

Borging & opschaling ZiNL2021

Verbetering van de besluitvorming wel of geen IC opname en reanimatie bij ouderen
d.m.v. de gepersonaliseerde transmurale behandelgrenzen gesprekshulp



Aanleiding

Bij een opname gebeurt er zoveel met een patiënt dat een zorgvuldig gesprek over mogelijke IC opname en reanimatie niet altijd mogelijk is. Doordat de omstandigheden verre van ideaal zijn, wordt de informatie door patiënten niet goed begrepen en onthouden. Daartegenover staat de zorgverlener in een acute situatie vaak onder grote tijdsdruk en ziet veelal nieuwe patiënten waardoor de beoordeling van haalbaarheid en wenselijkheid van deze behandelingen voor kwetsbare ouderen regelmatig overschat wordt. Dit leidt tot onbedoelde overbehandeling, verschil van inzichten tussen patiënten, naasten en zorgverlener, en - in het ergste geval - overlijden onder ongewilde omstandigheden.

Dankzij de gesprekshulp Behandelgrenzen zijn patiënt en zorgverlener beter in staat samen een goed besluit te nemen. Dit voorkomt mogelijke ongewenste opname, of zelfs overlijden in ongewenste omstandigheden.

In 2021 doen, ondersteund door subsidiegelden van het Zorginstituut Nederland, verschillende huisartsen georganiseerd in zorggroepen samen met het aanverwante ziekenhuis praktijkervaring op met de gesprekshulp Behandelgrenzen.

Dit document bevat een plan van aanpak voor de borging & opschaling van de toepassing van de gesprekshulp in uw organisatie en/of regio.

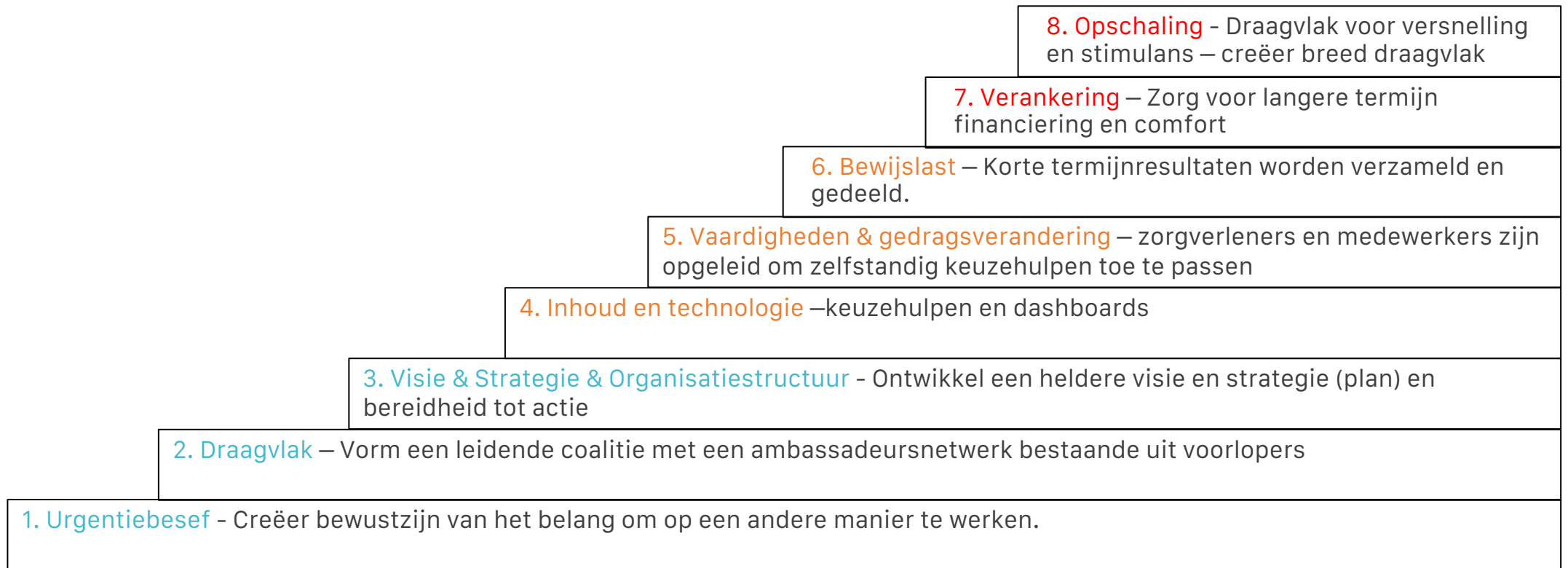
Achtergrondinformatie

In document geven wij jou de informatie die je nodig hebt, om aan de slag te gaan met de borging en/of opschaling van de behandelgrenzen gesprekshulp. Het is belangrijk als zorgorganisatie de juiste stappen, eigen succesfactoren, valkuilen en 'best practices' te identificeren om de gesprekshulp te borgen en eventueel op te schalen. De exacte inhoud van dit projectplan bepaal je als organisatie, en indien gewenst in samenspraak andere betrokken (regionale) organisaties of met PatientPlus.

Dit plan bestaat uit 9 stappen. Deze stappen zijn gebaseerd op het gedragsveranderingsmodel van Kotter (pagina 4, 1988). Wil je mensen tot veranderen van gedrag aanzetten, dan moet je ervoor zorgen dat jouw project aan deze stappen voldoet. Mist er een stap? Dan leidt de uitvoering van het project tot negatieve emoties bij de betrokkenen en lukt het niet om de gewenste verandering te creëren.

We wensen jou en je collega's veel succes met de implementatie, borging en/of opschaling.

Implementatie model Kotter



(1) Urgentiebesef

Draagvlak en betrokkenheid zijn een voorwaarde voor het laten slagen van Samen Beslissen. Bij een project waar veel verschillende afdelingen en personen zijn betrokken, zoals dit project, kan dat best een uitdaging zijn. Daarom moet je helder kunnen uitleggen wat het belang van het project is en hoe het aansluit bij de visie en missie van jouw organisatie.

Maak een start door de vragen op de volgende pagina's te beantwoorden.

Denk bij deze vragen aan organisatie-brede inzet (afdeling/vakgroep/praktijk specifieke vragen komen later aan bod).

Deze vragen gaan over:

- (1) de aanleiding van Samen Beslissen met (kwetsbare) ouderen rondom behandelgrenzen
- (2) Welke kansen/ trends er zijn
- (3) Welke problemen moeten worden verholpen of welke risico's er zijn
- (4) Hoe de nieuwe situatie eruit ziet als het project klaars 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) Urgentiebesef

Wat is de aanleiding om Samen Beslissen met (kwetsbare) ouderen rondom behandelgrenzen te starten, te borgen of op te schalen?

Aanleiding:

Welke kansen zijn er?

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

Welke problemen of risico's zijn er?

Problemen of risico's:

Hoe ziet de nieuwe situatie eruit?

Beschrijving:

(2) Draagvlak

Draagvlak en betrokkenheid zijn een voorwaarde voor het laten slagen van Samen Beslissen met gesprekshulpen/keuzehulpen. Bij een project waar vele personen betrokken zijn, kan dat best een uitdaging zijn. Veel gehoorde reacties zijn: “Ik doe het al”, “Ik weet wat de patiënt wil”, “Patiënten willen het niet”, “Dit kost mij extra tijd”, en “Werkt dit ook voor mijn patiënten?”. Daarom moet je helder kunnen uitleggen wat het belang van het project is en hoe het aansluit bij de visie en missie van jouw organisatie.

Gedurende presentatie en bijeenkomsten met belanghebbenden kunnen de volgende vragen het gevoel van urgentie creëren bij medewerkers.

- 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?
- 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?
- In hoeverre heb jij het idee dat de patiënt mee kan beslissen?
 - Waar wordt dit door beperkt?
 - Wat zou jou helpen?

(2) Draagvlak

Ambassadeurs:

- Bij een project van deze omvang zijn veel mensen betrokken. In de eerste plaats: jij – de projectleider. Daarnaast heb je mensen nodig, die het idee uitdragen, draagvlak creëren en collega's motiveren deel te nemen. Deze mensen zijn veelal de natuurlijk aanjagers. Zij spelen hierin een en cruciale rol. Inventariseer welke medewerkers hier aan voldoen en bereid zijn jou te helpen met om dit project tot een succes te maken.
- Betrokkenheid en ondersteuning van o.a. de directie, de raad van bestuur, huisartsen, medische specialistische bedrijf, kwaliteit en veiligheid, 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

Is er draagvlak om te starten met de gesprekshulp of Samen Beslissen?

Huidige status van draagvlak samen Beslissen:

Huidige status van draagvlak voor gesprekshulp/keuzehulpen:

Vormen van een ambassadeursnetwerk

Plannen voor het vormen van het ambassadeursnetwerk:

- *Activeren van de raad van bestuur, huisartsen, medische specialistisch bedrijf, cliëntenraad*

Hoe ga je bewustzijn en draagvlak creëren?

Inspiratie bij vakgroepen/praktijken

Korte termijn resultaten terugkoppelen (werkbijeenkomsten)

Interne communicatie

Externe sprekers

Literatuur en kwaliteitsdocumenten

Samen Beslissen als onderdeel van kwartaal overleggen

(2) Draagvlak

Tips:

- Bijeenkomsten organiseren over behandelgrenzen, 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.
- Communicatie campagne via intranet, posters met het delen ervarings- en succesverhalen.
- Actieve ambassadeurs inzetten om collega's te motiveren

Overige middelen:

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

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Samen Beslissen 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. Gedeelde besluitvorming is niet meer weg te denken uit de zorg. Het zou prachtig zijn als je dit project – de toepassing van de behandelgrenzen gesprekshulp bij Samen Beslissen met (kwetsbare) ouderen – kunt onderbrengen in het organisatieprogramma. Maar voor het gemak en de behapbaarheid van dit handboek maken we er voor nu een opzichzelfstaand projectplan van.

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Wat is visie van jouw organisatie en hoe past Samen Beslissen daarin?

Strategie: Hoe wil jouw organisatie dit realiseren?

- Centrale kick – off & communicatie
- Start 3 afdelingen & inspiratie/ vakgroep volgers
- Maandelijks opschaling

Programma: Heeft jouw organisatie een programma waar de inzet van keuzehulpen of gesprekshulpen onder valt?

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Doelstellingen:

Het inzetten van de behandelgrenzen gesprekshulp is voor zorgverleners binnen jouw organisatie een vanzelfsprekend onderdeel van hun zorgverlening bij (kwetsbare) ouderen. Naar die situatie wil je toe als organisatie. En dat wil je niet voor niets. We weten dat Samen Beslissen met keuzehulpen leidt tot meer tevredenheid over de keuze, en meer doelmatige zorg.

Wil je die resultaten ook behalen? Zorg er dan voor dat:

- 80% van de gedefinieerde patiëntenpopulatie de gesprekshulp ontvangt;
- 80% van de patiënten die de gesprekshulp ontvangt, de gesprekshulp invult;
- 80% van alle patiënten de resultaten van de gesprekshulp met de arts bespreken;
- de waardering patiënten voor de gesprekshulp bij de klant 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 jullie dat gaan realiseren. Dat doe je SMART: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden. Stel op de volgende pagina vast wat de gewenste resultaten en effecten van het implementeren van de gesprekshulp voor Samen Beslissen met (kwetsbare) ouderen.

(3) Visie & strategie & doelstellingen

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

Doelstelling 1 – pijler proces:

Uitreikfrequentie / invulfrequentie

Doelstelling 2 – pijler patiënt:

Tevredenheid, SDM-Q9, PEM

Doelstelling 3 – pijler zorgverlener:

Kwalitatief

Doelstelling 4 – pijler doelmatigheid:

Consultfrequentie, behandelfrequentie

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Specificatie van de doelstellingen

- In deze fase stelt de werkgroep de specifieke doelen vast voor de vakgroep/praktijk/etc. waar de gesprekshulp wordt geïmplementeerd. Neem daarbij de 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 gesprekshulp beschikbaar komt voor patiënten.

Beschrijf met welk doel de gesprekshulp wordt toegepast (bijvoorbeeld: Samen Beslissen gemakkelijker maken, onnodige opnames verminderen)?

Beschrijf hoe en wanneer de evaluaties gaan plaatsvinden? [Zie (7) Korte termijn successen]

(3) Visie & strategie & doelstellingen

Wie zijn je stakeholders en wat is hun verantwoordelijkheid?

	Contactpersoon	Wanneer informeren?	Hoe informeren?
Raad van Bestuur			
Medische staf			
Communicatie			
Cliëntenraad			
ICT			
Business Intelligence			
Organisaties waar je mee samen werkt (ziekenhuis Y, fysiotherapy, verloskundigen, etc.)			
....			

(4) Inhoud & Technologie

Op welke manier en door wie wordt de gesprekshulp uitgereikt?

Denk aan: papier door een POH, digitaal door polimedewerker etc.

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

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

(5) Vaardigheden en gedragsverandering

Wat is de huidige status van kennis en vaardigheden op het gebied van Samen Beslissen?

Projectleider(s):
Organisatie breed:
Zorgverleners:
Ondersteunend personeel:

Op welke manier wordt de vaardigheden bevorderd?

Organisatie breed:
Zorgverleners:
Ondersteunend personeel:

Op welke manier willen we de gedragsverandering teweeg gaan brengen?

Organisatie breed:
Zorgverleners:
Ondersteunend personeel:

(6) Bewijslast

Nu de doelen helder zijn en jij weet waar jullie naartoe werken is het van belang vast te stellen of deze ook worden bereikt.

Wat voor type onderzoek je uitvoert, is afhankelijk van jouw informatiebehoefte. Je kunt data verzamelen met een kwalitatieve of met een kwantitatieve meting.

Kwalitatieve meting: Met een kwalitatief onderzoek verken je welke meningen en motivaties er leven binnen jouw organisatie. De meest gebruikelijke methode hiervoor, is het interview. Nodig betrokken collega's uit voor een interview, zoals de medisch leiders en de cliëntenraad. Denk ook aan zorgverleners uit andere lijnen met wie jouw organisatie samenwerkt.

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

Kwantitatieve meting: Met een kwantitatief onderzoek haal je relevante feiten en cijfers boven tafel. Daar zijn veel verschillende methoden voor, bijvoorbeeld vragenlijsten uitzetten of cijfers bijhouden. Voor welke methode je kiest, is afhankelijk van het doel dat je met de inzet van gesprekshulp wilt bereiken.

(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-, zorgverlener-gebonden en doelmatigheidsuitkomsten? Deze worden gepubliceerd in het dashboard van PatientPlus. Frequentie van uitreiken incidentie en de mogelijke effecten van de toepassing op de keuzes die gemaakt worden worden hierin gepubliceerd.

Door de ervaringen te evalueren en terug te koppelen, leer je wat er goed gaat en waar de verbeterpunten zitten. Die verbeterpunten gebruik je om te optimaliseren. Net als evalueren, kun je optimaliseren ook op verschillende niveaus doen.

(6) Bewijslast

Op welke manier ga je uitkomsten verzamelen, rapporteren en evalueren?

Denk aan: maandrapportages, nulmeting, dashboard, gebruikersupdate, ervaringsverhalen

Welke nulmeting of effectmeting ga je uitvoeren?

Nulmeting:

Effectmeting:

Welke middelen kan je inzetten om het draagvlak en gebruik te verhogen?

Stel hiervoor een communicatieplan op

(7) Verankering

Voor verankering is het van belang dat de toepassing van de gesprekshulp bij het Samen Beslissen rondom behandelgrenzen 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 de behandelgrenzen gesprekshulp (en andere 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 vakgroepleider 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?

(7) Verankering

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

Tijd:

Capaciteit:

Bekostiging

Training (train-de-trainer):

Rollen en verantwoordelijkheden:

Etc.

(8) Opschaling

Opschaling vindt plaats door:

Nieuwe praktijken / vakgroepen opstarten:

Kwartaal	Maand 1,2,3	Maand 4,5,6	Maand 7,8,9	Maand 10,11,12
Vakgroep/praktijk: A				
Vakgroep/praktijk: B				
Vakgroep/praktijk: C				
Vakgroep/praktijk: D				

Ervaringen en tips vanuit deze pilot

1. Urgentiebesef:
 - a. Eerste lijn: Er 'moet' meer met ACP gedaan worden. Dat helpt in de uitrol. Het niet hebben van ondersteunend personeel (denk aan POH ouderenzorg) is een risico voor het gevoel van urgentie dit te bespreken met patiënten.
 - b. Tweede lijn: Reden was om overbehandeling op de IC te verlagen.
2. Draagvlak:
 - a. Eerste lijn: mond-op-mond reclame tussen praktijken helpt enorm. Ook het gezamenlijk starten van de implementatie met het ziekenhuis, een toepasbaar product (folder ipv digitaal) en een projectleider die regelmatig langsgaat bij de praktijken draagt hier aan bij.
 - b. Tweede lijn: draagvlak creëren kan soms lang duren. Een actieve werkgroep (Samen Beslissen) en ambassadeurs ondersteunen het draagvlak en implementatie.
3. Visie, strategie en doelstellingen
 - a. Wat er effectief gebeurt met de visie en missie is soms anders in realiteit.
 - b. Doelstellingen maken ondersteunt de implementatie, maar ook de verankering (borging) in de organisatie. Het feit dat men een bepaald doel wil en moet halen zorgt voor motivatie bij de zorgverleners.

Ervaringen en tips vanuit deze pilot

4. Inhoud en technologie

- a. De inhoud en technologie moeten goed afgestemd zijn op de organisatie en implementatie van de gesprekshulp. Probeer het onderdeel te maken van de standaard processen. Dit vergemakkelijkt de implementatie, maar uiteindelijk ook de verankering en opschaling.
- b. Het helpt bij vastleggen van wensen en de communicatie tussen 1^e en 2^e lijn. Ook al valt hier ook nog te winnen.
- c. Ook dient de folder als een prettige manier om informatie in terug te kijken.

5. Vaardigheden en gedragsverandering

- a. Voor de start is het prettig om een training te volgen over Samen Beslissen rondom behandelgrenzen en wensen. Het beste is om deze training kort op de kick-off van het project te plannen, zodat de informatie fris in het geheugen van alle medewerkers zit.
- b. Bied ook gedurende de implementatie en verankering trainingen aan.
- c. Neem zowel de organisatie-brede als medewerker-specifieke kennis en vaardigheden mee in je plannen.

6. Bewijslast

- a. Het delen van ervaringen van andere vakgroepen of praktijken (mond-op-mond of via nieuwsbrieven of bijeenkomsten)
- b. De gesprekshulp Behandelgrenzen biedt een opening voor POH's en huisartsen voor het gesprek over behandelgrenzen en –wensen.

Ervaringen en tips vanuit deze pilot

7. Verankering

- a. Eerste lijn: het maken van lijstjes voor de huisartsen werkt niet. Dit kan het best centraal georganiseerd worden. Bv door per patiënt te zorgen voor een melding in het HIS (d.m.v. een pop-up).

Het is mogelijk om een dubbel consult in rekening te brengen, of het ACP gesprek onder de module ouderengeneeskunde onder te brengen.

- b. Tweede lijn: Het gaat voornamelijk over het aantal patiënten waar dit soort gesprekken mee gevoerd moeten worden en de lange wachttijden die er zijn. De tijd die je aan 1 patiënt besteed kun je niet aan een ander besteden.

Er zijn codes beschikbaar om ACP/behandelgrenzen te bespreken met de patiënt.

8. Opschaling

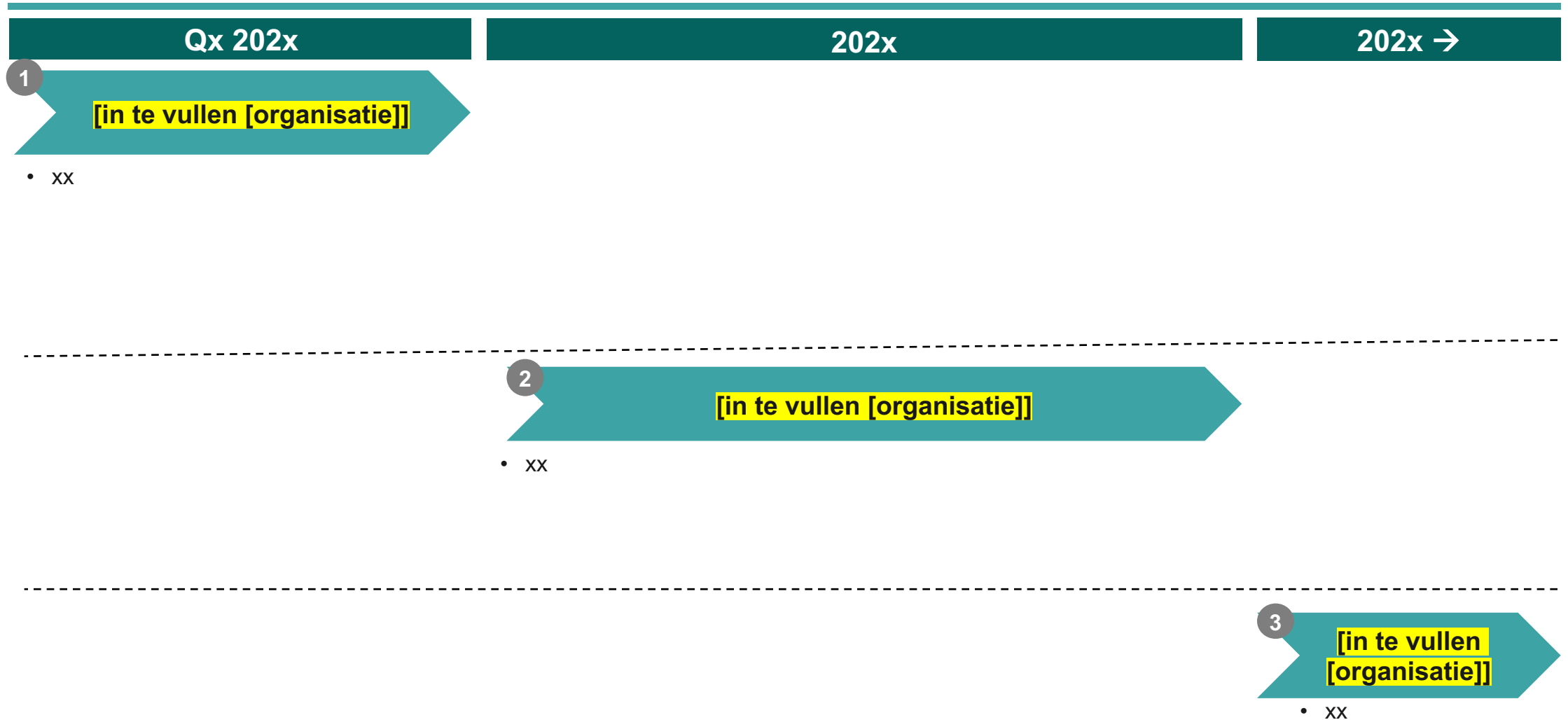
- a. Doorloop dezelfde stappen (1-8) bij het opstarten van een nieuwe vakgroep of praktijk.

Prioritering in de te nemen stappen

Prioritering

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

[Organisatie] rolt de toepassing van keuzehulpen uit volgens onderstaande indicatieve planning

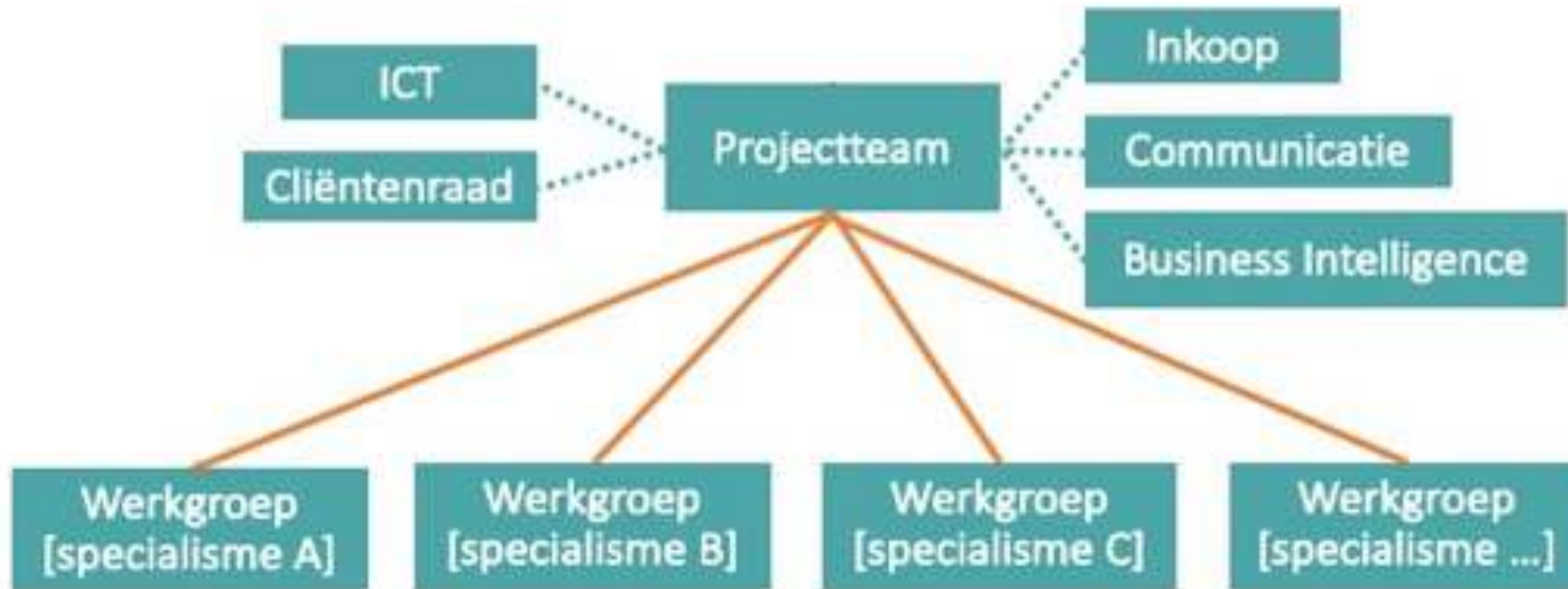


Bijlagen

Bijlage 1: Randvoorwaarden bij het inzetten van de keuzehulpen

Keuzehulpen & Koppeling	<ul style="list-style-type: none">✓ Er is draagvlak voor keuzehulptoepassing als voorwaarde voor de start van implementatie✓ Ziekenhuis creëert randvoorwaarden rondom benodigd beslisgesprek (bijv. mogelijk extra consult)✓ Ziekenhuis creëert positieve prikkel in geval van afname van zorgconsumptie (bijv. regeling % honorarium)✓ 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	<ul style="list-style-type: none">✓ 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 medische kartrekker (zorgverlener) beschikbaar voor het enthousiasmeren, inspireren en aanspreken van collega's✓ Ziekenhuis stelt ziekenhuisbrede en doelstellingen per specialisme 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 2: Organisatie structuur



Bijlage 3: PatientPlus biedt o.a. digitale ondersteuning voor projectleiders en instructie voor zorgverleners

1

ontwerp eenvoudig jouw eigen projectplan
TOOLBOX IMPLEMENTATIE

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

In jouw organisatie of zorginstelling ga je met keuzehulpen werken. Maak gebruik van ons **digitale handboek** en maak in een handomdraai jouw eigen projectplan. [Bekijk in ons eenvoudig te implementatie document!](#)

2

Projectmanagement Planning Succesfactoren Afsluiting

Welkom
Instructie
Modulair: Inbedding
Doelstellingen
Vooronderzoek
Modulair: Rolverdeling
Sturgroep
Projectgroep
Werkgroep
Investering
Stakeholders
Modulair: Technologie
Inzetting door PATIENT+
Werkingspraktijk technologie
Accountbeheer
Tips & Tricks
Modulair: Toepassing en gebruik
Specifieke doelstellingen
Zorgpad
Ruimte voor keuzehulp
Instructie
Modulair: Voortgang

3

Projectmanagement Planning **Succesfactoren** Afsluiting

Welkom bij het digitale handboek voor keuzehulp implementatie

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 verandering van gedrag aanzetten, dan moet je (volgens Kotter) eerst zorgen dat jouw project aan de volgende vijf voorwaarden voldoet: visie, urgentie, plan, middelen en competenties. Niet te ver 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 Kotter

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 beheerd in een digitale omgeving: de keuzehulp applicatie. In deze omgeving van je de benodigde informatie om met de applicatie te kunnen werken. Je krijgt alle handvaten om Samen Beslissen met keuzehulpen tot een succes te maken.

2

Wat is uw rol?
Geef bij onder:
 Projectmanager (o)
 Zorgverlener (arts, verpleegkundige)
 Assistent (patiënt)
 Applicatiebeheerder

Streek preview
Bereid naar de applicatie
Let op: alle afbeeldingen zijn illustraties.

3

Projectmanagement Planning Succesfactoren Afsluiting

Inge vulde keuzehulp bekijken

De patiënt doorloopt 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: zoek de patiënt op in de zoekbalk. Zijn achternaam, e-mailadres, telefoonnummer of patiëntnummer te typen.

Voortgang bekijken

Bekijk 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 bovendien de periode waarvoor je de cijfers wilt bekijken.

Dashboard

De periode (3) geeft het gewenste tijdsinterval aan.

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

Bijlage 4: Communicatie

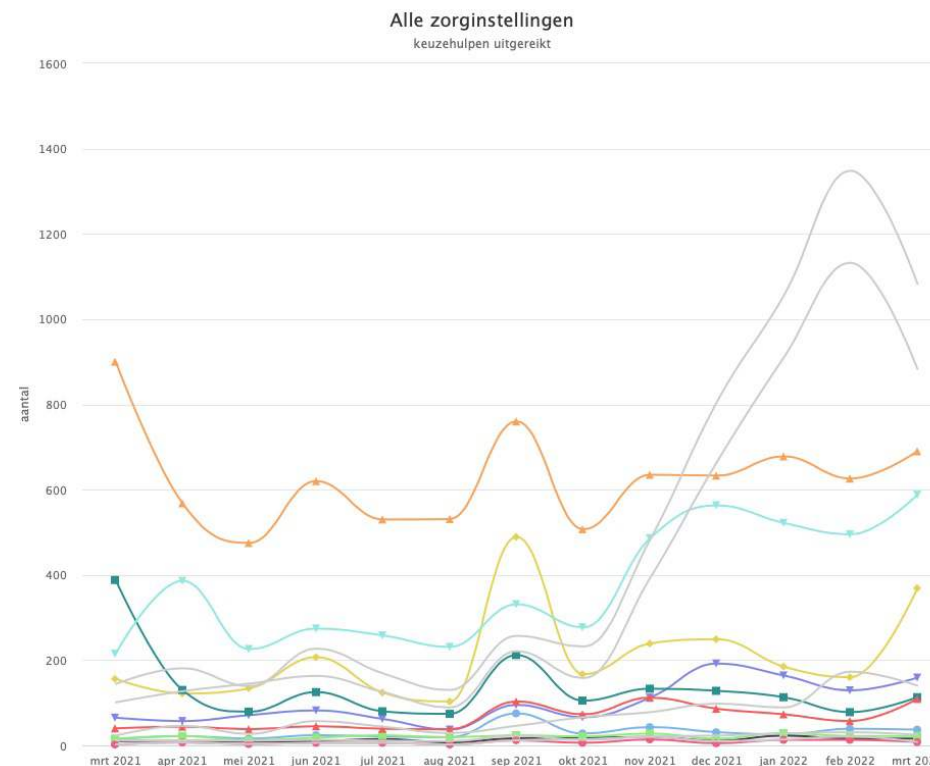
Zie de [communicatie toolbox](#) van PatientPlus

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

Bijlage 5: Stuurinformatie en dashboards bieden ondersteuning in de toepassing.

Voorbeelden stuurinformatie

keuzehulp	keuzehulpen uitgereikt		keuzehulpen 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 6.1: Checklist stand van zaken o.b.v. het model van Kotter

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 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 6.2: Checklist stand van zaken o.b.v. het model van Kotter

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
 - ✓ Symposium.
- ✓ 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 7: Voorbeeld prioritering

To do:

- Op deze slide topprioriteiten weergeven obv uitdagingen en (bestaande) 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 patiëntenvertegenwoordigers.
- 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 ipv 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 

H/umo
 voor huisartsen

PatientPlus
Laura van Dongen

Zeestraat 76
2518 AD Den Haag
0614526219
lauravandongen@patientplus.info
www.patientplus.info
www.keuzehulp.info

HUMO voor huisartsen
Imke Vriens - Bunthof

Wethouder van Eschstraat 50
5342 AT Oss
0612520488
i.vriens@humovoorhuisartsen.nl
humovoorhuisartsen.nl