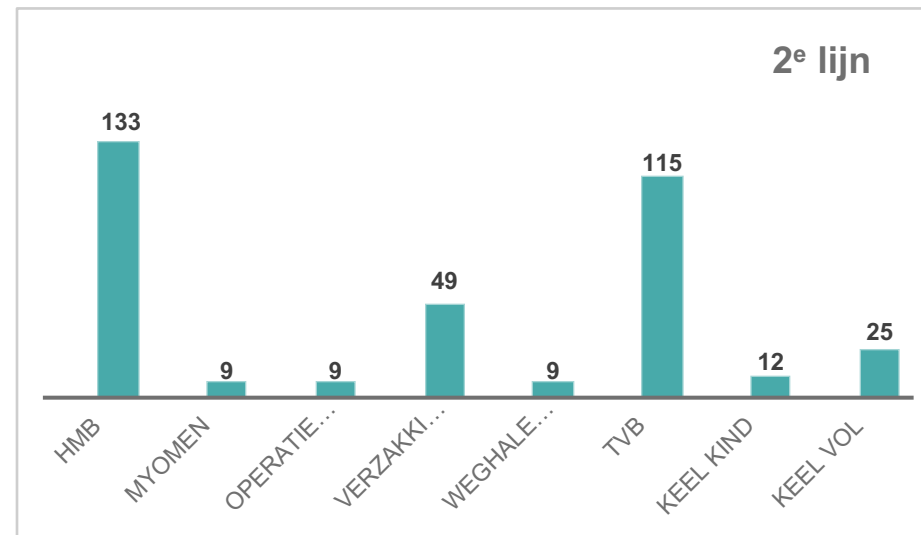
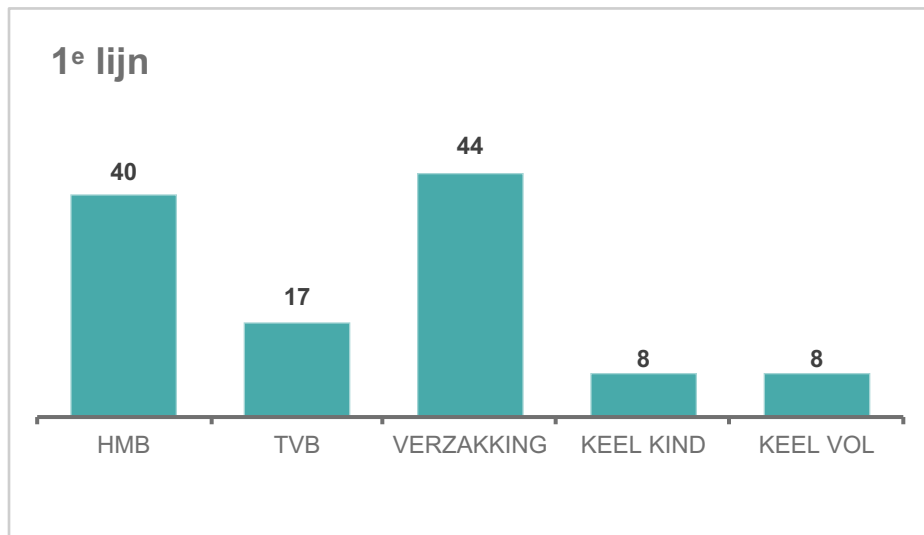


Consult Zorg

Resultaten

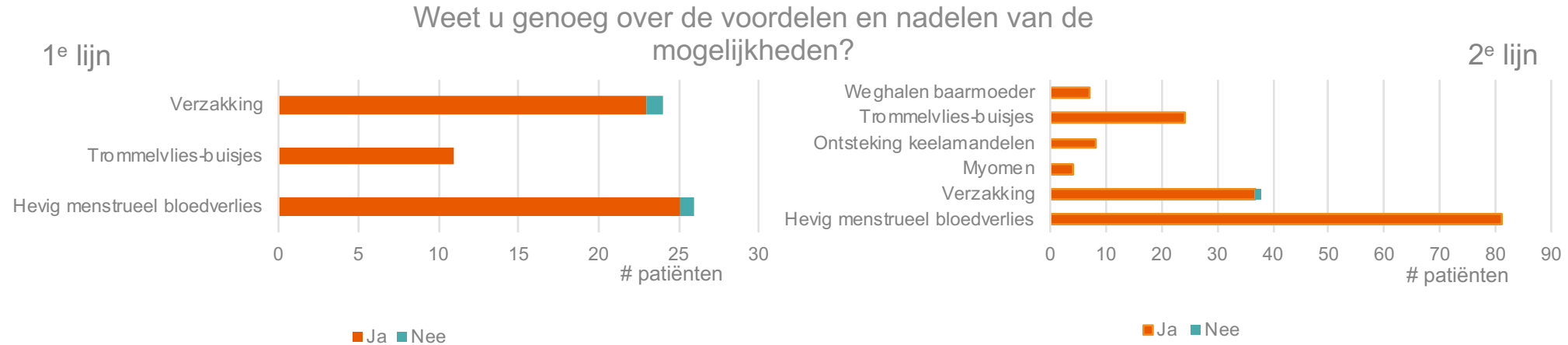


Cijfers keuzehulpen



- Er zijn 118 keuzehulpen uitgereikt in de 1^e lijn, en 361 in de 2^e lijn.
- Het gemiddelde percentage van volledig ingevulde keuzehulpen ligt op 81% in de 1^e lijn, en op 73% in de 2^e lijn.

Informatievoorziening



Toepassing patiënt

- Meer dan 95% van de gebruikers geeft aan een goed inzicht in de voor- en nadelen van de mogelijkheden te hebben door middel van de keuzehulp.

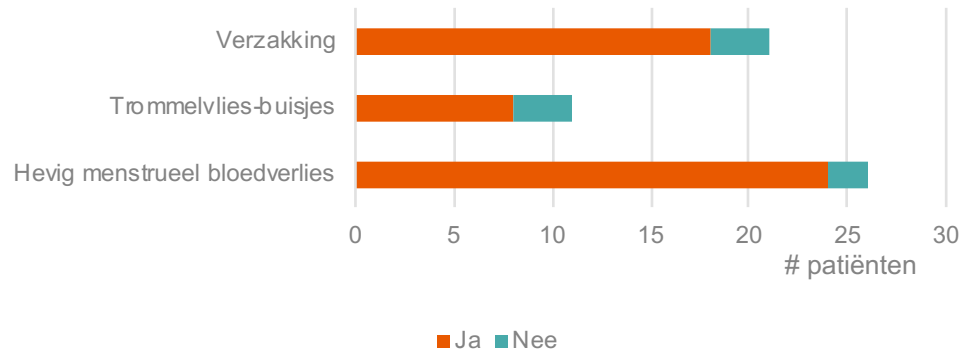
Toepassing artsen

- Het merendeel van de artsen geeft aan dat de patiënt beter geïnformeerd is nadat deze de keuzehulp heeft doorlopen.
- De helft van de artsen geeft aan dat zij beter op de hoogte zijn van de mening en gedachte van de patiënt.

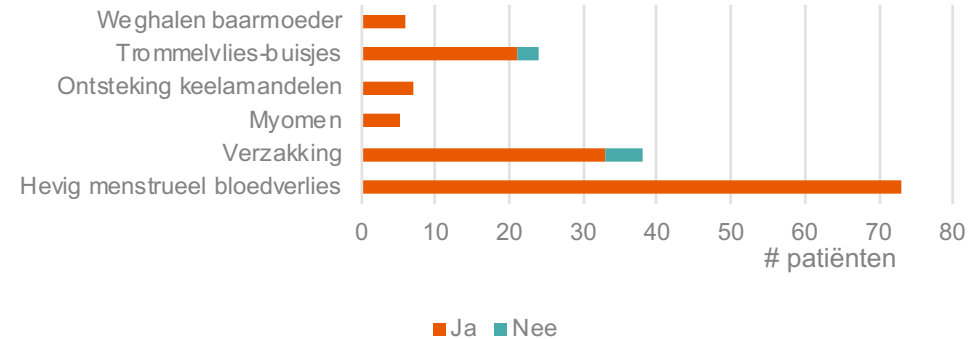
Behandelkeuze

Heeft u het gevoel dat u een goede beslissing kunt nemen?

1^e lijn



2^e lijn



Toepassing patiënt

- 86% van de gebruikers in de 1^e lijn en 94% van de gebruikers in de 2^e lijn, geven aan dat ze het gevoel hebben tot een goede beslissing te komen na het gebruik van de keuzehulp.

Toepassing artsen

- Er zijn nog geen verschuivingen waar te nemen in de gemaakte behandelkeuzes.
- Patiënten zijn zekerder van besluit door dubbele informatievoorziening.

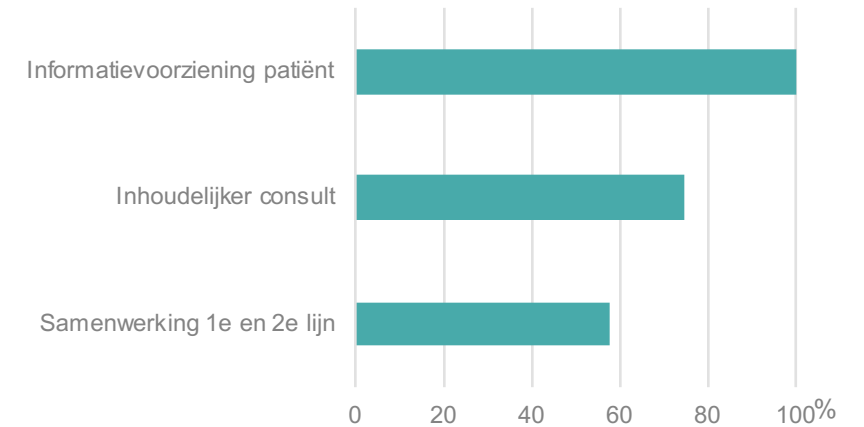
Proces

- De patiënt beoordeelt het gebruik van de keuzehulp gemiddeld met een 8,4 uit 10.



- Uit de navolging blijkt dat alle artsen aangeven dat de keuzehulp een positief effect heeft op de informatievoorziening van de patiënt. In een consult kan informatie verloren gaan, de keuzehulp biedt de mogelijkheid om deze informatie rustig na te lezen.
- Bovenstaande leidt tot een gestructureerder en inhoudelijker 2^e consult. In dit consult is er meer ruimte voor gerichte vragen en gedachtes over de opties.
- Deelnemende partijen geven aan dat de samenwerking tussen de 1^e en 2^e lijn als positief wordt ervaren.

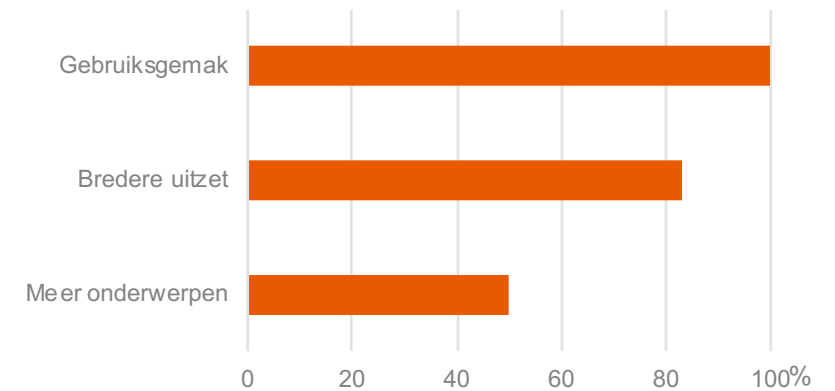
Top 3: procesresultaten



Proces

- Uit de navolging met artsen komt het gebruiksgemak van de keuzehulp naar voren als verbeterpunt. Een betere integratie met de huidige werkwijze lijkt noodzakelijk om het gebruik te verhogen. Een veelgenoemde oplossing is de integratie met thuisarts.nl.
- Vanwege o.a. de Covid-19 pandemie zijn er minder keuzehulpen uitgezet dan gehoopt. Hierdoor zijn er nog niet voldoende gegevens om een effect op het zorgpad aan te tonen. Daarbij wordt ook het gebruik door een bredere populatie van huisartsen wenselijk geacht.
- Keuzehulpen van meerdere onderwerpen zorgt voor meer toepassingsmogelijkheden en een betere integratie in het dagelijkse werk.

Top 3: verbetermogelijkheden





Consult Zorg

Conclusie & Discussie



Conclusie

- Patiënt is beter geïnformeerd door gebruik van keuzehulp;
 - Consult gaat meer op de inhoud.
 - Patiënt heeft gevoel goede keuze te kunnen maken.
- Geen tijdswinst voor de zorgverlener waargenomen. Ook geen tijdsverlies.
- Conclusies m.b.t. het effect op de frequentie van keuzes, verwijzingen en herhaalconsulten zijn nog niet te maken.
- Inhoudelijke samenwerking huisarts en specialist wordt onderling als prettig ervaren
- Gebruiksgemak van keuzehulp in huidig werkproces heeft verbetering nodig.

Discussie

Het gebruik van een keuzehulp kan meerdere doelen hebben. Wat is het voornamelijk uitgangspunt voor het gebruik?

- Een middel voor informatievoorziening en Samen Beslissen
- Effect op het zorgpad (o.a. minder verwijzingen, tijdswinst)

Keuzehulpen van bepaalde onderwerpen worden vaker toegepast dan andere keuzehulpen. Gehoorde redenen zijn o.a. de frequentie van het onderwerp en de evenwichtigheid van de behandelopties. Welke voorwaarde(n) maken een onderwerp geschikt voor een keuzehulp?

In deze effectmeting zijn niet dezelfde patiënten bevroegd als in de nulmeting. Om het effect van de keuzehulpen beter in kaart te brengen kan er worden nagedacht hoe dit in een vervolg project wel gerealiseerd kan worden.



In contact blijven?

Naam: Chantal Aarts

Email: Chantal.aarts@qconsultzorg.nl

Mobiel: 06 11 91 50 02



Bijlage 2

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.

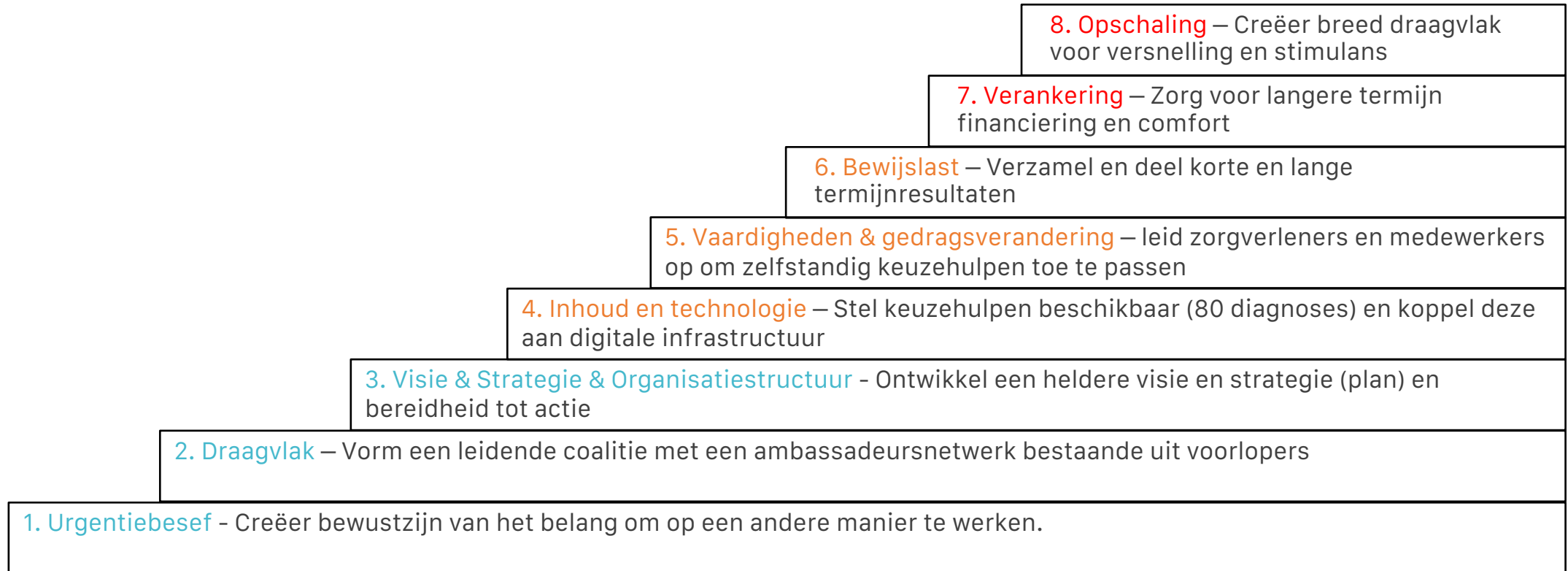
Aanleiding

- 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	Vorstel 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

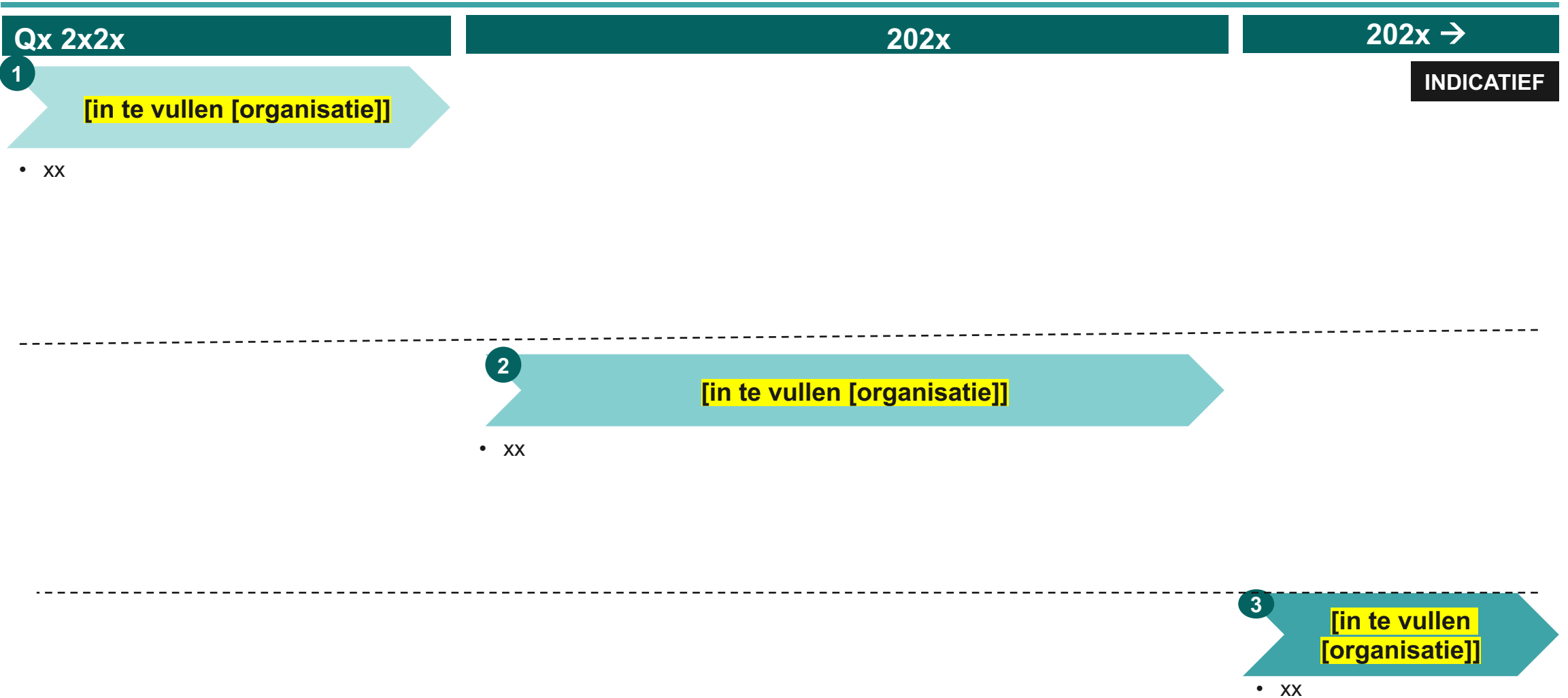
Kwartaal	Maand 1,2,3	Maand 4,5,6	Maand 7,8,9	Maand 10,11,12
Vakgroep/praktijk				
Vakgroep/praktijk				
Vakgroep/praktijk				
Vakgroep/praktijk				

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 handomdraai jouw eigen projectplan. [Bekijk in ons handboek hoe we samenwerken.](#)

2

Projectmanagement Planning Succesfactoren Afsluiting

3

Welkom bij het digitale handboek voor keuzehulp implementatie

Projectmanagement Planning **Succesfactoren** Afsluiting

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 Kossow) eerst zorgen dat jouw project aan de volgende vijf 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 Kossow

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 onderneemt 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.

Wat is uw rol?

Gaaf bij onder:

- Projectmanager (o)
- Zorgverlener (arts)
- Assistent (pati- of)
- Applicatiebeheerder

Snelkoppeling: Bereid naar de applicatie. Let op: alle filmpjes in de applicatie.

2

Welkom op het gebruikersomgeving van de keuzehulp applicatie

Projectmanagement Planning Succesfactoren Afsluiting

3

Projectmanagement Planning Succesfactoren Afsluiting

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 basissgesprek: klik op 'patiënten'. Je ziet nu welke patiënten er op de betreffende dag een basissgesprek hebben. Staat er geen namen? Dan zijn op die dag geen basissgesprekken gepland.
- Via de zoekbalk: Ziek de patiënt over in de zoekbalk zijn achternaam, e-mailadres, telefoonnummer of het afzendernummer te typen.

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.

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

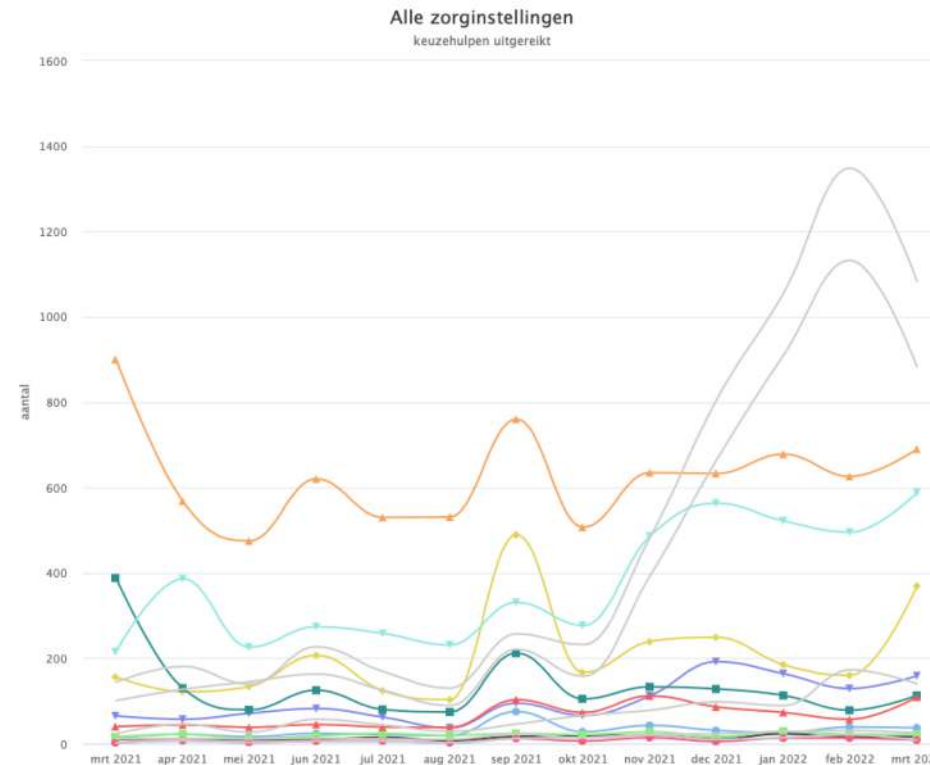
Bijlage - communicatie

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			keuzehulp resultaat 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 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