



Praktische handvatten om
succesvol aan de slag te gaan
met samen beslissen



ROUTEKAART **SAMEN BESLISSSEN**

Praktische handvatten om succesvol
aan de slag te gaan met samen beslissen



WOORD VOORAF

Je wil van start met samen beslissen in jouw ziekenhuis of zorginstelling, maar waar begin je? Ter ondersteuning van de implementatie van samen beslissen heeft Santeon een routekaart ontwikkeld. Deze routekaart biedt een gestructureerde aanpak en praktische handvatten om aan de slag te gaan of om na de start verder op te schalen.

De routekaart is tot stand gekomen dankzij de expertise en ervaringen van betrokkenen bij het [Experiment Uitkomstindicatoren*](#), het [Samen Beter programma*](#), projectleiders samen beslissen in de Santeon ziekenhuizen en de regiegroep patiëntparticipatie. Daarnaast keken andere experts op het gebied van samen beslissen kritisch mee bij de ontwikkeling van de routekaart.

Begrippen gemarkeerd met een sterretje () vind je terug in de begrippenlijst op pagina 122-123.*

VOOR WIE

De routekaart is in de eerste plaats bedoeld voor verbeterteams*: zorgverleners, projectleiders en data-analisten die zich binnen het Santeon Samen Beter programma richten op het personaliseren van zorg. De routekaart bevat daarom gerichte informatie over samen beslissen op basis van uitkomstinformatie*. De routekaart kan echter ook gebruikt worden door anderen die aan de slag willen met samen beslissen of samen beslissen breder willen invoeren in de organisatie.

Namens alle betrokkenen hoop ik dat de routekaart je verder op weg helpt bij samen beslissen.

Nelly van Uden
Programmamanager Experiment Uitkomstindicatoren

Meer informatie?

Neem contact op via samenbeslissen@santeon.nl

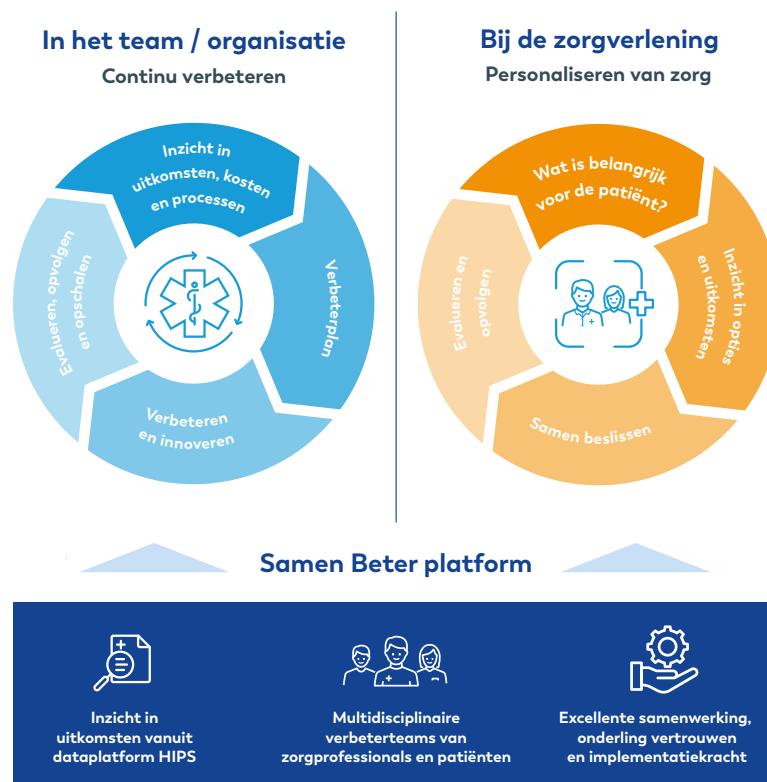
AANLEIDING

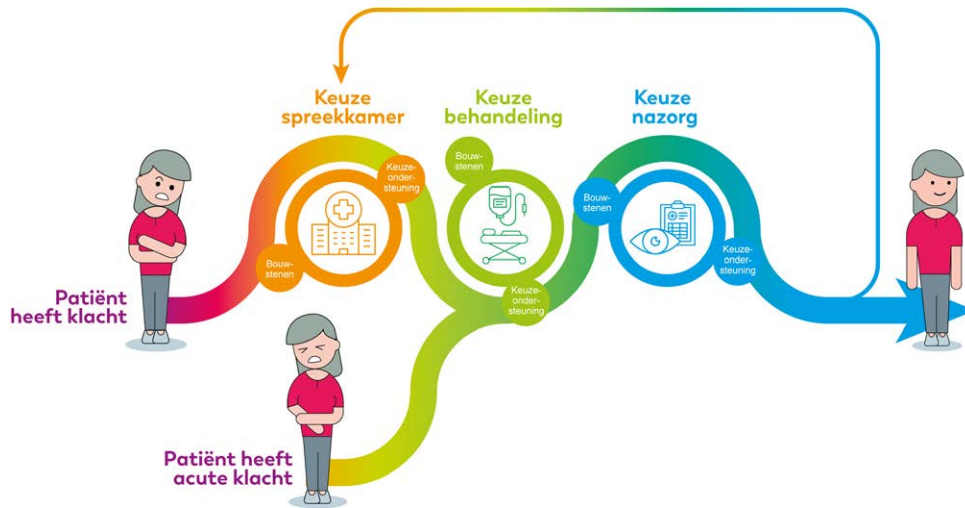
De Santeon ziekenhuizen werken aan betere zorgkwaliteit in Nederland. Dat doen we door van elkaar te leren, continu te vernieuwen en te verbeteren. Betere zorgkwaliteit omvat niet alleen betere medische resultaten, maar ook het streven naar maximale waarde voor de patiënt. Om dat te realiseren, betrekken we patiënten actief bij hun behandeling en keuzes. We werken aan deze ambitie binnen het Samen Beter programma, gebaseerd op de Value-Based Health Care theorie*.

Het Samen Beter programma heeft twee pijlers: continu verbeteren en personaliseren van zorg. Bij personaliseren van zorg richten we ons op samen beslissen van patiënten en zorgverleners over de best passende zorg op basis van inzicht in opties, uitkomsten, omstandigheden en voorkeuren. Patiënten krijgen op maat informatie over zorguitkomsten, zodat zij samen met hun zorgverlener beter kunnen beslissen over welke zorg het beste bij hen past.

Samen Beter programma

De best passende zorg voor de patiënt

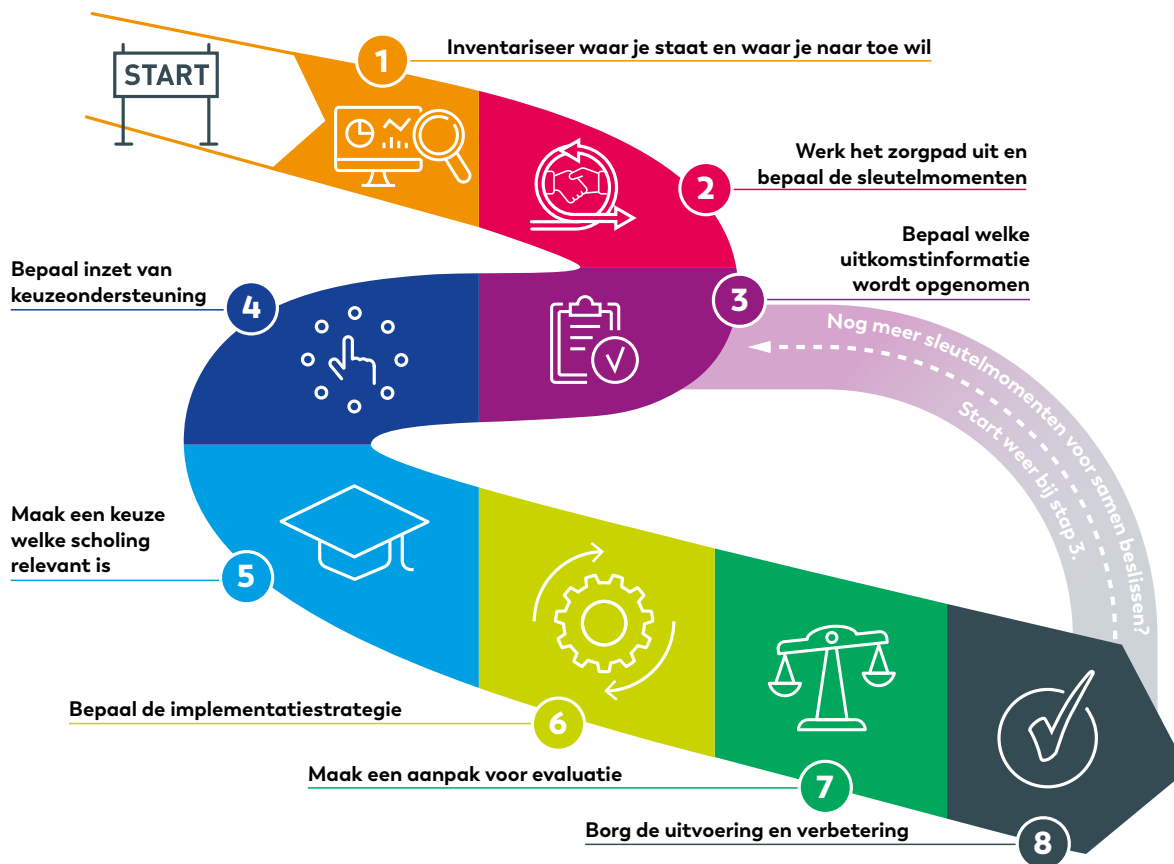




EXPERIMENT UITKOMSTINDICATOREN

Onderdeel van het personaliseren van zorg is het Santeon Experiment Uitkomstindicatoren. Van 2019 tot en met 2022 werkten de Santeon ziekenhuizen in het Experiment met elkaar aan samen beslissen op basis van uitkomst-informatie. Met uitkomst-informatie bedoelen we medische uitkomsten (zoals overleving of complicaties) en door de patiënt gerapporteerde informatie (zoals kwaliteit van leven en pijn). Er is binnen het Experiment ruime ervaring opgedaan over hoe uitkomst-informatie op maat kan bijdragen aan samen beslissen bij de aandoeningen borstkanker, CVA en chronische nierschade. Met het Experiment Uitkomstindicatoren is de beweging naar het personaliseren van zorg bij de Santeon ziekenhuizen in gang gezet.

ROUTEKAART SAMEN BESLISSEN



LEESWIJZER ROUTEKAART

De routekaart laat zien welke stappen je doorloopt bij de implementatie van samen beslissen. De routekaart bestaat uit een uitgangssituatie (start) en acht stappen. Voor het beste resultaat doorloop je de volledige routekaart, waarbij je al vanaf de start vooruit kijkt naar stap 6 (implementeren), stap 7 (evalueren) en stap 8 (borgen).

De routekaart is ook nuttig als er in jouw organisatie al is gestart met samen beslissen, maar er structuur ontbreekt of (door)ontwikkeling, dan wel opschaling, gewenst is. Daarnaast biedt de routekaart ook achtergrondinformatie en kan deze inzicht geven bij vraagstukken of dilemma's in een specifieke stap. Hiernaast lees je een korte beschrijving van elke stap van de routekaart.



Zorg voor een goede **start** door te definiëren wat samen beslissen is en welke belangrijke resultaten het geeft. Bepaal wie er nodig zijn om samen beslissen tot een succes te maken.



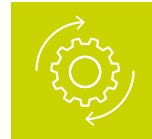
Inventariseer waar je staat en waar je naartoe wil met samen beslissen in jouw organisatie. Definieer dan je ambitie en in de stappen hierna bepaal je hoe je deze realiseert.



Ontdek waar in je zorgpad samen beslissen toegepast kan worden, en kies welke **sleutelmomenten*** de grootste impact hebben om te verbeteren.



Bepaal welke **uitkomstinformatie** nodig is om de patiënt te ondersteunen in samen beslissen bij het gekozen sleutelmoment en verzamel deze informatie indien nodig.



Plan de activiteiten die nodig zijn om samen beslissen met uitkomstinformatie te **implementeren** in de dagelijkse uitvoering van het sleutelmoment.



Bepaal welk type **keuzeondersteuning*** je inzet bij jouw sleutelmoment. Ontdek of je bestaande keuzeondersteuning kan gebruiken of start een ontwikkeltraject.



Evalueer of je implementatie heeft geleid tot de gewenste verandering op het vlak van samen beslissen. Stuur bij op basis van je metingen.



Bepaal welke **scholing** nodig is om zorgverleners op een hoger kennisniveau over samen beslissen te brengen en hoe samen beslissen toe te passen in de praktijk.



Zorg dat samen beslissen op sleutelmomenten vanzelfsprekend wordt door de acties van zorgverlener en patiënt, en daarmee het continu verbeteren, te **borgen*** in de dagelijkse praktijk.

INHOUDSOPGAVE

	START	9	Start
	STAP 1	17	Inventariseer waar je staat en waar je naartoe wil
	STAP 2	28	Werk het zorgpad uit en bepaal de sleutelmomenten
	STAP 3	39	Bepaal welke uitkomst informatie wordt opgenomen
	STAP 4	53	Bepaal inzet van keuzeondersteuning
	STAP 5	66	Maak een keuze welke scholing relevant is
	STAP 6	78	Bepaal de implementatiestrategie
	STAP 7	88	Maak een aanpak voor evaluatie
	STAP 8	99	Borg de uitvoering en verbetering
		110	Verdieping: omgaan met mythes, misconcepties en bezwaren rond samen beslissen
		122	Begrippenlijst
		124	Referenties
		125	Colofon

START | STARTEN MET SAMEN BESLISSEN

Algemene uitgangspunten

AAN DE SLAG
MET HET VERBETERTEAM

DEFINITIE EN GESPREKSMODEL
VAN SAMEN BESLISSEN

'SAMEN BESLISSEN
CULTUUR'

SAMEN BESLISSEN HEEFT
POSITIEVE RESULTATEN

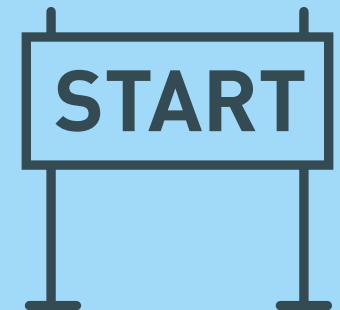
INLEIDING

Samen beslissen is bij elke aandoening toepasbaar, maar starten met samen beslissen is voor iedereen anders. Want hoewel veel verbetereteams tegen vergelijkbare problemen aanlopen, verschillen de uitdagingen per aandoening en per verbetereteam.

Toch zijn er wel degelijk algemene uitgangspunten te noemen die aan de basis staan van succesvolle implementatie.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Ga aan de slag met het verbetereteam, met daarin een **patiënt(vertegenwoordiger)** als volwaardig lid.
- Bespreek met elkaar **wat samen beslissen** binnen jouw ziekenhuis of verbetereteam **inhoudt** en welk model voor samen beslissen jullie gaan hanteren.
- Samen beslissen is geen project. Het vraagt om een cultuurverandering. Profiteer hierbij van het huidige **momentum voor samen beslissen**.
- Vertrek vanuit de **positieve resultaten van samen beslissen** voor zorgverleners en patiënten en benadruk deze.





START

AAN DE SLAG MET HET VERBETERTEAM

Met een patiënt(vertegenwoordiger) als volwaardig teamlid

Wanneer je start met personaliseren van zorg is patiëntparticipatie een belangrijke voorwaarde. Bij samen beslissen zijn het zorgpad en de patiëntreis* vaak multidisciplinair. Daarom zijn verbeterteams ook per definitie multidisciplinair. Een patiënt maakt volwaardig onderdeel uit van een verbeterteam. Zo worden de ervaringen, kennis, waarden en wensen van de patiënt geborgd.

EIGEN PATIËNT OF PATIËNTVERTEGENWOORDIGER

Het is gebruikelijk binnen Santeon dat één, en bij voorkeur meerdere patiënten die onder behandeling zijn in het eigen ziekenhuis, bij het verbeterteam aanschuiven. Ook kan een vertegenwoordiger vanuit een patiëntenorganisatie worden gevraagd. De patiëntenorganisatie kan worden betrokken voor een grotere representativiteit. Een patiëntenorganisatie kan op basis van de ervaringen en collectieve intelligentie van de achterban alle benodigde gegevens en inzichten verzamelen.



Meteen aan de slag?

Lees meer over hoe patiënten op een betekenisvolle en actieve manier kunnen worden betrokken in een verbeterteam in het rapport '[Patiëntparticipatie bij de selectie van uitkomstindicatoren, lessen voor de praktijk](#)'.





CHECK WAT SANTEONBREED KAN WORDEN OPGEPAKT

Binnen het Samen Beter programma zijn er voor zestien aandoeningen Santeonbrede verbetercycli. Hierin wordt gewerkt aan leren en verbeteren en personaliseren van zorg. Afhankelijk van de gezamenlijke ambitie in de ontwikkelagenda kun je stappen in de routekaart Santeonbreed invullen. Het lead en co-lead ziekenhuis kunnen met een Santeonbreed multidisciplinair team het voortouw nemen bij het doorlopen van de routekaart ter voorbereiding op lokale implementatie en borging.

Kijk bij de start kritisch wat Santeonbreed kan worden opgepakt. Dit scheelt werk voor jouw ziekenhuis en voor het verbeterteam.

BETREK NAAST HET VERBETERTEAM OOK ANDERE COLLEGA'S

Zorg dat collega's van je vakgroep of afdeling die geen onderdeel zijn van het verbeterteam, ook vanaf de start op de hoogte zijn van de resultaten, doelen en toekomstplannen rondom personaliseren van zorg. Dit doe je bijvoorbeeld door periodiek een informatiesessie te organiseren (bijvoorbeeld als onderdeel van een klinische les of lunchlezing). Geef mensen daarbij ruimte om met opmerkingen, vragen en ideeën te komen en zich aan te melden om betrokken te worden.

BETREK OOK HET ZORGMANAGEMENT

De verbeterteams zijn georganiseerd als projectteams en aansturing hiervan loopt naast de bestaande governance en aansturing van de individuele ziekenhuizen. Voor een goede borging van samen beslissen (stap 8) is het van belang om vanaf de start ook al het zorgmanagement mee te nemen. Het zorgmanagement moet de verantwoordelijkheid krijgen, voelen en nemen voor de realisatie van de borging en het continu verbeteren van samen beslissen in het eigen ziekenhuis.



START

DEFINITIE EN GESPREKSMODEL VAN SAMEN BESLISSEN

Bespreek met elkaar wat samen beslissen inhoudt

'Samen beslissen doen we toch al?' Dit is een veelgehoorde uitspraak. Maar wat wordt er onder samen beslissen verstaan? Bij het starten met samen beslissen is het goed om met elkaar te bespreken wat samen beslissen in jouw ziekenhuis en voor de betrokken zorgverleners en patiënten inhoudt.

DEFINITIE SANTEON

Binnen Santeon wordt gebruikgemaakt van de volgende definitie:

Samen beslissen is het proces waarin de patiënt en de zorgverleners gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden meegenomen.¹

UITKOMSTINFORMATIE

Voor patiënten is het belangrijk om te weten hoe hun leven eruit zal zien na de behandeling. Medische uitkomsten en patiënt gerapporteerde uitkomsten van de behandeling zijn hierbij belangrijk. Een goed uitgangspunt bij samen beslissen binnen waardegedreven zorg is om samen met de patiënt te beslissen welke uitkomsten hij belangrijk vindt.²

Zorgverleners krijgen voortdurend vernieuwingen op zich af. Als het onduidelijk is wat het nut van veranderingen is, worden ze met tegenzin uitgevoerd of bekliven ze niet. Zorg dat het voor het verbeterteam duidelijk is waarom je samen beslissen wilt gaan toepassen.³

Tip



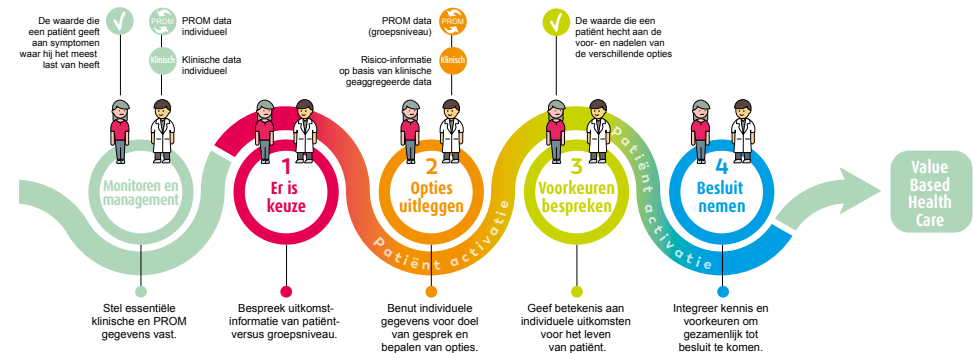
Samen beslissen is een continu proces en geen eenmalige actie. Stiggelbout ontwikkelde hiervoor het vier stappen gespreksmodel⁴. Dit model maakt het proces van samen beslissen concreet en in elke stap kunnen uitkomsten van zorg worden benut.

Stap 1 Keuze: er is iets te kiezen en de patiënt heeft daar een rol in. De zorgverlener informeert de patiënt; geeft aan dat er een keuze is en dat de mening van de patiënt belangrijk is. Hierbij kunnen uitkomstgegevens van de individuele patiënt worden benut.

Stap 2 Opties: de patiënt kent de opties. De zorgverlener informeert de patiënt over de opties en de voordelen en nadelen, waarbij 'niets doen' ook een optie is. Uitkomsten op geaggregeerd niveau* kunnen hier een rol spelen.

Stap 3 Voorkeur: de zorgverlener en de patiënt bespreken samen de voorkeuren van de patiënt. De zorgverlener ondersteunt de patiënt in het wikken en wegen (met aandacht voor wensen, voorkeuren, doelen, waarden en verwachtingen).

Stap 4 Besluit: de zorgverlener en de patiënt nemen een besluit waarin de voorkeuren en de voor- en nadelen van de opties samenkomen. Of ze stellen het besluit bewust uit omdat extra informatie of bedenktijd nodig is.





START

ZORG VOOR EEN 'SAMEN BESLISSEN CULTUUR'

Profiteer hierbij van het huidige momentum voor samen beslissen

Samen beslissen vraagt een andere rol van zowel de zorgverlener als de patiënt. Het gaat om een cultuurverandering naar het bieden van gepersonaliseerde zorg*. Het ministerie van VWS zet landelijk in op samen beslissen. Het huidige momentum voor samen beslissen kan bijdragen aan het in gang zetten en borgen van deze cultuurverandering. Profiteer hier waar mogelijk van.

INTEGRAAL ZORGAKKOORD

Het Integraal Zorgakkoord (IZA)* wordt gezien als belangrijke stap naar passende zorg. Passende zorg is een manier van samenwerken die ervoor zorgt dat iedereen ook in de toekomst goede zorg kan krijgen. Dat is zorg die werkt, waar mogelijk dicht bij de patiënt en waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen.⁵

SANTEON

Binnen Santeon is er momentum voor samen beslissen, omdat dit is vastgelegd in de Santeon strategische prioriteiten en in de Santeon visie op patiëntparticipatie. Ook komt samen beslissen terug in de strategie van alle Santeon ziekenhuizen.

Vraag de bestuursvoorzitter of een lid raad van bestuur om een testimonial op te nemen met daarin zijn of haar kijk op samen beslissen en succesvolle implementatie in het ziekenhuis.

Tip

Betrek leden van de cliëntenraad, patiëntadviesraad, verpleegkundig stafbestuur, het Medisch Specialistisch Bedrijf of de raad van bestuur om te bespreken hoe het ziekenhuisbeleid samen beslissen gaat stimuleren.

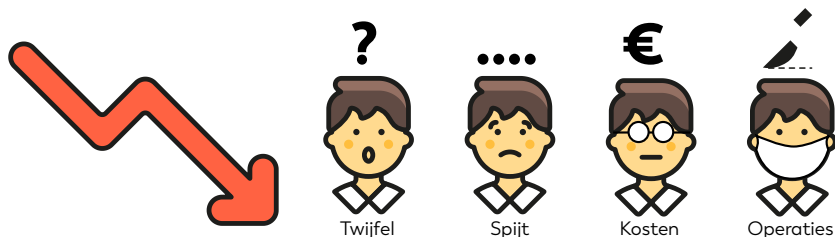
Tip



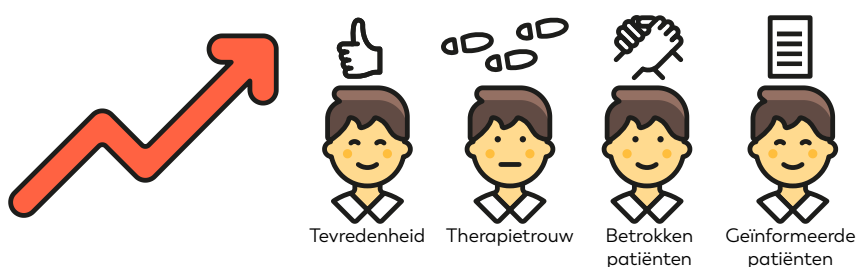
SAMEN BESLISSEN HEEFT POSITIEVE RESULTATEN

Vertrek vanuit positieve resultaten en benadruk deze voor zorgverleners en patiënten

Samen beslissen leidt tot minder...



Samen beslissen leidt tot meer...



Tip

Impact keuzeondersteuning

Specifiek de inzet van keuzeondersteuning, zoals keuzehulpen, hebben een positief effect. Zo verhoogt keuzeondersteuning het kennisniveau van de patiënt, leiden keuzehulpen tot een meer accurate inschatting van risico's van verschillende behandelopties en verhogen ze de assertiviteit van de patiënt tijdens het besluitproces.¹¹

Zie referenties⁶⁻¹⁰ voor onderbouwing positieve resultaten van samen beslissen.

START

TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

- Begin bij verbeterteams die positieve energie hebben.
- Zorg voor draagvlak en steun van het management en/of de raad van bestuur.
- Je kunt kleinschalig beginnen met samen beslissen. Dus laat een gebrek aan tijd of budget je niet tegenhouden.
- Maak gebruik van bestaande kennis en ervaring van de projectleiders die aan samen beslissen werken in het ziekenhuis.
- Betrek zorgverleners die al eerder met een verbeterteam aan de slag zijn gegaan met samen beslissen. Zet hen in als ambassadeurs.
- Start met een inventarisatie van lopende initiatieven, lokaal of landelijk. Benut goede praktijkvoorbeelden, zoals beschikbaar via het [Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg*](#).
- Doe inspiratie op in de (internationale) medisch wetenschappelijke literatuur op het gebied van samen beslissen (bijvoorbeeld via [PubMed](#)).
- Gebruik het [overzicht met veelgestelde vragen](#) dat beschikbaar is vanuit het Experiment Uitkomstindicatoren.
- Meer achtergrondinformatie over samen beslissen met uitkomst-informatie vind je in het [Onderzoek samen beslissen in de praktijk](#) van Zorginstituut Nederland.



Tip

Op het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg vind je de [coaches](#) en [ambassadeurs](#) uitkomstgerichte zorg vanuit Santeon en de Santeon ziekenhuizen.

STAP 1 | WAAR STA JE NU MET SAMEN BESLISSEN?

QUICKSCAN
MET HET VERBETERTEAM

NULMETING

BEPALEN AMBITIE EN UITWERKING
IN DOELSTELLINGEN

INVULLEN
RANDVOORWAARDEN

INLEIDING

De kans is groot dat er binnen een team al initiatieven zijn op het gebied van samen beslissen. Met een quickscan* weet je in welke mate er al sprake is van samen beslissen binnen het team. Met een nulmeting breng je de huidige situatie van samen beslissen vanuit het perspectief van patiënten en zorgverleners in kaart. Vervolgens bepaal je gezamenlijk de ambitie en bijbehorende doelstellingen ten aanzien van samen beslissen. Tevens onderzoek je hoe groot het draagvlak is om samen beslissen in te voeren, dan wel te verbeteren. Tot slot kijk je naar de randvoorwaarden door te bepalen welk budget en capaciteit er is voor de implementatie van samen beslissen.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Maak een **quickscan** met het verbeterteam.
- Voer een **nulmeting** uit onder patiënten en zorgverleners.
- Bepaal **ambitie** en vertaal in **doelstellingen**.
- Vul de **randvoorwaarden** in.





STAP 1

QUICKSCAN MET HET VERBETERTEAM

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Met een quickscan voor zorgverleners kan je toetsen in welke mate samen beslissen al in de praktijk wordt gebracht en in hoeverre uitkomstinformatie hierbij wordt ingezet.

Een quickscan kan dienen als een zelfevaluatie op het gebied van samen beslissen. Het werkt ook om een verbeterteam ervan bewust te maken hoe breed toepasbaar samen beslissen is (bijvoorbeeld informeren, het gebruik van keuzeondersteunende instrumenten en het goede gesprek). Dit kan prikkelen om samen beslissen breed in te zetten.

WAT LEVERT HET OP?

Met het invullen van de quickscan weet je waar het verbeterteam staat. Door de quickscan uit te zetten binnen de hele afdeling of het ziekenhuis betrek je gelijk een bredere groep stakeholders. De uitkomsten vormen de basis om daarna in gesprek te gaan en de best passende vervolgstappen te nemen. Door elk half jaar of jaar de quickscan te herhalen, monitor je jullie voortgang.



Meteen aan de slag?

In het Zuyderland is de quickscan 'Samen beslissen waar sta jij?' ontwikkeld. Vanuit de Werkgroep Aandoeningsgericht Organiseren van het Linnean Initiatief is de quickscan 'Hoe waardegedreven werkt jouw team?' ontwikkeld. Beide omvatten elementen die in kaart brengen wat goed gaat en wat nog beter kan.



NULMETING

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

'Samen beslissen? Dat doe ik al lang!' Dit zeggen zorgverleners geregeld. Uit onderzoek, onder andere van Patiëntenfederatie Nederland¹², blijkt dat patiënten maar in de helft van de gevallen ervaren dat er samen beslist wordt. Ook uit analyses van audio- of video-opnames van consulten blijkt dat samen beslissen nog maar in beperkte mate wordt toegepast.^{13,14} Een nulmeting onder patiënten of het doen van consultanalyses* kan behulpzaam zijn.

WAT LEVERT HET OP?

De nulmeting onder patiënten laat (cijfermatig) zien in hoeverre patiënten vinden dat ze meegenomen zijn in de gemaakte keuzes, in hoeverre zij zich gehoord voelen en in hoeverre ze goed zijn voorgelicht. Zo kunnen zorgverleners zien wat er goed gaat en waar nog ruimte is voor verbetering. Op deze manier kunnen zij gefundeerd het gesprek aangaan, zonder dat hun eigen perceptie voorop staat.

Een analyse van een audio- of video- opname van een consult waarin een keuze wordt gemaakt - middels een scoreformulier door zelfbeoordeling of door een collega - laat zorgverleners zien wat er al goed gaat bij samen beslissen en wat er nog beter kan.

De nulmeting is meestal een eerste stap in het verbeteren veranderproces. In stap 7 (evaluatie) lees je meer over het herhalen van de nulmeting, om zo zicht te krijgen op de impact van de gebruikte interventies.

Tip

Stuur een vragenlijst uit via een in jouw ziekenhuis beschikbaar programma, zoals Analyzer of Castor. Stuur deze aan een specifieke patiëntgroep. Bijvoorbeeld alle patiënten met borstkanker in de afgelopen drie maanden. De afdeling Business Intelligence (BI) kan ondersteunen bij het maken van deze selectie. Alternatief is het ophangen van een poster met daarop een QR-code die verwijst naar een vragenlijst.

Praktijkvoorbeeld

Het bevorderen van samen beslissen op Verloskunde in OLVG

In OLVG is onderzocht in hoeverre samen beslissen wordt toegepast door de zorgverleners bij de afdeling Verloskunde en hoe dit bevorderd kon worden. Peter Bocxe, Senior Adviseur Kwaliteit in OLVG en projectleider, vertelt.

We waren benieuwd hoe de zorgverleners binnen ons ziekenhuis denken over samen beslissen en in hoeverre ze het wel of niet toepassen. We hebben een vragenlijst rondgestuurd en daaruit bleek dat veel collega's het uit ethisch oogpunt belangrijk vinden dat patiënten betrokken zijn bij de keuze voor de behandeling die het beste past bij hun situatie. Als redenen om het niet te doen werden factoren genoemd als dat samen beslissen meer tijd kost. Ook vonden zorgverleners zichzelf niet kundig genoeg om samen beslissen met hun patiënten goed te kunnen doen. Vervolgens hebben we binnen één specialisme gekeken hoe we

samen beslissen concreet konden bevorderen. Dat hebben we gedaan op Verloskunde.

Opzet

We zijn gestart met een nulmeting onder zorgverleners en patiënten. We hebben hiervoor zelf een vragenlijst opgesteld, gebaseerd op bestaande instrumenten over samen beslissen.

Nadat we de uitgangspositie op samen beslissen in beeld hadden, hebben we een kick-offbijeenkomst georganiseerd en zijn we een scholingstraject voor zorgverleners gestart. De deelnemers startten met een e-learning die werd opgevolgd met een zelfevaluatie op samen beslissen (met de OPTION5 observatielijst van Elwyn). Daarna hebben deelnemers consulten met hun patiënten opgenomen, uiteraard met toestemming van de betreffende patiënten. Deze zijn als casus ingebracht in de scholing

en uitgebreid klassikaal besproken. Dat onderdeel werd overigens zeer gewaardeerd in de scholing. Verder hebben de deelnemers hun persoonlijk leerdoel gesteld en hebben we tweetallen als buddy's gekoppeld om met elkaar op te trekken en te oefenen. Tot slot hebben we een keuzekaart gemaakt. Hierop zien zorgverleners in één oogopslag welk scholingsprogramma en welke scholingsmogelijkheden er zijn op het gebied van samen beslissen.

Mooie resultaten

In de nameting bleek dat het samen beslissen met ruim 30% is gestegen op de afdeling. Ook was er een duidelijke toename in patiënttevredenheid te zien.

Lees verder op de website van het Experiment

BEPALEN AMBITIE EN UITWERKING IN DOELSTELLINGEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Op basis van de huidige situatie bepaal je de ambitie voor samen beslissen in jouw zorgpad. De ambitie betreft een doel dat je gezamenlijk wil bereiken. Het is belangrijk om de ambitie concreet te maken en te delen. Herhaling is daarbij het sleutelwoord. Dit vergroot de kans op succes.

Voorbeelden van verbeterambities zijn:

- patiënten met lage gezondheidsvaardigheden meer informatie op maat bieden;
- de ervaren tijdsdruk voor samen beslissen verlagen.

Uit stap 2 t/m 5 van de routekaart (sleutelmomenten, uitkomstinformatie, keuzeondersteuning en scholing) volgen verbeteracties die aangeven hoe je de ambitie gaat bereiken.

Voorbeeld van ambitie naar doelen naar verbeteracties

Uit de quickscan en nulmeting komt naar voren dat patiënten ervaren niet goed geïnformeerd te zijn over wat de behandelopties betekenen voor hun leven bij een specifiek sleutelmoment.

Het doel wordt een gemiddelde score van 3,5 (op een 5 puntschaal) van de patiënt op de vraag 'In welke mate begrijpt u wat de behandelopties voor u betekenen?'.

In de volgende stappen van de routekaart worden mogelijke verbeteracties geïdentificeerd. We geven bij iedere stap een voorbeeld van een verbeteractie:

Stap 2: We informeren de patiënt al bij een eerder polikliniek-bezoek dat dit sleutelmoment dichterbij komt.

Stap 3: We gaan uitkomstinformatie verzamelen waarmee we duidelijker maken wat de opties betekenen voor patiënten.

Stap 4: We presenteren de uitkomstinformatie op een betekenisvolle wijze middels een keuzehulp.

Stap 5: De betrokken zorgverleners laten minimaal één consult analyseren en ontvangen tips hoe zij de opties betekenisvoller aan de patiënt kunnen overbrengen.



STAP 1

BEPALEN AMBITIE EN UITWERKING IN DOELSTELLINGEN

Leg de mogelijke impact van je ambitie vast in te monitoren doelen. Zo kun je tussentijds en achteraf bepalen of je verbeteracties tot het gewenste resultaat leiden of dat je moet bijsturen. Samen met het verbeterteam plot je alle mogelijke verbeteracties in een grafiek.



Van iedere verbeteractie onderzoek je of andere verbeterteams al ervaring met deze actie hebben, zodat je kan voortbouwen op en gebruikmaken van hun kennis. Kijk bijvoorbeeld op de website van het Experiment bij het [overzicht met veelgestelde vragen](#) of bekijk de [praktijkvoorbeelden](#) op het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg.

Daarna schat je in wat de impact op je doelen is en hoeveel tijd en/of geld nodig is voor iedere verbeteractie. Zo kun je in gesprek over welke verbeteracties slim zijn om uit te voeren (quick wins, puntjes op de i en een groter project).

Verantwoordelijk hiervoor is het verbeterteam. Eindverantwoordelijk zijn de medisch leider en de zorgmanager.

WAT LEVERT HET OP?

- Je hebt je ambitie bepaald door te kiezen aan welke verbeterambities je de komende tijd wilt werken.
- De ambitie is vertaald in merkbare doelen.
- In de volgende stappen maak je een geprioriteerde lijst van verbeteracties waarmee je je ambitie denkt te bereiken.

INVULLEN RANDVOORWAARDEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

De ambitie is een belangrijke motivator in de implementatie van samen beslissen. Maar om deze ambitie te realiseren is tijd, geld en expertise nodig. Deze leggen we vast in de benodigde randvoorwaarden. Bijvoorbeeld capaciteit van zorgverleners en staf om deze ambitie te realiseren, verwachte doorlooptijd van acties, expertise, financiële middelen en samenwerking met anderen.

Het doel van deze stap is om deze randvoorwaarden inzichtelijk te maken en te zorgen dat de juiste mensen hun akkoord hebben gegeven om deze randvoorwaarden in te vullen. Een voorbeeld hiervan is een zorgmanager die twee verpleegkundigen twee uur per week vrijmaakt voor de implementatie. Als je niet aan alle randvoorwaarden kunt voldoen, loop je een risico om je doel niet te behalen. Het is belangrijk dat je deze risico's vastlegt en accepteert of andere maatregelen bedenkt om ze te reduceren.

Daarnaast is het belangrijk dat je nu al nadenkt hoe je je verbeteracties gaat implementeren (stap 6), je doelen gaat evalueren (stap 7) en de aangepaste werkwijze voor samen beslissen gaat borgen (stap 8).

Tip

Bij het inzichtelijk maken van de randvoorwaarden kun je alvast kijken naar het overzicht van bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van samen beslissen (stap 6). Ook is het goed om alvast na te denken wie de eigenaar binnen het team gaat zijn voor de implementatie van samen beslissen en ook meteen mede-eigenaar te maken van de te ontwikkelen plannen.

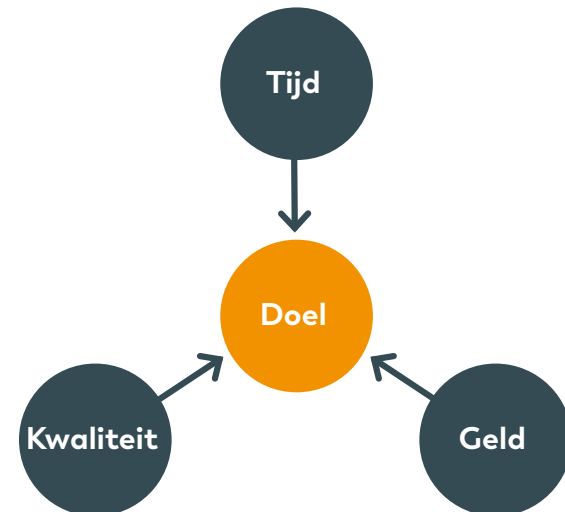
STAP 1

INVULLEN RANDVOORWAARDEN

Het invullen van deze randvoorwaarden doe je samen met de verantwoordelijken voor samen beslissen: de zorgmanager, medisch en verpleegkundig leider van een verbeterteam. Op deze manier heb je de grootste kans dat je implementatie soepel verloopt, je snel leert of je gekozen verbeteracties werken en de aangepaste werkwijze ook echt door de verantwoordelijken wordt geïntegreerd in het zorgproces.

WAT LEVERT HET OP?

- De randvoorwaarden om je ambitie te realiseren zijn bekend bij de juiste personen.
- Het invullen van deze randvoorwaarden is toegezegd, dan wel opgenomen als geaccepteerd risico in het projectplan.



TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

QUICKSCAN

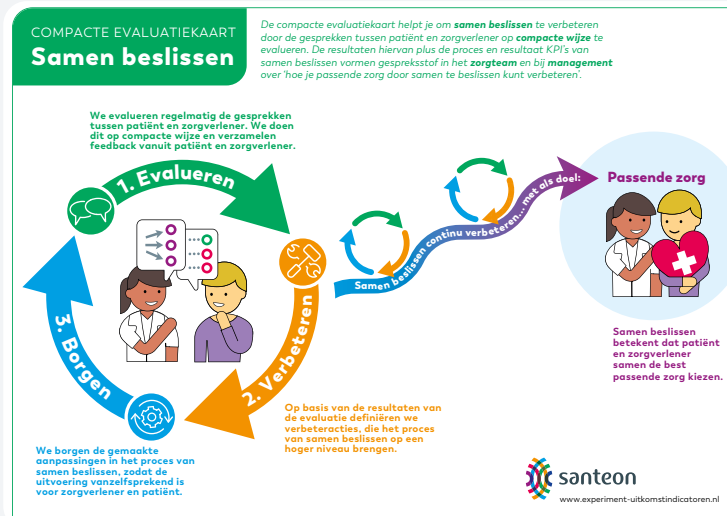
- Zorg voor een quickscan die uitnodigt tot invullen. Dit verandert ook de beeldvorming over samen beslissen.
- Quickscan ‘Samen beslissen waar sta jij?’ van Zuyderland
- Quickscan ‘Hoe waardegedreven werkt jouw team?’ van Linnean

NULMETING

- Gevalideerde instrumenten voor het meten van de ervaringen van samen beslissen bij patiënten zijn bijvoorbeeld: SDMQ-9, CollaboRATE of CPS. Zie ook stap 7 evaluatie.
- Laat je inspireren door de nulmeting ‘samen beslissen in de zorg’ die is uitgevoerd voorafgaand aan de start van de campagne ‘Samen beslissen’ vanuit het landelijk programma Uitkomstgerichte Zorg.
- Belast patiënten niet met nóg een vragenlijst, maar ga na welke informatie je al kan halen uit de PREM meting.
- Ga eens in gesprek met mensen in de wachtkamer van jouw ziekenhuis, in plaats van een vragenlijst af te nemen.
- Voor de analyse van een audio- of video-opname van een consult zijn scoreformulieren gebaseerd op gevalideerde instrumenten beschikbaar, waaronder de compacte evaluatiekaart (uitgangspunt 4SDM), een observatielijst samen beslissen van Pharos (gericht op consulten met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden) of een zelfobservatie instrument samen beslissen uit de “Zorg voor

beter toolbox” (Vilans) (gericht op consulten met ouderen, uitgangspunt OPTION MCC).

- Benadruk bij het bespreken van de resultaten van de quickscan en nulmeting wat er allemaal goed gaat; creëer enthousiasme.
- Bekijk ook de compacte evaluatiekaart die binnen het Experiment is ontwikkeld.



TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

AMBITIE, DOELEN EN VERBETERACTIES

Binnen het Experiment Uitkomstindicatoren is een template ontwikkeld om verbeteracties concreet en meetbaar vast te leggen. In dit template bepaal je eerst de huidige en de gewenste situatie ten aanzien van samen beslissen. Vervolgens noteer je je verbeteractie(s) en de beoogde effecten op samen beslissen. Tenslotte werk je de verbeteractie(s) in meer detail uit en zorg je voor een planning. De vragen in het template helpen om na te denken over alle belangrijke zaken bij je verandering en het ingevulde template biedt een handvat ter bespreking van de verbeteractie(s) met het team.

Elk zorgteam maakt een eigen verbeterplan

Teams brengen de huidige en de gewenste situatie van het samen beslissen met uitkomstinformatie in kaart. Zo wordt op een compacte manier inzichtelijk waar ruimte voor verbetering zit.



Het team scoort per thema hun huidige situatie op een schaal van 0 tot 5.

Met hulpvragen per thema worden teams op weg geholpen, bijvoorbeeld patiëntparticipatie:

- Welke keuze(s) vinden bij jullie al plaats volgens samen beslissen met uitkomst-informatie?
- Sluiten we bepaalde patiënten en/of keuzes uit voor deze werkwijze, en waarom?
- Hoe wil je de patiëntparticipatie bij verschillende keuzes vergroten?

Team licht hun score toe door aan te geven wat goed gaat en wat beter kan.



Invaldatum: xx-xx-2023

Ziekenhuis: Xx Zorgaod: chronische nierschade

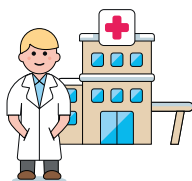
<p>Patiëntparticipatie</p> <p>0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Alle patiënten krijgen keuzevrijheid, maar niet voor iedereen geschikt. H2 patiënten pramen in zorgproces. Klein deel van de patiënten draagbaar nierschade. H2 patiënten krijgen pramen. Patiënten intensief betrokken bij ontwikkeling van keuzendeelname. Patiënt(en) geen lid van verbetersteam.</p>	<p>Gebruik keuzendeelname</p> <p>0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5</p> <p>De keuzehulp wordt goed uitgerolst. Participatie wordt goed verbeterd worden. Het dashboard wordt nog niet meer door een groep patiënten aangeboden. Het wordt niet effectief gebruikt dan de ook gebruikt wordt.</p>
<p>Zorgverlener betrokkenheid</p> <p>0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Keuzehulp breed pramen. Niet iedereen van de verloslogen gebruikt dashboard. Het is nog moeilijk voor verloslogen dashboard / keuzendeelname in de pramen. Dashboard kan meer gebruikt worden (ook door dietisten en VS-w). </p>	<p>Borging in dagelijkse zorgproces</p> <p>0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Keuzehulp wordt goed uitgerolst en informatie is goed in dagelijkse praktijk verwerkt. Bespreken van samenwerking nog niet omdat deze nog niet digitaal wordt verwerkt. Toegang tot dashboard wordt niet aan bij de dagelijkse praktijk veranderd. Het gebruik met pramen in pramen H2. Maar nog "vrij" wisten.</p>
<p>Ervaren waarde</p> <p>0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Dit is heel veranderd. Mensen die keuzehulp gebruiken zijn heel tevreden. Dashboard wordt meer meemissende gezien en ook. Het is mogelijk in sommige vanden het dashboard enorm bijlagen, onder meenend. Van enige vandelpramen een consult worden enorm gewaardeerd.</p>	<p>Borging van continu verbeteren</p> <p>0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Uitrol en participatiegraad van keuzehulp kan verbeterd. Het is het periodiek onderdeel van de agenda. Dashboard nog in onderaafaf.</p>

Elk zorgteam maakt een eigen verbeterplan

Teams bepalen hun verbeteracties en het beoogde effect daarvan op samen beslissen.



Per verbeteractie bepaalt het team een eigenaar, een 'wie doet wat plan in de tijd', randvoorwaarden en een plan over het monitoren van de verbeteractie.



Korte beschrijving van de verbeteracties die je wil uitvoeren:

Nr.	Verbeteractie (wat ga je veranderen?)	Beoogd effect op samen beslissen
1	Gemalde samenvatting keuzehulp bespreken tijdens MDO ter voorbereiding op (voorlopige) keuzegesprek.	Beter benutten input patiënt ter voorbereiding op keuzegesprek
2	Patiënt actief herinneren aan uitgereikte keuzeondersteuning tijdens voorlichtingsgesprekken	Hogere participatiegraad
3	Koppeling proms uitvraag nierschade aan consult datum.	Verbeteren gebruik uitkomsten middels dashboard bij patiënten met chronische nierschade, waardoor verbreding mogelijk
4	Evaluatie PROMs bij HD patiënten in jaargesprek	Verbeteren gebruik patientgerapporteerde uitkomsten van HD patiënten bij samen beslissen
5	Implementatie PROMs bij PD patiënten in jaargesprek	Verbreden doelgroep samen beslissen met uitkomsten naar PD patiënten
6	Eens per half jaar samen beslissen op de agenda van het MDO, oo: • Kwartaalrapportages met uitkeik- en patiëntparticipatie keuzehulp • Ervaring gebruik PROMs tijdens jaargesprek HD en straks ook PD • Respons rate PROMS • Ervaring gebruik dashboard	Bidragen aan het continu verbeteren en verankeren van samen beslissen in reguliere praktijk
7	Inzet beeldende consultkaart bij voorlichting - samen beslissen nierfunctie vervangende therapie	Ondersteuning van laaggeletterde patiënten bij samen beslissen bij de keuze voor nierfunctie vervangende therapie
8	Opzetten van KEO voor ethische dilemma's die kunnen bijdragen aan samen beslissen	Ondersteunend bij proces van samen beslissen zoals bv afbouwen / stoppen van dialyse behandeling
9	Bespreken in verbeterteam: inzet keuzehulp acute setting? Zo ja, per wanneer?	Verbetering samen beslissen bij patiënten die acuut op HD zijn ingestroomd
10	Uitkomsten evaluatie dashboard vertalen in plan voor lokale verbeteringen.	Verbeteren gebruik uitkomsten middels dashboard bij patiënten met chronische nierschade

Tip

- Het is belangrijk om vooraf te beschrijven welk effect op samen beslissen je denkt te bereiken met een verbeteractie.
- Schat daarnaast in hoeveel verbeteractie gaat kosten, zodat je de verbeteracties met de grootste potentie (eerst) gaat uitvoeren.

STAP 2 | WERK HET ZORGPAD UIT EN BEPAAL SLEUTELMOMENTEN VOOR SAMEN BESLISSEN

WERK HET ZORGPAD UIT

BEPAAL SLEUTELMOMENTEN VOOR SAMEN BESLISSEN

PRIORITEER SLEUTELMOMENTEN

INLEIDING

In ieder zorgproces zijn er momenten waarop patiënt en zorgverleners samen kunnen beslissen over de behandeling of zorg. Maar niet iedereen doorloopt dezelfde route door een zorgpad. Toch zijn er binnen het zorgpad belangrijke keuzemomenten voor samen beslissen aan te wijzen waar veel patiënten mee te maken krijgen. Dit noemen we sleutelmomenten voor samen beslissen. Deze sleutelmomenten stel je vast en prioriteer je in samenspraak met patiënten en zorgverleners.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Werk het zorgpad uit voor de betreffende aandoening.
- Bepaal de sleutelmomenten voor samen beslissen in samenspraak met patiënten en zorgverleners.
- Prioriteer de sleutelmomenten op basis van impact voor patiënt en zorgverlener.



WERK HET ZORGPAD UIT

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

In een zorgpad wordt het zorgproces, ofwel de organisatie van de zorg, voor een specifieke groep patiënten vastgelegd. Door het zorgpad voor een patiëntengroep met een specifieke zorgvraag te beschrijven, zie je in één oogopslag alle activiteiten die binnen dat zorgpad kunnen plaatsvinden. Zo kan je de sleutelmomenten voor samen beslissen gemakkelijker identificeren.

Hoe ga je praktisch te werk? Schets in een processchema de belangrijkste opeenvolgende stappen in het zorgpad voor de specifieke patiëntengroep. Denk hier bijvoorbeeld aan:

- diagnostische onderzoeken
- typen behandelingen
- opties binnen de behandeling

Start vervolgens met het uitwerken van het zorgpad in een werksessie met het multidisciplinair verbeterteam. Onderzoek samen wat de belangrijkste stappen en opties in het zorgpad zijn, bijvoorbeeld met behulp van

gekleurde post-its. Zet de uitkomsten van de werksessie daarna in een stroomschema. Bijvoorbeeld in VISIO of in andere beschikbare programma's, zoals PowerPoint.

Tip

Stel bij de uitwerking van het zorgpad ook alvast vragen als; zijn er veranderingen nodig in het huidige zorgproces? Staat de patiënt centraal in het proces? Kan samen beslissen een plek krijgen in het multidisciplinair overleg (MDO)? Is er voldoende bedenktijd en ruimte voor de patiënt om te wikken en wegen?

STAP 2 WERK HET ZORGPAD UIT

Voor het uitwerken van zorgpaden en patient journeys, oftewel patiëntreizen, zijn ook standaard werkwijzen en formats beschikbaar:

- **Metro Mapping** is een service design methode, ontwikkeld om samen beslissen (in de oncologie) te ondersteunen.
- In de “Zorg voor beter toolbox” kun je een format downloaden waarmee je een **patient journey** specifiek voor de afdeling geriatrie kunt uitwerken.
- In lijn 1 van het landelijk programma Uitkomstgerichte Zorg is gebruik gemaakt van **ZiRA** (Ziekenhuis Referentie Architectuur). Een voorbeeld van het generieke zorgproces volgens het procesmodel van ZiRA vind je in het **Eindrapport Chronische Nierschade** op het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg.

WAT LEVERT HET OP?

Een visueel schema van het zorgpad om sleutelmomenten te kunnen identificeren.

Tip

- Check voordat je start bij de afdeling Kwaliteit en Veiligheid of er al uitgewerkte zorgpaden en andere bruikbare voorbeelden en instrumenten aanwezig zijn.
- Maak het zorgpad niet te gedetailleerd. Kijk naar veelvoorkomende stappen.
- Interview een aantal patiënten met verschillende patiëntreizen. Hoe hebben zij hun reis en de keuzes die ze daarbij hebben gemaakt ervaren? Hoe impactvol waren deze?
- Zorgpaden kunnen verschillen tussen de Santeon ziekenhuizen. Maak deze verschillen inzichtelijk zodat je hier rekening mee kunt houden in de vervolgstappen.

Interview

“Het spectrum aan beslissingen waar samen beslissen geschikt voor is, is breder dan gedacht”

Voor welke beslissingen is samen beslissen van toepassing? Dorinde van der Horst, arts-onderzoeker bij het St. Antonius Ziekenhuis/ LUMC en werkzaam binnen Santeon, en Arwen Pieterse, associate professor bij Medische Besliskunde van het LUMC, hebben een uitgebreide literatuurstudie gedaan naar de beslissingskenmerken voor samen beslissen. “Het spectrum aan beslissingen waar samen beslissen geschikt voor is, lijkt breder te zijn dan gedacht.”

Samen beslissen is het proces waarin de zorgverlener en de patiënt samen bespreken welke zorg het beste bij de patiënt past. Uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk aansluit bij de situatie en behoeftes van de patiënt. Samen beslissen verbetert de zorg en ondersteuning. Patiënten zijn therapie-

trouwer en begrijpen hun behandeling beter. Daarnaast voelen ze zich beter gehoord.

Samen beslissen bij grote en kleine beslissingen

In de literatuurstudie is systematisch onderzocht wat kenmerken van beslissingen zijn die maken dat samen beslissen aan de orde is.

Dorinde: “We zagen veel diversiteit in beslissingskenmerken.” Bij een deel van de beslissingen ligt samen beslissen voor de hand, zoals beslissingen met grote impact of voorkeursgevoelige beslissingen. Denk bijvoorbeeld aan de keuze tussen chemotherapie of operatie bij oncologische behandelingen. Daarnaast kwamen er ook andere beslissingskenmerken naar voren, zoals beslissingen waarbij een actieve rol nodig is

van de patiënt om de beslissing uit te voeren. Leefstijlinterventies werden hierbij bijvoorbeeld genoemd. Het spectrum aan beslissingen waar samen beslissen passend voor is, lijkt dus breder te zijn dan doorgaans gedacht in de praktijk.”

Lees [verder](#) op de website van het Experiment

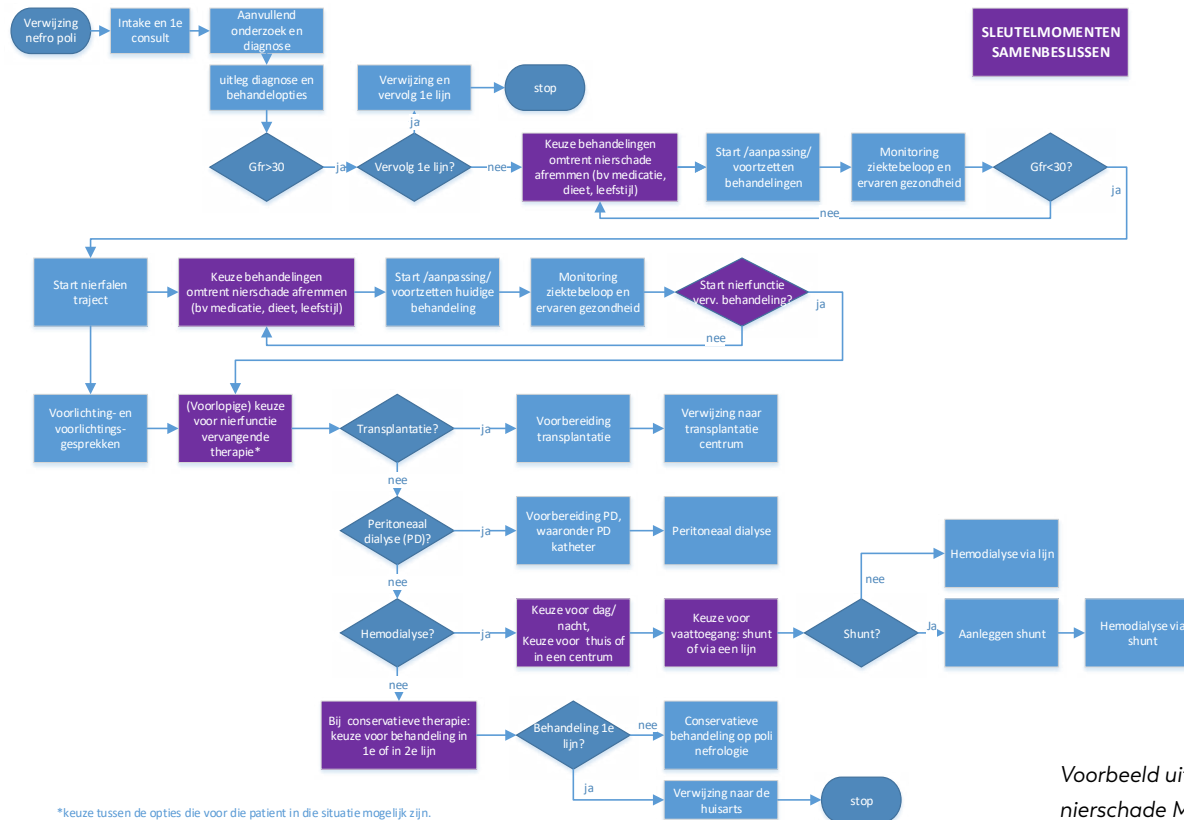


Dorinde
van der Horst



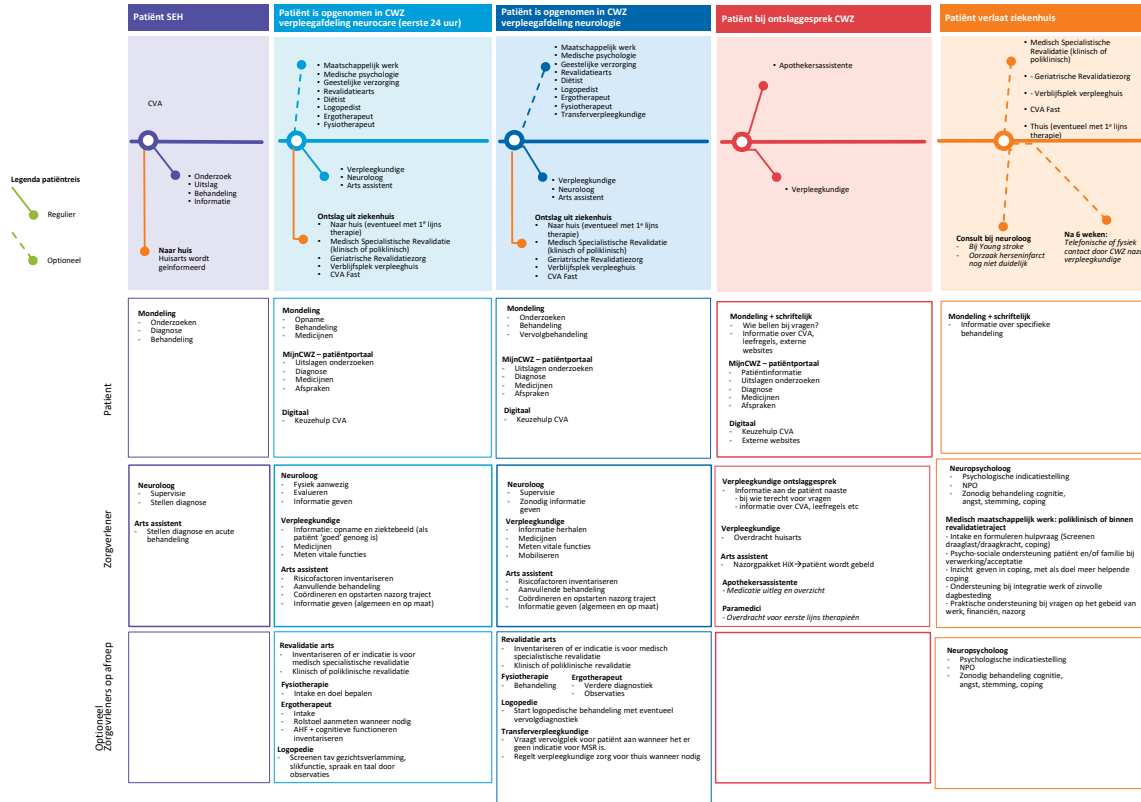
Arwen
Pieterse

STAP 2 WERK HET ZORGPAD UIT



Voorbeeld uitwerking zorgpad
nierschade Maastad Ziekenhuis

WERK HET ZORGPAD UIT



HOE 'LEES' JE DE METROLIJN?

Bovenste verticale rij: alle momenten dat een CVA-patiënt met de zorg in aanraking komt. Daarin is ook te zien wie de patiënt altijd ziet en wie optioneel.

De 2e verticale rij: welke patiëntinformatie krijgt de patiënt; mondeling, schriftelijk of digitaal.

De 3e en 4e verticale rij: (optioneel) zorgverleners: wie vertelt wat aan de patiënt.

De basis is altijd de reis van de patiënt. Vandaar dat deze bovenaan staat. Daaronder kun je per 'halte' de informatie plaatsen die op dat moment belangrijk is om te bespreken met een zorgteam.

Deze uitwerking is niet bedoeld voor de patiënt, maar voornamelijk om samen met zorgverleners te bespreken wie wat vertelt aan de patiënt en inzichtelijk te maken op welk moment de patiënt welke informatie krijgt van welke zorgverlener.

Voorbeeld uitwerking zorgpad CVA, CWZ.

Gebaseerd op de principes van Metro Mapping.



STAP 2

BEPAAAL SLEUTELMOMENTEN VOOR SAMEN BESLISSEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Beslissingen in het zorgpad noemen we sleutelmomenten voor samen beslissen. Samen beslissen is essentieel wanneer er meer dan één passende behandelmogelijkheid is tussen enkele helder afgebakende diagnose- of behandelopties, inclusief de optie om niet te behandelen of eerst af te wachten, met een meetbare impact op de gezondheidstoestand van de patiënt. Dit worden voorkeursgevoelige beslissingen genoemd.

Samen beslissen is ook van belang in situaties waarin er maar één passende optie lijkt te zijn. Ook dan is patiënten informeren over uitkomsten waardevol, want zo zijn zij beter in staat het gesprek aan te gaan over de behandeling.¹⁵

Nadat het verbetersteam de stappen in het zorgpad heeft uitgewerkt, kijk je met het team bij welke stappen in het zorgpad beslissingen over diagnose- en behandelopties (kunnen) worden gemaakt. Deze sleutelmomenten met de mogelijke opties leg je op de juiste plek vast in het eerder uitgewerkte zorgpad. Onthoud hierbij dat behandelopties ook buiten het (eigen) ziekenhuis kunnen

plaatsvinden. Bij nierfalen betreft dit bijvoorbeeld conservatieve therapie vanuit de eerste lijn of een niertransplantatie in een academisch ziekenhuis.

WAT LEVERT HET OP?

Aan het einde van deze stap is er een uitgewerkt zorgpad met daarin alle sleutelmomenten voor samen beslissen op de juiste plek, met de beschikbare opties.



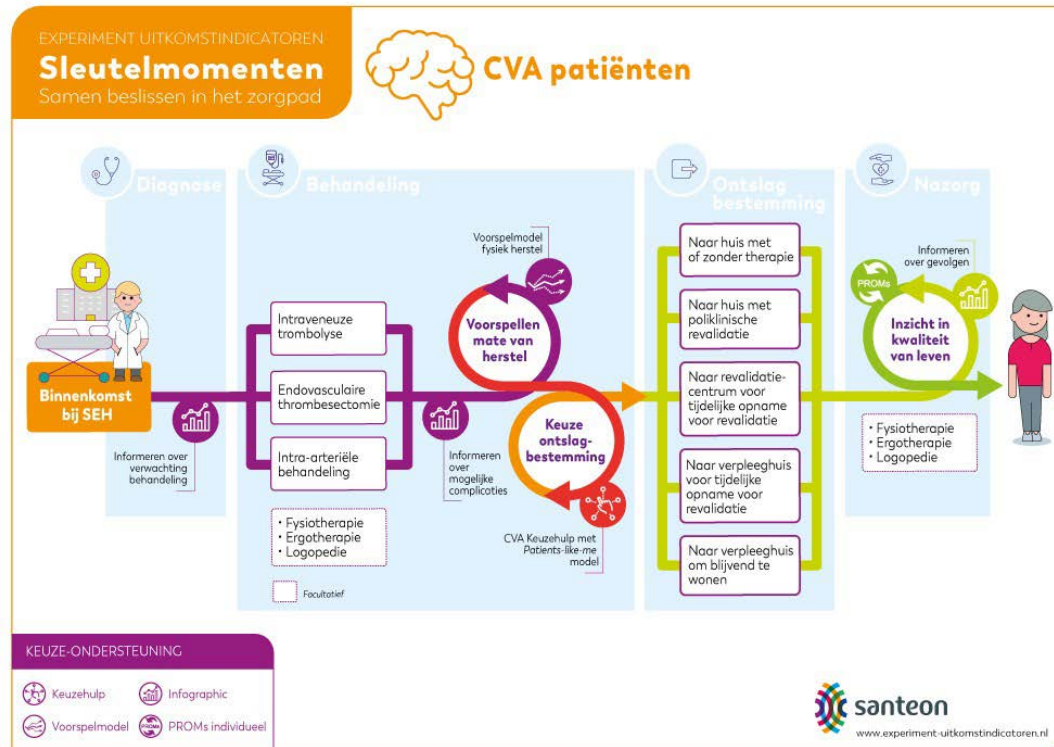
**Tip**

Minder 'grote' keuzes binnen het zorgpad zijn niet altijd direct zichtbaar. Hier wordt men zich soms later van bewust, bijvoorbeeld naar aanleiding van de PROMs (met PROMs geeft een patiënt door middel van vragenlijsten een eigen oordeel over zijn gezondheid en kwaliteit van leven) of medische uitkomsten.

Blijkt er bijvoorbeeld sprake van te veel zout in de urine dan is een keuze; het intensiveren van dieet of het starten van een hogere dosering bloeddruk verlagende medicatie. Evalueer daarom geregeld met het multidisciplinaire team en patiënten de sleutelmomenten binnen het zorgpad. Pas vervolgens het zorgpad aan en voeg de nieuw geïdentificeerde sleutelmomenten toe.

Denk ook eens aan keuzes die niet gaan over behandelopties, maar over de mate van eigen regie. Bijvoorbeeld het zelf kunnen uitvoeren van je behandeling thuis of zelf leren aanpakken.

STAP 2

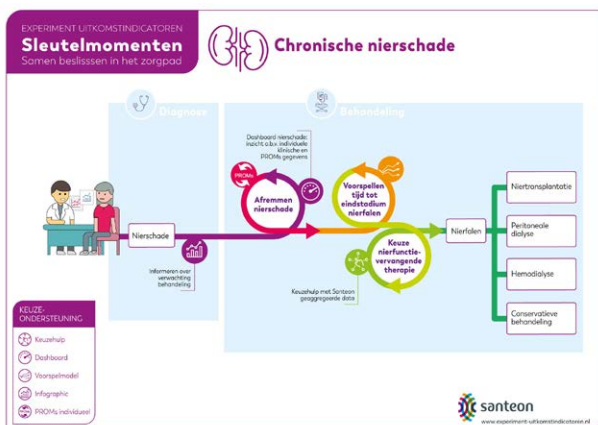
BEPAAAL SLEUTELMOMENTEN VOOR SAMEN
BESLISSEN

Kijk op de [website](#) van het Experiment Uitkomstindicatoren voor een grotere afbeelding van het zorgpad CVA met sleutelmomenten

[Hier](#) vind je een afbeelding van het zorgpad borstkanker met sleutelmomenten

[Hier](#) vind je een afbeelding van het zorgpad nierschade met sleutelmomenten

PRIORITEER SLEUTELMOMENTEN



WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Het ene sleutelmoment heeft een grotere impact dan het andere. Bespreek met betrokken patiënten, patiënt-vertegenwoordigers en het verbeterteam welke sleutelmomenten de grootste impact hebben. Hoe groter de impact van een sleutelmoment, hoe hoger de prioriteit. Kijk hierbij ook terug naar de ambitie zoals bepaald in stap 1 in deze routekaart.

WAT LEVERT HET OP?

Een overzicht van de geprioriteerde sleutelmomenten voor samen beslissen.

Tip

Luister naar de patiënt. Bestaat er twijfel over de prioritering van sleutelmomenten voor samen beslissen? Dan is de wens van betrokken patiënt(en) doorslaggevend. Deze aanpak zorgt ook voor draagvlak bij het betrokken team van zorgverleners.



TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

- Ga bij collega's na of er al een zorgpad is uitgewerkt dat je kan gebruiken.
- Maak het zorgpad niet te gedetailleerd. Kijk naar veelvoorkomende stappen.
- Maak een schematische weergave van het zorgproces (processchema). Gebruik daarbij bijvoorbeeld bestaande werkwijzen en formats, zoals **Metro Mapping**.
- Interview een aantal patiënten met verschillende patiëntreizen.
- Evalueer regelmatig met het multidisciplinaire team en patiënten de sleutelmomenten binnen het zorgpad en kijk of je het zorgpad of de sleutelmomenten moet aanpassen.
- Vanuit het landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg zijn uitkomstensets ontwikkeld. Per aandoening is het zorgpad hierin gedetailleerd schematisch uitgewerkt. **Bekijk** de uitkomstensets voor knieartrose, chronische nierschade, Inflammatory Bowel Disease (IBD) en cataract ter inspiratie.

STAP 3 | BEPAAL WELKE UITKOMSTINFORMATIE WORDT OPGENOMEN

GA IN GESPREK OVER HET BELANG VAN UITKOMSTINFORMATIE

LICHT TOE HOE JE UITKOMSTINFORMATIE PRESENTEERT

ONDERZOEK WELKE UITKOMSTINFORMATIE WORDT OPGENOMEN

VERZAMEL UITKOMSTINFORMATIE

INLEIDING

Op sleutelmomenten willen we uitkomstinformatie delen die de patiënt ondersteunt bij de te maken keuzes. Met uitkomstinformatie bedoelen we medische uitkomsten en door de patiënt gerapporteerde uitkomsten. Vaak kent nog niet iedereen in een verbeterteam het belang van uitkomstinformatie bij samen beslissen en weet nog niet iedereen hoe uitkomstinformatie toe te passen.

Het is niet altijd duidelijk welke uitkomstinformatie nodig is om het proces van samen beslissen te ondersteunen.

Aan welke informatie of uitkomsten een patiënt behoefte heeft, verschilt per persoon, per aandoening en per sleutelmoment. Daarnaast is nog niet voor alle sleutelmomenten alle relevante uitkomstinformatie beschikbaar, voldoende betrouwbaar of tussen behandelopties vergelijkbaar.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Ga in gesprek met het verbeterteam over **het belang van** uitkomstinformatie bij samen beslissen.
- Licht toe aan het team **hoe** uitkomstinformatie **gepresenteerd** kan worden bij samen beslissen.
- Onderzoek **welke** uitkomstinformatie moet worden opgenomen.
- **Verzamel** relevante uitkomstinformatie.



STAP 3

GA IN GESPREK OVER HET BELANG VAN UITKOMSTINFORMATIE

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Binnen het Samen Beter programma wordt uitkomst-informatie ingezet voor leren en verbeteren, benchmarken tussen ziekenhuizen en voor samen beslissen. Omdat verbetersteams binnen Santeon vaak starten met het gebruik van uitkomst-informatie voor leren en verbeteren, is het goed om een toelichting te geven op het belang van het bespreken van uitkomst-informatie bij samen beslissen.

Voor sommige leden van het verbetereteam is het concept uitkomst-informatie (bij samen beslissen) nog onbekend. Zij zijn geholpen met een toelichting, bijvoorbeeld in de vorm van een animatiefilmpje of middels een presentatie. Besteed daarbij in ieder geval aandacht aan de hierop volgende begrippen.

Uitkomst-informatie betreft uitkomsten van zorg en de betekenis daarvan voor de kwaliteit van leven van de patiënt. Hierbij wordt gekeken naar medische uitkomsten en uitkomsten die door patiënten worden gerapporteerd.

Medische (of klinische) uitkomsten zijn bijvoorbeeld overleving en complicaties.

Patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs) betreffen onder meer kwaliteit van leven, psychosociale gevolgen, pijn en vermoeidheid.



Tip

Toon het verbetereteam en hun achterban een **filmpje** met uitleg over zorguitkomsten op patiëntniveau.

UITKOMSTINFORMATIE OP INDIVIDUEEL- EN GROEPSNIVEAU

Uitkomstinformatie op individueel niveau biedt inzicht voor patiënt en arts in het eigen ziekte- of behandeltraject.

Uitkomstinformatie op groepsniveau (geaggregeerd) biedt inzicht voor patiënt en arts in uitkomsten op groepsniveau (gebaseerd op lokale, Santeonbrede of landelijke uitkomsten).

Ga daarnaast ook in gesprek over de toepassing van uitkomstinformatie bij samen beslissen. Het gebruik van uitkomstinformatie, al dan niet gepersonaliseerd, kan zorgverleners ondersteunen bij het inzichtelijk maken van de voor- en nadelen van behandelopties aan patiënten. Ook kan met behulp van uitkomstinformatie aan patiënten duidelijk worden gemaakt wat andere patiënten in een vergelijkbare situatie hebben ervaren (“patients’ like me”) en wat zij kunnen verwachten.

WAT LEVERT HET OP?

Alle leden van het verbeterteam en hun achterban weten wat uitkomstinformatie is, begrijpen deze en ondersteunen het belang van uitkomstinformatie bij samen beslissen.

Tip

Vraag een medical lead uit een verbeterteam zijn of haar ervaring met het toepassen van uitkomstinformatie bij samen beslissen te delen in een inspirerende presentatie.



STAP 3

LICHT TOE HOE JE UITKOMSTINFORMATIE PRESENTEERT

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Binnen het proces van samen beslissen worden de uitkomsten van zorg gedeeld met patiënten, maar om echt samen te kunnen beslissen is dit niet voldoende. In een gesprek tussen zorgverlener en patiënt moet aan deze uitkomsten ook betekenis worden gegeven. In elk van de stappen van het vier stappen gespreksmodel (zie start) kan uitkomstinformatie, zowel op individueel als geaggregeerd niveau, worden benut. Voor gebruik tijdens een consult is het belangrijk om er naar te streven de uitkomstinformatie gemakkelijk toegankelijk te maken op een voor de patiënt begrijpelijke wijze.

Om hiermee aan de slag te kunnen gaan, moet het verbeterteam weten op welke manier uitkomstinformatie gepresenteerd kan worden aan patiënten. Laat het verbeterteam in deze stap oriënteren op bestaande mogelijkheden van presentatie van uitkomstinformatie aan de patiënt. Op de volgende pagina's zie je voorbeelden die je hierbij kan gebruiken.

Ook kan je het team alvast kennis laten maken met scholing (zie stap 5) waarmee zij meer inzicht krijgen in hoe uitkomstinformatie benut kan worden in de verschillende stappen van samen beslissen en hoe en op welke niveaus uitkomstinformatie kan worden besproken met de patiënt.

Tip

Bied betrokken zorgverlener de **e-learning** aan over het gebruik van uitkomsten bij samen beslissen.

LevensverwachtingWilt u informatie over de levensverwachting per behandeling? [Lees minder](#)

Leeftijd

18 - 44
jaar45 - 64
jaar65 - 74
jaar75 - 79
jaarouder
dan 80


Overleving na

1 jaar


3 jaar

5 jaar


Levende donor

3 jaar na donatie van een levende donor zijn 72  van de 100 mensen nog in leven

Overleden donor

3 jaar na donatie van een overleden donor zijn 58  van de 100 mensen nog in leven

Dialyse

3 jaar na start dialyse zijn 53  van de 100 mensen nog in levenConservatieve
behandeling3 jaar na start conservatieve behandeling zijn 12  van de 100 mensen nog in leven**VOORBEELD NIERFALEN KEUZEHULP**

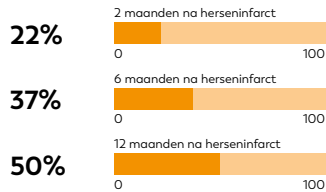
De afbeelding is onderdeel van de [Nierfalen keuzehulp](#). Met deze afbeelding wordt inzicht gegeven in overleving voor verschillende leeftijdscategorieën bij de behandelopties voor nierfunctievervangende therapie. Deze informatie is opgenomen, omdat patiënten hebben aangegeven levensverwachting een belangrijke uitkomst te vinden in de afweging van de verschillende behandelopties voor nierfunctievervangende therapie.

GEKLEURDE POPPETJES

Niet alle patiënten willen de overlevingscijfers inzien. Daarom kunnen zij met een knop zelf actief kiezen om deze te openen en vervolgens de leeftijdsgroep en overlevingsduur aan te klikken. De uitkomsten worden visueel weergegeven middels een populatiediagram: van de 100 poppetjes is een percentage ingekleurd. Dit is een bewezen effectieve methode om informatie begrijpelijk weer te geven voor patiënten.

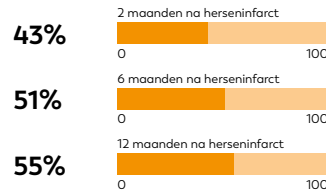


Betaald werk, onbetaald werk of opleiding



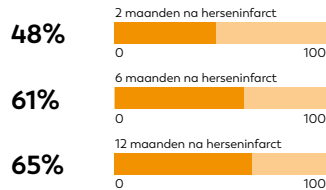
Huishoudelijke taken

Zaals: koken, schoonmaken, boodschappen doen, kinderen verzorgen of begeleiden, klusjes in huis doen of tuinieren

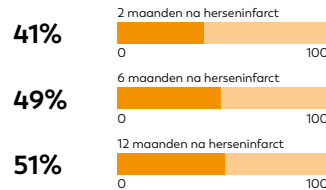


Verplaatsen buitenshuis

Zaals: autorijden, met de bus of trein reizen, fietsen naar werk of om boodschappen te doen etc.



Sporten of andere lichaamsbeweging



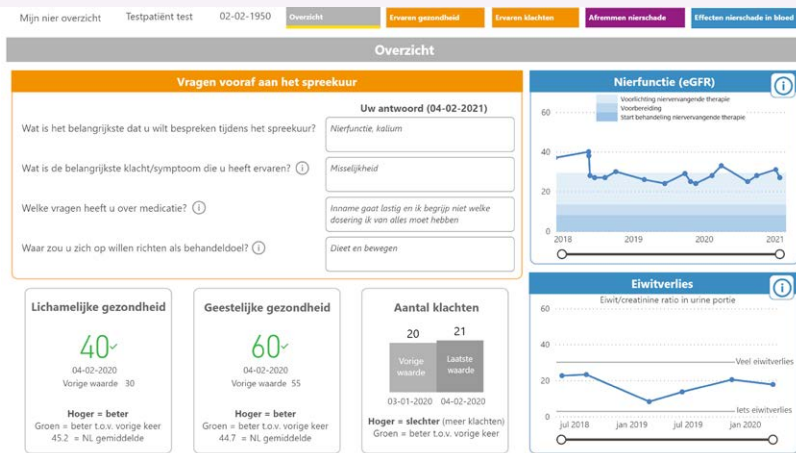
VOORBEELD CVA INFOGRAPHIC

De afbeelding is onderdeel van een infographic voor patiënten die een CVA hebben gehad. Hierin is uitkomst informatie weergegeven over wat andere patiënten in een vergelijkbare situatie hebben ervaren (op basis van patiënt gerapporteerde uitkomsten - PROMs) en wat zij mogelijk kunnen verwachten.

Patiënten met een CVA hebben in focusgroepen benoemd dat zij enerzijds willen weten wat de meest voorkomende gevolgen zijn van het doormaken van een CVA, maar anderzijds juist ook de gevolgen die slechts bij enkele mensen voorkomen. Bij patiënten bestaat geregeld twijfel of hun klachten een gevolg zijn van hun CVA.

Patiënt focusgroep: *“Je wordt eerst lichamelijk op de been geholpen zodat je de dagelijkse dingen weer zo goed mogelijk kunt doen. Maar je weet niet wat voor geestelijke en cognitieve schade is aangericht, ik had geen idee. Bijkomende klachten waren voor mij onvoldoende duidelijk. Had iemand het me maar verteld.”*

Bekijk de volledige [infographic](#) op de website van het Experiment.



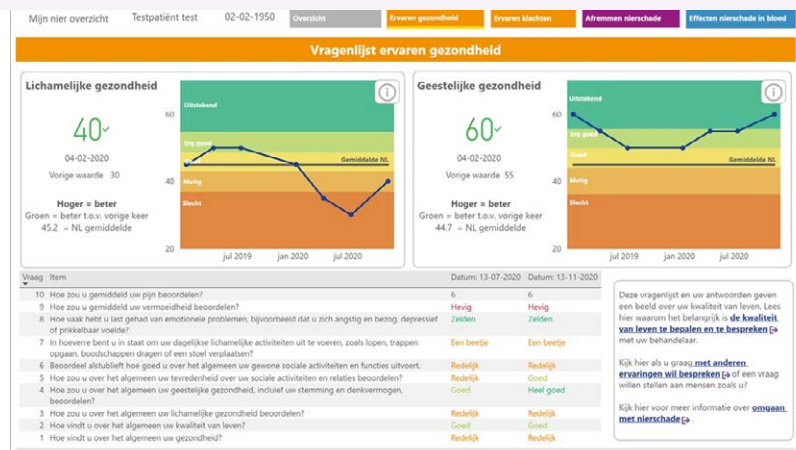
VOORBEELD NIERSCHADE DASHBOARD

De afbeeldingen zijn afkomstig uit het dashboard: “mijn nierenoverzicht” Dit dashboard is ontwikkeld voor patiënten met chronische nierschade die een resterende nierfunctie hebben tussen de 45% tot 15%. Bij deze groep is het afremmen van verdere nierschade een belangrijk behandeldoel. Het dashboard is hierbij een hulpmiddel.

De basisonderdelen van het dashboard zijn medische variabelen uit het elektronisch patiënten dossier (EPD) en patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMs) van één patiënt (n=1 dashboard). Achter de i-knoppen is verdiepende informatie te vinden.

De vragenlijst op de onderste afbeelding is de PROMIS-10. De grafieken tonen het beloop van de somscores van de lichamelijke en geestelijke gezondheid. De tabel toont de antwoorden op itemniveau (van de laatste datum en de datum er voor dat de PROMs zijn ingevuld).

Kijk voor meer informatie over dit [dashboard](#) op de website van het Experiment.



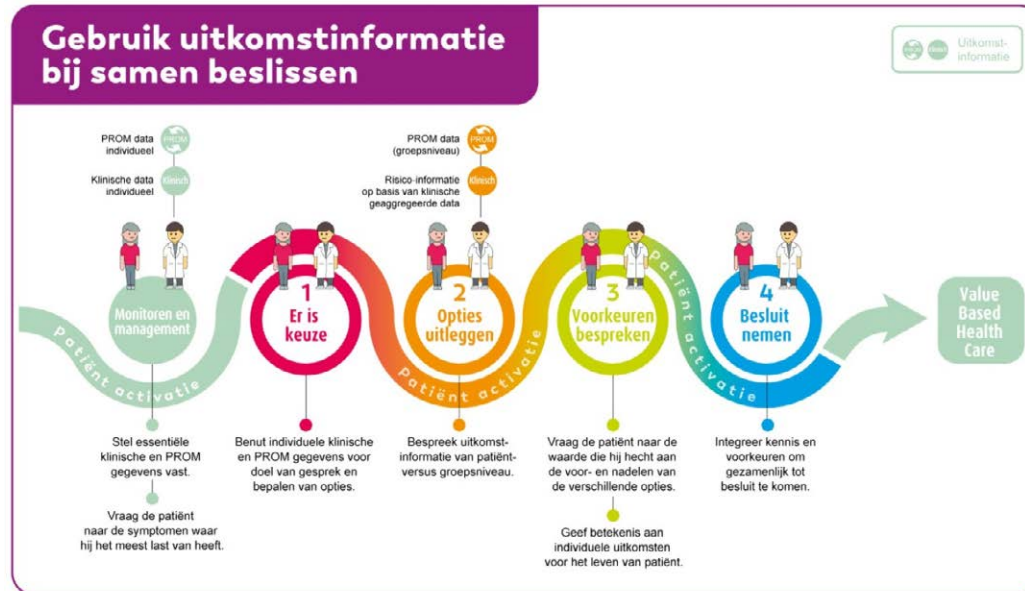
STAP 3

LICHT TOE HOE JE UITKOMSTINFORMATIE PRESENTEERT

WAT LEVERT HET OP?

- Het verbeterteam weet hoe je uitkomst informatie kan gebruiken bij samen beslissen.
- Het verbeterteam weet op welke manier uitkomstinfor-

matie gepresenteerd kan worden aan patiënten zodat zij betekenis kunnen geven aan deze uitkomsten en deze kunnen gebruiken bij de afweging en vergelijking van de verschillende behandelopties.



ONDERZOEK WELKE UITKOMSTINFORMATIE WORDT OPGENOMEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Om betekenisvolle uitkomst informatie te kunnen bieden, moet je weten welke uitkomsten patiënten en zorgverleners relevant vinden voor het maken van een keuze.

INVENTARISEER

Ga eerst na wat er al bekend is over de relevantie van uitkomsten voor dit sleutelmoment. Ga dit na bij de afdeling Kwaliteit en Veiligheid, PROM-coördinator, medical lead, verpleegkundig lead, data-analist en relevante patiëntenvereniging. Stel hierbij de volgende vragen:

- Is er al keuzeondersteuning met uitkomsten voor dit sleutelmoment? Welke uitkomsten worden daarbij gebruikt?
- Is er al een (landelijke) uitkomstenset voor deze aandoening/dit sleutelmoment vastgesteld?
- Zijn er reviews/artikelen over een uitkomstenset voor deze aandoening/dit sleutelmoment beschikbaar?

UITKOMSTEN ONVOLDOENDE BEKEND?

Als relevante uitkomsten voor dit keuzemoment niet of onvoldoende bekend zijn, inventariseer dan de behoefte onder patiënten en professionals. Bijvoorbeeld aan de hand van interviews, focusgroepen of enquêtes. Trek ook hierbij zo mogelijk op in Santeonverband.

Maak daarna een inventarisatie: met welke uitkomst informatie ga je meteen starten en welke zet je op een 'wensenlijstje' voor een later moment?



STAP 3

ONDERZOEK WELKE UITKOMSTINFORMATIE WORDT OPGENOMEN

NIVEAU

Je hebt nu geïnventariseerd welke uitkomsten relevant zijn. Kijk dan per uitkomst op welk niveau de uitkomsten nodig zijn. Dit kan op individueel patiëntniveau of geaggregeerd niveau zijn. Voor wenselijke data op geaggregeerd niveau gaat de voorkeur uit naar landelijke of Santeonbrede data.

BESCHIKBAARHEID

Naar verwachting zullen niet alle relevante uitkomsten beschikbaar zijn. Ga daarom na welke uitkomsten al beschikbaar zijn vanuit:

- De Samen Beter verbetercycli (zie voorbeeld scorekaart* met relevante uitkomsten per aandoening op de volgende pagina)
- Landelijke (kwaliteits)registratie* of een ander ziekenhuis
- Wetenschappelijke studies (in een onderzoeksdatabase of de literatuur)
- Het EPD

WAT LEVERT HET OP?

Na dit onderdeel is er een lijst met relevante uitkomst-informatie voor dit sleutelmoment met daarbij aangegeven of deze informatie beschikbaar is. Op basis hiervan kun je aan de slag met de dataverzameling.

Tip

Vraag medical leads naar (toekomstige) beschikbaarheid van relevante uitkomst-informatie. Zij weten geregeld vanuit wetenschappelijke initiatieven of er elders uitkomst-informatie beschikbaar is of komt.

SANTEON SCOREKAART

Met een scorekaart worden uitkomst-, kosten- en procesindicatoren uit de verschillende Santeon huizen inzichtelijk gemaakt. In de verbetercycli worden voor de indicatoren de benodigde data verzameld, gevalideerd en geanalyseerd om vervolgens de indicatoren tussen de ziekenhuizen te kunnen vergelijken.

Tip

Maakt een specifieke uitkomst nog geen onderdeel uit van de Santeon scorekaart? Vraag in dat geval de projectleider en data-analist van het kernteam voor de betreffende aandoening of de uitkomst (op termijn) kan worden toegevoegd.

Door de uitkomst op te nemen in de scorekaart wordt deze uitkomst Santeonbreed gedefinieerd. Zo zorgen we er samen voor dat er steeds meer relevante uitkomst informatie beschikbaar komt.

Voorbeeld scorekaart borstkanker.

UITKOMST	Vijfjaaroverleving, ongecorrigeerd (%)
	Heroperaties na positieve snijvlakken (%)
	Heroperatie na post-operatieve complicaties (wondinfecties en nabloeding) (%)
	Ongeplande opname, afwijking behandelplan en/of hartfalen na systeemtherapie (%)
	PROMs: levenskwaliteit (welzijn, functioneren, pijn, e.a.)
	PROMs: specifieke klachten als gevolg van behandeling (borst-, arm, vasomotor)
	Lokaal recidief binnen 5 jaar na eerste operatie (%)
KOSTEN	Verpleegdagen per patient (aantal dagen)
	Primaire borstsparende operaties zonder klinische opname (%)
	OK-tijd per patiënt (minuten)
	Poliklinische consulten per patiënt (aantal)
	Aanvullende diagnostische activiteiten (MRI, PET, CT, mammaprint) per patiënt
Gebruik dure geneesmiddelen	
PROCES	Tijdsduur van verwijzing tot 1 ^e polibezoek
	Tijdsduur van 1 ^e polibezoek tot diagnose (PA-uitslag)
	Tijdsduur van diagnose (PA-uitslag) tot bespreken behandelplan
	Tijdsduur van bespreken behandelplan tot start behandeling
	Tijdsduur van bespreken behandelplan tot start behandeling
	Vast aanspreekpunt die de patiënt begeleidt, en deze is bekend bij patiënt (%)



STAP 3

VERZAMEL UITKOMSTINFORMATIE

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Bespreek met de zorgverleners, projectleider en data-analist voor welke patiëntengroep je de benodigde data (op basis waarvan de uitkomsten kunnen worden berekend), precies wilt verzamelen. Het is belangrijk dat je de patiëntselectie goed definieert. Werk met de hierboven genoemde betrokkenen de definities van de uitkomsten uit en de periode waarvoor je data wilt verzamelen. Zie ook het voorbeeld hieronder.

DATA UIT VERSCHILLENDE BRONNEN

De benodigde data kan verzameld worden uit de al benoemde bronnen zoals een dataset van een verbetercyclus, een landelijke (kwaliteits)registratie of een lokaal EPD.

Bepaal met elkaar welke data uit welke bronnen gehaald worden. Betrek hierbij een adviseur van de afdeling Business Intelligence (BI) of Kwaliteit en Veiligheid. Zij kunnen hierbij helpen.

omschrijving uitkomst	eenheid	definitie	teller	noemer
longontsteking tijdens opname	%	percentage patiënten met longontsteking tijdens de opname	aantal patiënten opgenomen in ziekenhuis in periode y met vastgestelde longontsteking	alle patiënten in periode y opgenomen

Maak vervolgens een dataverzamelingsplan met de data-analist om de benodigde data te verzamelen. Verzamel de data en vertaal deze met behulp van de vastgestelde definities naar de benodigde uitkomst informatie.

BETROUWBAAR

Helaas komt het ook voor dat gegevens niet altijd volledig en eenduidig gevuld zijn in de verschillende bronnen. Als er gegevens zijn over te weinig patiënten, kunnen deze onvoldoende betrouwbaar zijn. Het is daarom belangrijk dat je de opgehaalde data valideert. Betrek hierbij de medical lead, verpleegkundig lead en data-analist.

Lukt het niet om lokaal of via Santeon uitkomst informatie te verzamelen? Overweeg dan om samen te werken met andere partijen om uitkomsten in te kunnen zetten bij samen beslissen. Een andere optie is een (extra) data-uitvraag, zoals een PROM uitvraag bij een specifieke patiëntengroep. Betrek bij deze stap de medical lead, verpleegkundige, data-analist en zo nodig de afdeling BI of Kwaliteit en Veiligheid.

WAT LEVERT HET OP?

Aan het einde van deze stap heb je de relevante, beschikbare en bruikbare data verzameld die ingezet kan worden ter ondersteuning van samen beslissen bij de betreffende keuze.

Tip

Een veelvoorkomend probleem bij het verzamelen van PROMs is een lage respons. De respons speelt een grote rol bij de bruikbaarheid van de verzamelde gegevens als deze niet primair bedoeld zijn voor het individuele consult in de spreekkamer. Als patiënten een PROM-vragenlijst krijgen, vergeten artsen of verpleegkundigen vaak om patiënten te motiveren om de vragenlijst in te vullen, waardoor de respons vaak lager is. Bij het toepassen van PROMs is het allerbelangrijkste dat patiënten er zelf iets aan hebben. Het is alleen zinvol om informatie uit te vragen bij patiënten als die ook ervaren dat de informatie echt gebruikt wordt.

- Lees meer over het toepassen van PROMs in de [PROM toolbox](#) (Zorginstituut Nederland).
- Lees op de [website](#) van het landelijke programma Uitkomstgerichte Zorg meer over het gebruik van generieke PROMs.
- Bekijk de [animatie](#) die ontwikkeld is binnen Santeon om patiënten te informeren en te motiveren om PROM-vragenlijsten in te vullen.
- Bekijk de [video](#) over het gebruik van PROMs bij reumazorg in de praktijk.



TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

- Klik [hier](#) voor een geleerde les vanuit het Experiment Uitkomst-indicatoren over het benutten van uitkomstinformatie voor samen beslissen bij chronisch nierfalen.
- Klik [hier](#) vooreen factsheet vanuit het Experiment Uitkomstindicatoren over betekenisvolle uitkomstinformatie voor CVA-patiënten.
- [Bekijk](#) de landelijke uitkomstensets voor knieartrose, chronische nierschade, Inflammatory Bowel Disease (IBD) en cataract om na te gaan welke uitkomsten relevant zijn voor geprioriteerde sleutelmomenten.
- Lees meer over de dataverzameling binnen het Samen Beter programma* op de [website](#) van Santeon bij de diverse aandoeningen.
- Bekijk de [uitlegvideo](#) Health Intelligence Platform Santeon (HIPS).

STAP 4 | BEPAAL WELK TYPE KEUZEONDERSTEUNING INGEZET KAN WORDEN

BEPAAL SCOPE
KEUZEONDERSTEUNING

INVENTARISEER BESTAANDE
KEUZEONDERSTEUNING

ONTWIKKEL NIEUWE KEUZEONDER-
STEUNING OF PAS BESTAANDE AAN

ONDERHOUD EN VINDBAAR-
HEID KEUZEONDERSTEUNING

INLEIDING

Keuzeondersteuning draagt bij aan het proces van samen beslissen. Het juiste type keuzeondersteuning helpt bij het informeren, bewust worden, creëren en stimuleren tot het maken van een goed geïnformeerde keuze door de patiënt samen met de zorgverlener.

Keuzeondersteuning maakt samen beslissen ook concreter en tastbaarder. Middels keuzeondersteuning kan uitkomstinformatie gemakkelijk toegankelijk worden gemaakt op de geprioriteerde sleutelmomenten.

Voordat je keuzeondersteuning inzet, is het belangrijk dat je de uitgangspunten ophaalt bij het verbetersteam. Met het bepalen van de scope en vaststellen van het gewenste type keuzeondersteuning, kan je inventarise-

ren of je bestaande keuzeondersteuning kunt gebruiken of dat er een nieuwe interventie ontwikkeld moet worden.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Bepaal de **scope** en het type keuzeondersteuning.
- Inventariseer de **bestaande** keuzeondersteuning.
- Ontwikkel **nieuwe** keuzeondersteuning of pas bestaande aan.
- Draag zorg voor **onderhoud** en **vindbaarheid** van keuzeondersteuning.





STAP 4

BEPAAAL DE SCOPE EN HET TYPE KEUZEONDERSTEUNING

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Samen met het verbetersteam is het belangrijk om allereerst de uitgangspunten of de scope van de keuzeondersteunende interventie passend bij het sleutelmoment te bepalen. Betrek hierbij de lokale projectleider samen beslissen. Vragen die kunnen helpen bij het bepalen van de uitgangspunten of scope zijn:

- Voor welke doelgroep willen we de keuzeondersteuning inzetten?
- Wat levert het gebruik van keuzeondersteuning op?
- Wanneer is de keuzeondersteunende interventie geslaagd?
- Wat zijn de keuzes (en opties) die we meenemen in de keuzeondersteuning?
- Wanneer en door wie wordt de keuzeondersteuning geïntroduceerd in het zorgpad?
- Met welk type keuzeondersteuning kan betekenisvolle uitkomst informatie toegankelijk gemaakt worden?

Casus inrichting nacontrole

Als onderdeel van het Experiment Uitkomst-indicatoren is een keuzehulp ontwikkeld voor vrouwen die curatief behandeld zijn voor borstkanker en in aanmerking komen voor nacontrole. De keuzehulp ondersteunt bij het bepalen van de invulling van de nacontrole. Uitgangspunten waren:

- Patiënten moeten inzicht hebben in hun persoonlijke risico op een loco regionaal recidief en een tweede primaire tumor;
- Patiënten moeten begrijpen wat nacontrole omvat en wat het niet is;
- De persoonlijke afwegingen van de patiënten moeten centraal staan.

Als de scope van de keuzeondersteuning helder is, ga je over naar de keuze voor het type keuzeondersteuning. Keuzeondersteuning is een breed begrip. Op de volgende pagina's worden voorbeelden gedeeld van verschillende typen keuzeondersteuning die ontwikkeld zijn binnen het Experiment Uitkomstindicatoren. Hier benoemen we alvast een aantal typen keuzeondersteuning:

- Keuzehulpen (een keuzehulp geeft patiënten informatie, zet de voor- en nadelen van elke optie op een rij en geeft inzicht aan arts en patiënt in de persoonlijke situatie en voorkeuren van de patiënt);
- Dashboards (een manier om informatie op een overzichtelijke en visuele wijze te presenteren);
- De 'drie goede vragen';
- De consultkaarten en keuzekaarten (een beknopte keuzehulp voor patiënten en artsen om samen te gebruiken).

Denk daarnaast ook eens aan eenvoudige vormen zoals informatiebrochures (met voor- en nadelen van opties en handvatten voor een gesprek, bekijk [hier](#) een voorbeeld)

of een blocnote waarop de patiënt alvast aan kan geven wat hij/zij op de agenda zou willen voor het consult.

WAT LEVERT HET OP?

Na afloop van de scopebepaling is er consensus over:

- de doelstelling van de keuzeondersteuning;
- uitgangspunten voor de inhoud en de inzet;
- en het type keuzeondersteuning dat ingezet gaat worden.

De drie goede vragen



STAP 4

BEPAAAL DE SCOPE EN HET TYPE KEUZEONDERSTEUNING



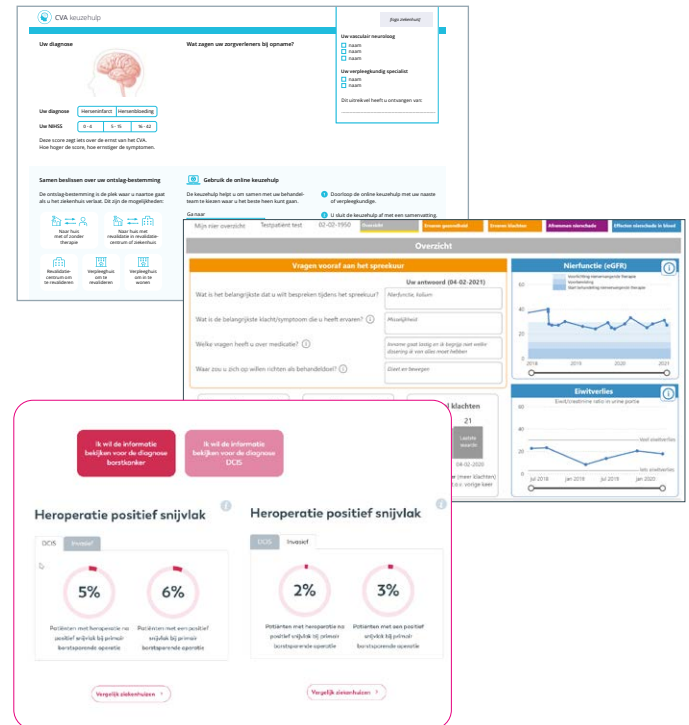
Keuzehulp
Voorbeeld **CVA keuzehulp**



Dashboard
Voorbeeld **nierschade dashboard**



Infographic
Voorbeeld **infographic borstkanker**





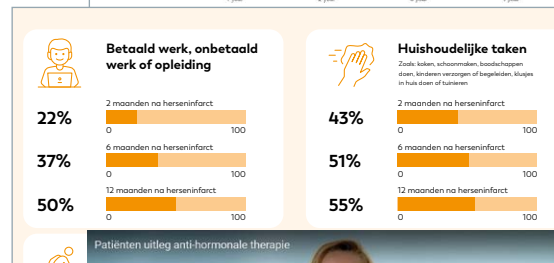
Voorspelmodel
Voorbeeld **INFLUENCE-**
nomogram bij borstkanker



PROMs
Voorbeeld **betekenisvolle**
uitkomstinformatie voor
CVA-patiënten



Online app
Voorbeeld **gesprekshulp**
anti-hormonale therapie





STAP 4

INVENTARISEER BESTAANDE KEUZEONDERSTEUNING

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Nu de scope en het type keuzeondersteuning dat ingezet gaat worden duidelijk is, is het belangrijk om een beeld te krijgen van bestaande keuzeondersteuning. Mogelijk sluit deze al goed aan. Raadpleeg eerst overzichten van bestaande keuzeondersteuning. Dit kun je bijvoorbeeld doen met behulp van:

- De praktijkvoorbeelden op het [Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#)
- Het overzicht van dashboards op de [website](#) van Linnean
- De wetenschappelijke vereniging en de patiëntenvereniging

Voor een overzicht van keuzehulpen kan je terecht bij keuzehulpleveranciers ([ZorgKeuzeLab](#) en [PatientPlus](#)), voor keuzekaarten op [Thuisarts.nl](#) en voor consultkaarten op [Consultkaart.nl](#).

KWALITEITSCRITERIA

Is er een geschikte keuzeondersteunende interventie uit de inventarisatie naar voren gekomen? Toets deze dan middels kwaliteitscriteria voor keuzeondersteuning. Denk hierbij onder meer aan:

- De [landelijke leidraad voor de ontwikkeling van keuzehulpen](#)
- De accordering van de keuzeondersteuning door de wetenschappelijk vereniging en patiëntenvereniging
- Resultaten van (wetenschappelijke) evaluaties
- Benodigde wettelijke normen en richtlijnen ten aanzien van beveiliging, zoals bijvoorbeeld beschreven in de NEN7510 en de NEN7512
- Benodigde wettelijke normen en richtlijnen met betrekking tot medische hulpmiddelen: CE-certificering
- Criteria ten aanzien van techniek: zoals toepassing op apparaten zoals laptop, mobiele telefoon of tablet, toegankelijkheid van de keuzeondersteuning in de thuishituatie en via het EPD
- Kosten en financiering (aanschaf en onderhoudskosten per gebruiker of voor onbeperkt gebruik)

Betrek hierbij een ISO/FG, jurist, iemand van de IT-afdeling en/of inkoop in jouw ziekenhuis.

WAT LEVERT HET OP?

De inventarisatie biedt handvatten om samen met het verbeterteam te kiezen voor de inzet van bestaande en kwalitatief goede keuzeondersteuning. De conclusie kan ook zijn dat de bestaande keuzeondersteuning aangepast moet worden of nieuwe keuzeondersteuning ontwikkeld moet worden.



STAP 4

ONTWIKKEL NIEUWE KEUZEONDERSTEUNING OF PAS BESTAANDE AAN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Is er geconcludeerd dat er nog geen passende keuzeondersteuning beschikbaar is? Dan kun je beslissen om bestaande keuzeondersteuning aan te passen of nieuwe te ontwikkelen. De toegevoegde waarde hiervan is dat de keuzeondersteuning volledig aansluit bij de wensen van patiënten en zorgverleners.

Voor de ontwikkeling van nieuwe keuzeondersteuning zijn vier belangrijke stappen te onderscheiden:

- **Literatuurreview** om te achterhalen wat er al bekend is (vanuit de wetenschappelijke literatuur). Bekijk [hier](#) een voorbeeld.
- **Behoefteteonderzoek** om te inventariseren welke behoeften en voorkeuren bestaan onder zorgverleners en patiënten. Bekijk [hier](#) een voorbeeld.

- **Co-creatie** om de inhoud en vorm samen met het verbetersteam te ontwikkelen. Als de keuzeondersteuning door hen als eindgebruikers niet wordt gedragen, zal deze niet gebruikt worden. Bekijk [hier](#) een voorbeeld.
- **Gebruikersonderzoek** om te controleren of de keuzeondersteuning aansluit bij de eerder bepaalde scope en wensen van eindgebruikers en bruikbaarheidsproblemen te identificeren en adresseren. Bekijk [hier](#) een voorbeeld.

Let op: het aanpassen of ontwikkelen van een nieuwe interventie kost veel tijd en middelen. Als je hiervoor kiest, is het advies om hierbij samen te werken met andere partijen, zoals bijvoorbeeld een IT-partner die voldoet aan de kwaliteitscriteria voor keuzeondersteuning.



WAT LEVERT HET OP?

Passende keuzeondersteuning voor een geprioriteerd sleutelmoment.

Meteen aan de slag?

Doorbreek het *not invented here*-syndroom en bouw voort op bestaande interventies (*proudly copied from*), eventueel met lokale aanpassingen. Kijk naar de Santeon [casus](#) over de keuzehulp voor longkanker waarbij real world data wordt geïntegreerd in bestaande keuzeondersteuning. Of deze [casus](#) voor CVA-patiënten waarin een voorspelmodel klaar wordt gemaakt voor betekenisvol gebruik in een Santeon ziekenhuis.



CE-certificering

Bij de ontwikkeling van keuzeondersteuning kan het nodig zijn om een CE-certificering te verkrijgen. Dit is afhankelijk van de intended use van de keuzeondersteuning. Als de keuzeondersteuning van invloed is op de behandelkeuze, is de kans groot dat dit noodzakelijk is. Een voorbeeld vanuit het Experiment waarvoor CE-certificering verkregen moest worden, is het [INFLUENCE nomogram](#) dat ingezet wordt ter ondersteuning van samen beslissen over de nacontrole na borstkanker. Een eerste stap in de aanvraag van een CE-certificering is dat de volgende zaken op orde en gedocumenteerd zijn:

- Kwaliteitsmanagement systeem
- Technische documentatie
- NEN-normering omtrent informatiebeveiliging
- Een partij (optioneel) voor het aanbieden van alle documentatie bij een notified body

Op deze [website](#) kan je meer achtergrondinformatie vinden met betrekking tot de MDR-wetgeving (Medical Device Regulation) waar de CE-certificering onderdeel van is. Of stel je vraag via samenbeslissen@santeon.nl.

Interview

“De keuzehulp verkleint de afstand tussen zorgverlener en patiënt”

Binnen het Experiment Uitkomstindicatoren is een keuzehulp ontwikkeld (in samenwerking met ZorgKeuzeLab) als ondersteuning bij de persoonlijke inrichting van de nacontrole. Chirurg-oncoloog Yvonne van Riet en verpleegkundig specialist Dorothé Jans, die aan de wieg stonden van de keuzehulp en er inmiddels dagelijks mee werken, zien niet alleen grote waarde voor de patiënt, maar ook voor de zorgverlener. “In de spreekkamer is de keuzehulp een handige manier om uitkomstinformatie met de patiënt te delen.”

Voor de ontwikkeling van de Borstkanker nacontrole keuzehulp werd in 2019 vanuit het Experiment Uitkomstindicatoren een werkgroep samengesteld. “Het is een multidisciplinair proces geweest waarin onder

meer oncologen, chirurgen, radiotherapeuten, verpleegkundig specialisten en ook patiënten betrokken waren”, vertelt Yvonne van Riet, chirurg-oncoloog in het Catharina Ziekenhuis. “Wij hebben ons gebogen over de vraag wat er voor patiënten nodig is om een goede keuze te maken over hun nacontrole. Volgens de standaard richtlijnen is de nacontrole namelijk voor iedereen gelijk. En dat is best vreemd, omdat het risico op terugkeer per patiënt verschilt en vrouwen bovendien vaak zelf de terugkeer van een tumor ontdekken.”

Op basis van onderzoek, naar onder meer de behoeften van patiënten met betrekking tot de nacontrole en de follow-up bij borstkanker, ging de werkgroep aan de slag. Dorothé Jans, werkzaam in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ): “Dat was nog

pre-COVID. Destijds waren er fysieke bijeenkomsten waarbij we in groepjes uit elkaar gingen om over stellingen te discussiëren. Een heel bijzonder en heel effectief proces.”

[Lees verder](#)



Yvonne van Riet



Dorothé Jans

ONDERHOUD EN VINDBAARHEID KEUZEONDERSTEUNING

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Als je nieuwe keuzeondersteuning in eigen beheer hebt ontwikkeld, moet je ook zorgen voor het onderhoud en de vindbaarheid van de keuzeondersteuning. Het duurzaam en blijvend inzetten van keuzeondersteuning is complex en brengt kosten met zich mee.

ONDERHOUD

Het onderhoud van de keuzeondersteuning omvat:

- **Onderhoud van de keuzeondersteuning zelf:** bijvoorbeeld inhoudelijke (medische) actualisatie, feedback verzamelen over het gebruik, **CE-certificering**, updates en doorontwikkeling.
- **Onderhoud van het systeem:** technisch onderhoud, informatieveiligheid en hosting.
- **Implementatie:** continu monitoren van gebruik en support en (door)ontwikkelen, implementatiestrategie.

Is de keuzeondersteuning in eigen beheer ontwikkeld (bij het ziekenhuis of in Santeon verband)? Dan ligt de verantwoordelijkheid voor het onderhoud bij het ziekenhuis, dan wel Santeon. Komt de keuzeondersteuning van een leverancier? Dan ligt het onderhoud bij die partij. Hierop zijn wel uitzonderingen mogelijk, bijvoorbeeld wanneer het ziekenhuis als medisch partner verantwoordelijk is voor de inhoud van de keuzehulp. Afspraken over het onderhoud van de keuzeondersteuning leg je vast met bijvoorbeeld de werkgroep waarmee je samen de keuzeondersteuning hebt ontwikkeld (bijvoorbeeld door periodiek als onderhoudsgroep bij elkaar te komen) of met een leverancier (bijvoorbeeld middels een Service Level Agreement – SLA).

Betrek hierbij een ISO/FG, jurist, iemand van de IT-afdeling, Kwaliteit en Veiligheid en/of inkoop in jouw ziekenhuis.



STAP 4

ONDERHOUD EN VINDBAARHEID KEUZEONDERSTEUNING

VINDBAARHEID

De ontwikkelde keuzeondersteuning moet goed vindbaar zijn voor zorgverleners en voor patiënten. Idealiter is er binnen het ziekenhuis centraal een overzicht van in eigen beheer ontwikkelde keuzeondersteuning; dan wel keuzeondersteuning die ontwikkeld is in Santeon verband.

WAT LEVERT HET OP?

Onderhoud en vindbaarheid van de keuzeondersteuning omvat veel aspecten. Voor in eigen beheer ontwikkelde keuzeondersteuning moeten er duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheid voor het onderhoud en de vindbaarheid worden gemaakt. Dit zorgt ervoor dat voor alle betrokkenen helder is aan welke aspecten er gewerkt moet worden en wie welke verantwoordelijkheid heeft.



TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

PROCESBESCHRIJVINGEN

Hoe komt keuzeondersteuning tot stand? Binnen het Experiment zijn de stappen in het proces van ontwikkeling en de geleerde lessen beschreven in procesbeschrijvingen. Voorbeelden vind je op de [website](#) van het Experiment.

OVERZICHTEN VAN INTERVENTIES EN HANDLEIDINGEN VOOR ONTWIKKELING

Vóór de keuze van een interventie of de ontwikkeling ervan, is het zinvol om te starten met een overzicht van wat er al is en aan welke voorwaarden een interventie moet voldoen. Een goede start hierbij is het [Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#) en [de landelijke leidraad voor de ontwikkeling van keuzehulpen](#).

TIPS

- Stap 4 kan parallel lopen aan eerdere stappen in de routekaart.
- Houd bij de ontwikkeling de beschikbare uitkomst-informatie in gedachte. Met welk type keuzeondersteuning kan de uitkomst-informatie het beste toegankelijk gemaakt worden?
- Zorg ervoor dat er tijdens het ontwikkelen van de keuzeondersteuning al nagedacht wordt over evaluatie.
- Een belangrijke stap bij het aanpassen of ontwikkelen is de selectie van de ontwikkelpartner. Maak hierbij een zorgvuldige afweging.
- Keuzeondersteuning kan samen beslissen ondersteunen, maar voor succesvol samen beslissen is meer nodig. Keuzehulpen bieden informatie over de opties, de voor- en nadelen van de opties, en helpen patiënten om hun waarden te verhelderen en te bespreken met hun arts. Het samen beslissen daarentegen is een proces bestaande uit meerdere stappen (zie ook het gespreksmodel bij start).

STAP 5 | MAAK EEN KEUZE WELKE SCHOLING RELEVANT IS

GA IN GESPREK OVER DE SCHOLINGS-
VRAAG EN LEERDOELEN

BIED PASSENDE OPTIES
VOOR SCHOLING AAN

EVALUEER EN KIJK WELKE
VERVOLGSCHOLING NODIG IS

ONDERSTEUN
PATIËNTEN

INLEIDING

Om samen te beslissen is het essentieel dat zorgverleners weten wat samen beslissen inhoudt (kennisdoel), hoe ze dat in de dagelijkse praktijk kunnen toepassen (vaardigheidsdoel) en dat ze bereid zijn om het te doen (attitudedoel). Om dit te bereiken is het van belang dat zorgverleners geschoold worden in samen beslissen. Scholing is daarnaast belangrijk voor het enthousiasmeren over samen beslissen en het opschalen en de borging ervan. Betrek een onderwijskundige vanuit een leerhuis of academie of een trainer samen beslissen bij deze stap.

Samen beslissen vraagt ook van patiënten een andere rol en vaardigheden. Het kan nodig zijn de patiënt te ondersteunen om samen beslissen in de praktijk toe te passen.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Ga in gesprek over de scholingsvraag en stel leerdoelen op.
- Bied passende opties voor scholing aan.
- Evalueer en kijk welke vervolgscholing nodig is.
- Organiseer naast scholing voor zorgverleners ook ondersteuning voor patiënten bij samen beslissen.



GA IN GESPREK OVER DE SCHOLINGSVRAAG EN STEL LEERDOELEN OP

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Ga allereerst in gesprek over de scholingsvraag. Kijk hier-voor naar de doelstellingen zoals geformuleerd in stap 1: 'Inventariseer waar je nu staat met samen beslissen en waar je naartoe wil.' Onderzoek welke doelstellingen bereikt kunnen worden met scholing. Stel hierbij de vraag wat zorgverleners nodig hebben om samen beslissen toe te kunnen passen in de praktijk. Randvoorwaardelijke zaken, zoals de integratie van keuzeondersteuning in het EPD, kunnen niet bereikt worden met scholing. Het verkrijgen van vaardigheden om samen te kunnen beslissen in een consult juist wél.

URGENTIEBESEF

Zodra vastgesteld is dat er sprake is van een scholingsvraag kunnen samen met de zorgverleners leerdoelen worden geformuleerd. Hiervoor is 'urgentiebesef' noodzakelijk: zorgverleners moeten zelf ervaren dat zij scholing in samen beslissen nodig hebben. Zowel een consultanalyse als een zelftest kan bewustzijn bij zorgverleners creëren over waar zij nu staan met samen beslissen. Hier-

door kan het urgentiebesef groeien. Bij een analyse van een audio- of video-opname van een consult kijk je naar het echte gedrag in de praktijk. Als dit te arbeidsintensief of kostbaar is, dan kan een zelftest een oplossing bieden. Zorgverleners testen hiermee zelf of zij weten wat samen beslissen inhoudt en in hoeverre zij de vier stappen van samen beslissen al toepassen in de eigen praktijk. Een nadeel van een zelftest is dat je zelf een inschatting maakt, waardoor blinde vlekken niet zichtbaar hoeven te worden.



Meteen aan de slag?

De V&VN ontwikkelde een zelftest voor verpleegkundigen en de FMS een zelftest voor medisch specialisten.



STAP 5

GA IN GESPREK OVER DE SCHOLINGSVRAAG EN STEL LEERDOELEN OP



COMPETENTIES

Kennis, vaardigheden en attitude vormen het uitgangspunt voor scholing in samen beslissen. Vanuit het landelijk programma Uitkomstgerichte Zorg is een set opgesteld met competenties die zorgverleners nodig hebben om het proces van samen beslissen met de patiënt te kunnen begeleiden. Deze competentieset* is een aanknopingspunt om leerdoelen op te stellen. Mogelijke leerdoelen voor samen beslissen zijn:

- Meer kennis krijgen over samen beslissen.
- Signaleren wanneer samen beslissen aan de orde is.
- Het toepassen van samen beslissen in consulten.



UITKOMSTINFORMATIE

Binnen Santeon wordt specifiek ingestoken op het gebruik van uitkomstinformatie bij samen beslissen.

Om zorguitkomsten in het proces van samen beslissen toe te kunnen passen, moeten zorgverleners weten wat zorguitkomsten zijn; hoe je deze kunt benutten in het proces van samen beslissen; en moeten zij bereid zijn om zorguitkomsten inzichtelijk te maken. Een mogelijk leerdoel betreft:

- Het toepassen van methodieken om zorguitkomsten inzichtelijk te maken aan de patiënt.

Een onderwijskundige vanuit een leerhuis of academie of een trainer samen beslissen in het eigen ziekenhuis kan helpen bij het opstellen van leerdoelen.



WAT LEVERT HET OP?

- Het is duidelijk of er sprake is van een scholingsvraag.
- Het urgentiebesef bij de zorgverleners is gegroeid.
- Er zijn leerdoelen opgesteld.



Onderstaande competentieset is geformuleerd binnen het landelijk programma Uitkomstgerichte Zorg. In Santeonverband is de focus op uitkomsten toegevoegd.

Competentieset samen beslissen¹⁶

De zorgverlener:

- onderkent dat samen beslissen leidt tot een hogere kwaliteit van zorg;
- begeleidt het proces van samen beslissen;
- beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van samen beslissen te faciliteren;
- gaat uit van de persoonlijke voorkeuren en de context van de patiënt;
- ondersteunt en moedigt de patiënt actief aan te participeren in het proces van samen beslissen (empowerment);
- draagt zorg voor begrijpelijke kennisoverdracht en informatie-uitwisseling, en maakt gebruik van tools die samen beslissen ondersteunen;
- is een betrouwbare en professionele gesprekspartner;
- onderkent het belang van samenwerking en communicatie met andere zorgverleners en (sociale) actoren uit het netwerk van de patiënt en weet wanneer deze te betrekken.



STAP 5

BIED PASSENDE OPTIES VOOR SCHOLING AAN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Nu de scholingsvraag en de leerdoelen zijn bepaald, ga je onderzoeken welke opties voor scholing het beste passen bij de dagelijkse klinische praktijk. Stel daarvoor de volgende vragen in het verbeterteam:

- Hoeveel tijd is er voor scholing?
- Wat is de context waarin de zorgverleners leren?
- Werken ze individueel of in groepjes?
- Werken ze online?
- Welke rol heeft de docent: kennisoverdrager, coach, procesbegeleider?
- Welke rol heeft een patiënt; ervaringsdeskundige?


Landelijk en ook binnen Santeon is veel scholing in samen beslissen voor zorgverleners beschikbaar. Het landelijk beschikbare materiaal is te vinden op het [Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#). Er is een [scholingsmenukaart](#) bij OLVG ontwikkeld, die ingezet kan worden bij de verbeterteams. In de scholingsmenukaart staan verschillende opties die aansluiten bij de leerdoelen en randvoorwaarden zoals besproken in het verbeterteam.

WAT LEVERT HET OP?

De activiteiten in deze stap bieden handvatten om samen met zorgverleners te kiezen voor passende scholing. Hierop volgend kan de scholing worden georganiseerd en kunnen de zorgverleners deelnemen.

Meteen aan de slag?

Binnen het Experiment Uitkomstindicatoren is materiaal ontwikkeld om zorgverleners te informeren over de scholing, inclusief templates voor uitnodigingen. Ook zijn in elk Santeon ziekenhuis trainers in samen beslissen werkzaam. Zij hebben deelgenomen aan een train-the-trainer programma.



Praktijkvoorbeeld

Scholing binnen het Experiment Uitkomstindicatoren

Samen beslissen gaat vooral over de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt. Wat werkt goed en waar kan je verbetering aanbrengen als het gaat om samen beslissen? En hoe gebruik je daarbij zorguitkomsten en tools zoals keuzehulpen? Tijdens de training komt het volgende aan bod: de achtergrond en het effect van samen beslissen, reflecteren op opgenomen consulten, een eigen leervraag inbrengen en een casus oefenen met collega's. Er wordt ook geoefend met een acteur en er is een ervaringsdeskundige patiënt bij de training betrokken, die meedenkt over oplossingen. Voorafgaand aan de training doorloopt de deelnemer eerst een e-learning over samen beslissen en het benutten van zorguitkomsten bij samen beslissen.

Na het volgen van de scholing (basisdeel) zijn zorgverleners bekend met het proces van samen beslissen, de bijbehorende gesprekstechnieken en methodieken en het

inzichtelijk maken van zorguitkomsten aan de patiënt in het proces van samen beslissen.

Middels de praktijkopdracht passen zorgverleners de opgedane gespreksvaardigheden en methodieken toe in de praktijk. De vaardigheden van de zorgverlener in de toepassing worden aangescherpt op basis van individuele terugkoppeling.

Train-the-trainer

In samenwerking met de Federatie Medisch Specialisten is een train-the-trainer programma ontwikkeld waarmee in de Santeon ziekenhuizen collega's getraind zijn om andere collega's te kunnen scholen in samen beslissen.

E-learningmodule

De [e-learningmodule](#) uitkomstinformatie toepassen bij samen beslissen:

- geeft meer inzicht in samen beslissen en

hoe uitkomst informatie benut kan worden in de verschillende stappen van samen beslissen;

- geeft meer inzicht in hoe en op welke niveaus een zorgverlener uitkomst informatie kan bespreken met de patiënt;
- biedt kennis op welke manier uitkomst informatie gepresenteerd kan worden aan de patiënt.

Lees [verder](#) op de website van het Experiment.





STAP 5

EVALUEER EN KIJK WELKE VERVOLGSCHOLING NODIG IS

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

De doelstellingen zoals geformuleerd in de vorm van leerdoelen aan de start, vormen het uitgangspunt van je evaluatie. Middels de evaluatie monitor je de voortgang passend bij de leerdoelen. Zo kan je bijvoorbeeld een kennistoets inzetten om te bepalen of de kennisdoelen zijn behaald.

Vermijd in je evaluatie algemene open vragen zoals: 'Wat vond je van de scholing?'. Voorbeelden van geschikte vragen zijn:

- Wat heeft de training je opgeleverd?
- Welke elementen van de training pas je toe in de praktijk?
- Welke elementen pas je niet toe en waarom?
- Wat kan je helpen om die wel toe te kunnen passen?

Vergeet ook niet de 'eigenaar' van samen beslissen in het verbetersteam (bijvoorbeeld de medical lead) te bevragen in de evaluatie van de scholing.

VERVOLGSTAPPEN

Vervolgens verwerk je de evaluatieresultaten in vervolgstappen. Stel de vraag: 'Wat hebben medewerkers nog meer nodig om het geleerde in de praktijk te kunnen toepassen?' Denk bijvoorbeeld aan een herhaalde scholing of ondersteuning op de werkplek, door nogmaals een individueel consult te beoordelen.

WAT LEVERT HET OP?

Evaluatieresultaten van de scholing, met bijbehorende vervolgstappen. Tevens is dit het moment om een plan te maken voor wanneer 'herscholing' nodig is en hoe ook nieuwe medewerkers te scholen.

Tip

Na een scholing wil je zorgverleners de gelegenheid bieden om de nieuwe vaardigheden onder de knie te krijgen. Daarom is het belangrijk dat je niet direct begint met evalueren.

ONDERSTEUN PATIËNTEN BIJ SAMEN BESLISSEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Ook patiënten moeten leren hoe samen beslissen werkt in de spreekkamer. Samen beslissen vergt in de praktijk van patiënten een andere manier van voorbereiding op het consult en communicatie tijdens het consult.

Bekijk op de website begineengoedgesprek.nl een overzicht van tips voor patiënten.

Er is landelijk al veel materiaal beschikbaar om patiënten duidelijk te maken dat er in de spreekkamer of aan het bed keuzes worden gemaakt en hoe patiënten daar zelf een rol in kunnen spelen.

In alle Santeon ziekenhuizen is vanuit de afdelingen Marketing & Communicatie aandacht besteed aan samen beslissen middels de campagne 'Begin een goed gesprek'. Samen met deze afdeling kun je bepalen welk beschikbaar materiaal passend is om in te zetten in het zorgpad of ziekenhuisbreed.

WAT LEVERT HET OP?

- Een overzicht van passend voorlichtingsmateriaal voor patiënten binnen het zorgpad.
- Patiënten die in staat zijn om samen met de zorgverlener te beslissen.

Tip

Om tot de beste zorg te komen, hebben zorgverlener en patiënt elkaar nodig. De zorgverlener kan de patiënt aanmoedigen om een open en persoonlijk gesprek te voeren en biedt daarmee een opening voor samen beslissen. In de [e-learning](#) 'ondersteunen bij samen beslissen' leren zorgverleners strategieën om het proces van samen beslissen te ondersteunen.



STAP 5

ONDERSTEUN PATIËNTEN BIJ SAMEN BESLISSEN

Als zorgverlener kun je patiënten ondersteunen om samen beslissen te vergemakkelijken. Er is landelijk al veel materiaal beschikbaar, bijvoorbeeld:

- Op het [Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#) is een toolkit beschikbaar voor ziekenhuizen, klinieken en patiëntenorganisaties om patiënten en hun naasten te versterken in samen beslissen. De toolkit is ontwikkeld om te ondersteunen bij bijeenkomsten (op maat) over samen beslissen met patiënten en naasten. De bijeenkomsten zijn gericht op het delen van informatie en ervaringen.
- Voor patiënten is er een [e-learning](#) over samen beslissen.
- De website [watertoedoet.info](#) ondersteunt patiënten om helder te krijgen wat voor hen belangrijk is in het leven.
- Maak gebruik van bestaande animaties. Binnen het Experiment zijn animatiefilmpjes gemaakt over samen beslissen. Bijvoorbeeld een [uitlegvideo voor patiënten over het begrip zorguitkomsten](#).



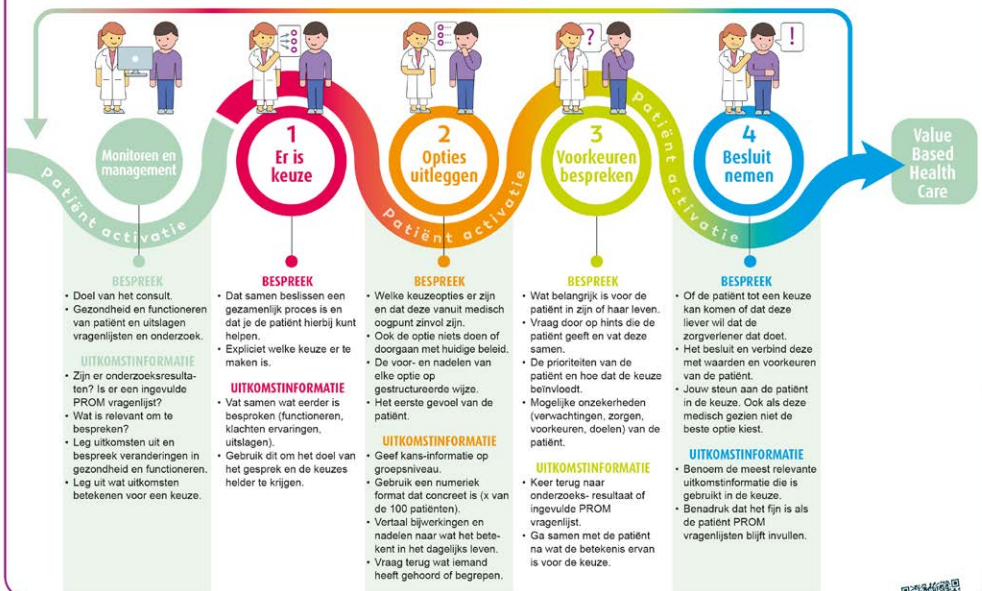
Tip

Neem de link naar de website [begineengoedgesprek.nl](#) op in de afspraakbevestiging. Dit maakt patiënten bewust van samen beslissen en stimuleert hen om zich goed voor te bereiden op het consult.

TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

SAMEN BESLISSEN BIJ CHRONISCHE ZIEKTEN Gebruik van uitkomstinformatie

Hulpmiddel voor zorgverleners van patiënten met chronische ziekten.
Hoe bespreek je uitkomstinformatie met patiënten om samen te beslissen over diagnostiek en behandeling?



Voor zorgverleners van patiënten met chronische ziekten heeft Amsterdam UMC in samenwerking met Santeon een zakkaartje ontwikkeld om samen te beslissen. Ook is een versie ontwikkeld voor zorgverleners die te maken krijgen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Deze visueel is een samenwerking tussen Amsterdam UMC, Santeon en mogelijk gemaakt door ZonMw.

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

santeon

ZonMw

Scan de qr-code
voor de zakkaartjes





TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

TIPS SCHOLING ZORGVERLENERS

- Laat een patiënt of een patiëntvertegenwoordiger ook eens aansluiten bij scholing van zorgverleners.
- Bij scholing van zorgverleners in groepsverband kun je naast kennis, vaardigheden en attitude ook aandacht besteden aan de sociale norm en steun binnen de groep.
- Benoem bij een scholing in samen beslissen aan zorgverleners dat samen beslissen in de eerste instantie oefening en daarmee tijd vergt. Benadruk tevens dat het na deze aanlooperperiode geen extra tijd hoeft te kosten of zelfs tijd oplevert. Zie ook de NVZ stroomversneller "Tijdsinvestering samen beslissen".

SCHOLING BINNEN LANDELIJK PROGRAMMA UITKOMSTGERICHTE ZORG

- www.begineengoedgesprek.nl: op deze website is meer informatie te vinden over samen beslissen voor patiënten, zorgverleners en communicatieadviseurs.
- Klik [hier](#) voor de handleiding 'opleiden van zorgverleners in verschillende opleidingscontexten in de zorg' en [hier](#) voor al het beschikbare opleidingsmateriaal 'samen beslissen' op het Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg.



SCHOLING BINNEN SANTEON

- Via samenbeslissen@santeon.nl kun je een overzicht opvragen van de trainingsacteurs die eerder ingehuurd zijn door Santeon en een overzicht van collega's die deel hebben genomen aan de train-the-trainer in de 7 Santeon ziekenhuizen.
- Klik [hier](#) voor de e-learning voor zorgverleners over het gebruik van uitkomstinformatie bij samen beslissen (mede ontwikkeld door Santeon). De e-learning maakt onderdeel uit van een set van vijf e-learnings over diverse aspecten van samen beslissen.
- Klik hier voor een [template](#) uitnodiging scholing.

TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

CONSULTANALYSE

- Consultanalyse is een essentieel onderdeel van scholing.^{13,14} Een analyse van een audio- of video- opname van een consult waarin een keuze wordt gemaakt - middels een scoreformulier door zelfbeoordeling, door

een collega of een observator - laat zorgverleners zien wat er al goed gaat bij samen beslissen en wat er nog beter kan.

- Voor de analyse van een audio- of video- opname van een consult zijn scoreformulieren gebaseerd op gevalideerde instrumenten beschikbaar, waaronder de compacte evaluatiekaart (uitgangspunt [4SDM](#)), een [observatielijst samen beslissen](#) van Pharos (gericht op consulten met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden) of een [zelfobservatie instrument](#) samen beslissen uit de “Zorg voor beter toolbox” (Vilans) (gericht op consulten met ouderen, uitgangspunt [OPTION MCC](#)).
- Benadruk bij het bespreken van de resultaten van de consultanalyse wat er allemaal al goed gaat. Je kunt bijvoorbeeld gebruik maken van de [Pendleton rules](#) als hulpmiddel om constructief feedback te geven. Deze regels geven handvatten om een handeling gestructureerd te evalueren.

STAP 6 | BEPAAL DE IMPLEMENTATIESTRATEGIE

STEL IMPLEMENTATIE-
DOELEN VAST

FORMULEER IMPLEMENTATIE-
STRATEGIE

WERK IMPLEMENTATIE-
ACTIVITEITEN UIT

STEL DE IMPLEMENTATIESTRATEGIE
TUSSENTIJD BIJ

INLEIDING

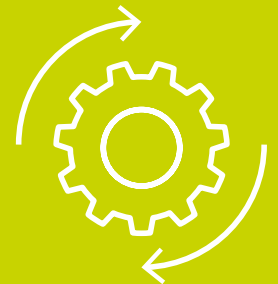
Samen beslissen heeft veel positieve resultaten, maar het gedragsmatige karakter van deze vernieuwing maakt dat het actief stimuleren van implementatie nodig is. Een gedegen implementatiestrategie is dus van belang.

In de voorgaande stappen heb je draagvlak verkregen voor de ambitie en ben je gestart met verbeteracties waarmee je je ambitie wil bereiken. Hiermee heb je al een start gemaakt met de implementatie van samen beslissen binnen het team van zorgverleners. Nu ga je starten met het vaststellen van implementatiedoelen, gevolgd door de implementatiestrategie en de implementatieactiviteiten. Implementatie betekent dat samen beslissen wordt opgenomen in de uitvoering. Hiermee start ook de borging in het zorgproces (zie stap 8). Daarnaast

is tussentijdse evaluatie van belang, mede om de implementatie tijdig bij te kunnen sturen (zie stap 7).

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Stel de **implementatiedoelen** vast.
- Formuleer de **implementatiestrategie**.
- Werk **implementatieactiviteiten** uit.
- **Evalueer** en stel de implementatiestrategie tussentijds bij.



STEL IMPLEMENTATIEDOELEN VAST

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Bij de start van de implementatie is het belangrijk om implementatiedoelen vast te stellen. Je wil bijvoorbeeld meetbaar maken wanneer het gebruik van een keuzeondersteunende interventie geslaagd is. Of in hoeverre patiënten hebben ervaren samen met de zorgverlener te beslissen. Dat doe je samen met het verbeterteam aan de hand van je implementatiedoelen. Deze implementatiedoelen sluiten aan bij de ambities en doelstellingen met betrekking tot samen beslissen die je met het team in stap 1 hebt bepaald. Brengen we samen beslissen daadwerkelijk naar het gewenste niveau of is daar nog meer voor nodig?

IMPLEMENTATIEDOELEN ZIJN BIJVOORBEELD:

- Uitreikdoelen voor keuzeondersteuning, bijvoorbeeld bij x% van de patiënten reiken we de keuzehulp uit.
- Participatiegraad onder zorgverleners en patiënten, bijvoorbeeld alle zorgverleners reiken minimaal x per maand de keuzehulp uit.
- Doelen voor patiënttevredenheid, bijvoorbeeld x% van de patiënten is (zeer) tevreden.
- De mate waarin “samen beslissen” in de consulten wordt toegepast, bijvoorbeeld middels een score van >60 op de OPTION-5.



STAP 6 | STEL IMPLEMENTATIEDOELEN VAST

WAT LEVERT HET OP?

Concrete implementatiedoelen waarmee het mogelijk is om te monitoren of de implementatie naar wens verloopt en er eventueel bijgestuurd moet worden. Aan de hand van deze uitkomsten kan een evaluatiegesprek gevoerd worden.

Tip

Bij de implementatiewerkwijze, zoals beschreven in de routekaart, ligt de insteek op meetbaar. Merkbaar is echter net zo belangrijk. Denk daarbij aan het gebruik van methodes zoals observaties, spiegelgesprekken of interviews.

Tip

Je kan er ook voor kiezen om meer lerend te implementeren en de insteek te leggen op uitwisseling van ideeën en acties over hoe samen beslissen met elkaar verder te bevorderen. Implementeren sluit daarbij dicht aan bij de werkelijkheid van elk individu en het team. Als projectleider kom je hiermee dus niet implementeren, maar leer je samen met zorgverleners hoe samen beslissen meer toe te passen.



FORMULEER DE IMPLEMENTATIESTRATEGIE

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Om succesvolle implementatie van innovaties zoals samen beslissen te bewerkstelligen, is het behulpzaam om gebruik te maken van een implementatieframework. Deze frameworks gaan uit van belemmerende en bevorderende factoren voor de invoering van innovaties. Een belangrijk startpunt voor de implementatie is de identificatie van deze factoren.

Een framework dat veelvuldig wordt toegepast bij de implementatie van samen beslissen is het *Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)*¹⁷. Andere frameworks die toegepast kunnen worden, vind je [hier](#).

Belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie kunnen volgens het CFIR onderverdeeld worden in verschillende categorieën:

- 1 Kenmerken van de innovatie;
- 2 De context waarin de vernieuwing plaatsvindt;
- 3 De organisatie waarin de vernieuwing plaatsvindt;
- 4 Kenmerken van de personen die met de vernieuwing gaan werken;
- 5 Het implementatieproces.

In diverse onderzoeken zijn de factoren die de implementatie van samen beslissen belemmeren of bevorderen reeds geïdentificeerd. Deze bekende factoren van samen beslissen kunnen gecategoriseerd worden in de vijf domeinen van het CFIR framework.

Verdere verdieping?

Lees: Joseph-Williams et al. 2020: [What Works in Implementing Patient Decision Aids in Routine Clinical Settings? A Rapid Realist Review and Update from the International Patient Decision Aid Standards Collaboration](#).



STAP 6 FORMULEER DE IMPLEMENTATIESTRATEGIE

Het is belangrijk om na te gaan welke van de belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen bij implementatie in jouw verbeterteam en ziekenhuis. Deze belemmerende en bevorderende factoren vormen het uitgangspunt voor de implementatiestrategie. Op de volgende pagina zie je voorbeelden van belemmerende en bevorderende factoren en van bijpassende implementatiestrategieën.

Een combinatie van implementatiestrategieën is meestal nodig om de gestelde doelen te bereiken.¹⁸ Bij het opstellen van de strategie kun je bestaande implementatiestrategieën selecteren om tot een lokale implementatiestrategie te komen. Hierbij kun je gebruikmaken van bewezen succesvolle implementatiestrategieën voor samen beslissen.

Binnen Santeon is het belangrijk om te realiseren dat de effectiviteit van de implementatiestrategie afhankelijk is van de context. Hier wordt rekening mee gehouden door opties te creëren om lokaal aanpassingen te doen. Bijvoorbeeld door elk ziekenhuis zelf te laten bepalen op welk moment in het zorgpad de keuzeondersteuning wordt uitgereikt of de terugkoppeling hiervan wordt besproken.

WAT LEVERT HET OP?

Een passende implementatiestrategie voor elk van de Santeon ziekenhuizen.

Verdere verdieping?

Lees: Powell et al 2015: [A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change \(ERIC\) project](#)



VOORBEELDEN BELEMMERENDE EN BEVORDERENDE FACTOREN EN BIJBEHORENDE IMPLEMENTATIESTRATEGIE

Hier zie je voorbeelden van belemmerende en bevorderende factoren en van bijpassende implementatiestrategieën en activiteiten (ingedeeld in de categorieën van het CFIR framework).

Kijk voor meer implementatietips bij 'tips en praktische handreikingen'.

Gebaseerd op [Joseph-Williams et al. \(2020\)](#)¹⁹ en [Legaré et al. 2018](#)²⁰

Kenmerken van de innovatie:

Bevorderende factor: er is vertrouwen in de inhoud en het nut van de innovatie.
Implementatiestrategie: betrekken van een brede stakeholdergroep bestaande uit zorgverleners en patiënten waarmee samen keuzeondersteuning in co-creatie wordt ontwikkeld.

Belemmerende factor: de kosten zijn voor het ziekenhuis bij het inzetten van de innovatie, terwijl in het geval van samen beslissen (bijvoorbeeld bij het afzien van een behandeling) de 'winst' juist 'maatschappelijk' behaald wordt.

Implementatiestrategie: het uitwerken van een businesscase met kosten en verwachte opbrengsten in samenwerking met de afdeling Verkoop en het vervolgens aanbieden van een propositie aan de zorgverzekeraar.

Context waarbinnen de vernieuwing plaatsvindt:

Bevorderende factor: er is momentum voor samen beslissen met uitkomst-informatie, bijvoorbeeld vanuit het landelijk programma Uitkomstgerichte Zorg.

Implementatiestrategie: momentum voor samen beslissen inzetten als 'springplank' voor implementatie door hier (in)direct naar te verwijzen in de interne en externe communicatie.

Belemmerende factor: het is nog niet duidelijk of samen beslissen toegevoegde waarde heeft voor een specifieke patiëntgroep.

Implementatiestrategie: middels participatie van patiëntvertegenwoordigers op landelijk niveau (bijv. via de betreffende patiëntenvereniging) kan dit worden verhelderd.



De organisatie waarin de vernieuwing plaatsvindt:

Bevorderende factor: het hele team is betrokken bij de implementatie. Implementatiestrategie: start met een bijeenkomst over samen beslissen voor het hele team en biedt alle betrokkenen de mogelijkheid om bijv. gebruik te maken van een e-learning. Je creëert hiermee 'gedeelde verantwoordelijkheid'; een 'joint effort'.

Belemmerende factor: er is sprake van een hoge werkdruk in de zorg. Zorgverleners geven aan geen tijd te hebben voor samen beslissen.

Implementatiestrategie: door het lokale zorgpad in kaart te brengen kan je samen met het team kijken hoe de innovatie het beste aansluit op de huidige werkwijze en minimaal impact heeft.

Kenmerken van de personen die met de vernieuwing gaan werken:

Belemmerende factor: patiënten zijn positief over samen beslissen, maar onvoldoende voorbereid op hun rol. Implementatiestrategie: bereid patiënten voor op hun rol door bijv. een campagne in het ziekenhuis over 'de drie goede vragen'.

Belemmerende factor: Een deel van de zorgverleners is sceptisch t.a.v. samen beslissen. Er is een tekort aan kennis bij de zorgverleners.

Implementatiestrategie: Door de zorgverleners te scholen in samen beslissen krijgen ze meer inzicht in hun eigen kunnen en vaardigheden en hoe ze deze kunnen inzetten in de spreekkamer.

Implementatieproces:

Bevorderende factor: Collega zorgverleners zijn enthousiast over samen beslissen.

Implementatiestrategie: Het betrekken van 'clinical champions'. Deze ambassadeurs kunnen collega zorgverleners enthousiasmeren en overtuigen.

Belemmerende factor: Er is geen aanspreekpunt voor de lokale implementatie.

Implementatiestrategie: Om duidelijk eigenaarschap te hebben over de implementatie is het benoemen van een lokale implementatieleider essentieel. Maak hierover tijdens de implementatie al afspraken en leg deze vast met het gehele team.



VAN IMPLEMENTATIESTRATEGIE NAAR IMPLEMENTATIE-ACTIVITEITEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

De implementatiestrategie leidt tot een pakket met implementatie-activiteiten die gezamenlijk resulteren in een implementatieplan. De implementatie-activiteiten geef je, waar mogelijk, samen vorm en voer je samen uit met de betrokkenen die aan de slag zijn met samen beslissen. Naast zorgverleners zijn dit ook andere medewerkers van de vakgroep of afdeling, bijvoorbeeld secretaresses en doktersassistenten.

Bij de implementatie maak je gebruik van een implementatietoolkit* met activiteiten zoals:

- Een presentatie om alle betrokkenen op een afdeling te enthousiasmeren.
- Intakepresentatie die een checklist, stappenplan, best practice-voorbeelden en praktische tips biedt, en documenten ter ondersteuning van de implementatie zoals een instructiekaart met de inbedding van de innovatie in de lokale workflow en handige tips voor tijdens het consult.

* Gebaseerd op de implementatietoolkit zoals ontwikkeld door ZorgKeuzeLab

- Rapportages voor het team over de implementatie-indicatoren met analyse over verloop ten opzichte van eigen opgestelde implementatiedoelen en zo nodig tips op maat.
- Voorbeeldteksten voor o.a. (e-mail)uitnodigingen, voorbereiding voor trainingen en intranetberichten.

WAT LEVERT HET OP?

Een plan met activiteiten die nodig zijn om samen beslissen met uitkomstinformatie te implementeren in de dagelijkse uitvoering van het sleutelmoment.



Meteen aan de slag?

Neem contact op via

samenbeslissen@santeon.nl om toegang te krijgen tot passende templates.



STAP 6

STEL DE IMPLEMENTATIESTRATEGIE TUSSENTIJD BIJ

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Tijdens de implementatie is het belangrijk om de strategie tussentijds bij te stellen, zodat deze aansluit bij de eerder geformuleerde implementatiedoelen. Gedurende de implementatie krijg je beter zicht op (onvoorziene) bevorderende en belemmerende factoren. Door deze te identificeren en hier op te handelen kan je het team helpen door bij te sturen. Belemmerende en bevorderende factoren kunnen bijvoorbeeld geïdentificeerd worden tijdens een periodieke evaluatiesessie met het implementatieteam, maar kunnen ook naar voren komen doordat doelstellingen niet tijdig behaald worden of doordat de uitkomsten van een evaluatie (zie stap 7) tegenvallen. Op basis van de nieuw geïdentificeerde belemmerende en bevorderende factoren kan de implementatiestrategie samen met het team worden bijgesteld. Hierdoor blijft het team enthousiast om de ambities en doelstellingen te behalen.

WAT LEVERT HET OP?

Een implementatiestrategie die continu blijft aansluiten bij de ambities en doelstellingen van het team. Daarnaast biedt deze strategie de startpositie voor het borgen.

Voorbeeld casus

Er is besloten dat er een nieuwe keuzehulp ingezet wordt. In de initiële workflow is bepaald dat de chirurg de keuzehulp uitreikt. Gedurende de implementatie blijkt dat de verantwoordelijkheid voor het uitreiken van de keuzehulp verschuift van de chirurg naar de verpleegkundig specialist. Dit betekent een wijziging in de workflow, die je opnieuw moet afstemmen met het team. Een korte herinstructie van de keuzehulp kan dit snel en effectief verhelderen, zodat de nieuwe werkwijze zo snel mogelijk gebruikt wordt.



TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

- Houd het praktisch en makkelijk uitvoerbaar. Splits de implementatie op in kleine stappen. Zo kan je snel starten en blijven de zorgverleners enthousiast.
- Leg essentiële werkafspraken vast over hoe je samen beslissen inbedt en het inregelt in het zorgpad.
- Beleg de verantwoordelijkheid binnen het team van zorgverleners. Als projectleider moet je faciliteren, maar als team ben je gezamenlijk verantwoordelijk voor het succes.
- Houd als projectleider in het begin goed vinger aan de pols en begeleid het team.
- Vier je successen samen! (Bijvoorbeeld taart nadat keuzeondersteuning eerste drie keer is uitgereikt).
- Maak de implementatie tastbaar, bijvoorbeeld door een animatiefilmpje te maken: waar staan we nu en waar gaat het heen (doorkijkje naar de toekomst).
- Blijf vertellen over het waarom van samen beslissen en het gebruik van uitkomstinformatie bij samen beslissen (nut en noodzaak) en geef vertrouwen dat dit (uiteindelijk) een verbetering is waarmee we betere patiëntenzorg kunnen leveren.
- Ga op een concrete manier met weerstand van verbeterteamleden om. Laat de mensen zelf ervaren wat voor positiefs samen beslissen met zich meebrengt.
- Concentreer niet te veel op de achterblijvers. Dit levert vaak weinig op.
- Gebruik verhalen/voorbeelden van bijzondere samen beslissen momenten.
- Houd het management/bestuur op de hoogte van de voortgang voor een goede betrokkenheid en commitment.
- Overzicht met voorbeelden van implementatiestrategieën.
- Overzicht met voorbeelden van procesbeschrijvingen met aandacht voor implementatie van interventies uit het Experiment Uitkomstindicatoren.
- Invulvoorbeeld van een implementatieplan.
- Inspirerende voorbeelden voor een implementatieplan.

STAP 7 | MAAK EEN AANPAK VOOR EVALUATIE

BEPAAAL DE ONDERZOEKSVRAAG EN ONDERZOEKSOPZET

INLEIDING

In een evaluatie kijk je of de beoogde doelstellingen zijn behaald, krijg je zicht op waarom deze wel of niet worden behaald en inventariseer je wat nodig is om de doelstellingen eventueel alsnog te bereiken.

De verkregen feedback helpt ook om zorgverleners te motiveren om door te gaan met het samen beslissen in de praktijk en het blijvend toe te passen. Een evaluatie kan variëren van een wetenschappelijk onderzoek gericht op het effect van samen beslissen, tot actieonderzoek waarmee veranderen, leren en kennisontwikkeling hand in hand gaan, tot meer pragmatische metingen waarmee de uitgevoerde verbeteracties ten aanzien van samen beslissen worden geëvalueerd.

Met wetenschappelijk onderzoek kun je 'evidence-based' aantonen welke effecten de door jou ontwikkelde dan wel

VERZAMEL, ANALYSEER EN RAPPORTEER DE GEGEVENS

toegepaste interventies hebben op samen beslissen. Het voordeel van pragmatisch meten is dat je je verbeteracties tijdig en snel kan bijsturen.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- 1 Bepaal met het verbetersteam de **onderzoeksvraag** en de **onderzoeksopzet**, wat je bij wie op welk moment wil meten en hoe je dat wil doen.
- 2 Ga aan de slag met het **verzamelen, de analyse en rapportage** van de gegevens.
- 3 Bepaal op basis van de verkregen feedback met het verbetersteam welke **aanpassingen** nodig zijn om de doelstellingen te behalen.



BEPAAAL WELKE AANPASSINGEN NODIG ZIJN OM DE DOELSTELLINGEN TE BEHALEN

VOORDAT JE AAN DE SLAG GAAT

Wil je een uitgebreide **wetenschappelijke evaluatie** plannen? Lees dan eerst onderstaande tips voordat je aan de slag gaat.

- Een groot gerandomiseerd onderzoek met controle-groep om de effectiviteit van een interventie vast te stellen is tijd- en geldrovend. Bovendien is er in de literatuur al veel bewijs voor de effectiviteit van samen beslissen bij medische beslissingen.
- Neem voordat je begint contact op met Bureau Onderzoek en Innovatie van Santeon (beheercommissie@santeon.nl) of het lokale onderzoeksbureau in jouw ziekenhuis. Zij kunnen beoordelen of de evaluatieplannen binnen de WMO vallen en indien nodig je plan beoordelen. Ook kunnen zij met je meedenken over een studieopzet, subsidiemogelijkheden of je koppelen aan een onderzoeker binnen het thema samen beslissen.

Een alternatieve aanpak is **actieonderzoek**. Actieonderzoek is onderzoek waarbij je actie en onderzoek combineert. Het doel is de praktijk verbeteren en tegelijk nieuwe kennis ontwikkelen. Daarvoor doe je onderzoek in en met die praktijk, in plaats van voor of over de prak-

tijk.²¹ Meer over actieonderzoek, kun je lezen in de [handreiking actieonderzoek](#) (ZonMw). Actieonderzoek is participatief, omdat de onderzoeker mee doet in het verbeterteam dat wordt onderzocht en de deelnemers uit het verbeterteam zelf op zoek gaan naar antwoorden op de door hen geformuleerde vragen. Bij actieonderzoek wordt steeds een cyclus van planvorming (plannen), ontwikkeling (actie), studie (observeren) en reflectie doorlopen. Er is veel aandacht voor de unieke context. Actieonderzoek stimuleert om gebeurtenissen en ervaringen te begrijpen, verklaren en te duiden en om te reflecteren op het eigen handelen.²²

Ook binnen het Experiment Uitkomstindicatoren is gewerkt volgens het principe van actieonderzoek. Neem contact op via samenbeslissen@santeon.nl voor meer informatie over de onderzoeksofzet en resultaten.

Tot slot kun je ook kiezen om met **pragmatische metingen** inzicht te krijgen in de effecten van je verbeteracties. De compacte evaluatiekaart is een voorbeeld van een laagdrempelige en cyclische manier om inzicht te krijgen of de doelstellingen worden bereikt. Zie de pagina's hier-na voor een toelichting op de compacte evaluatiekaart.

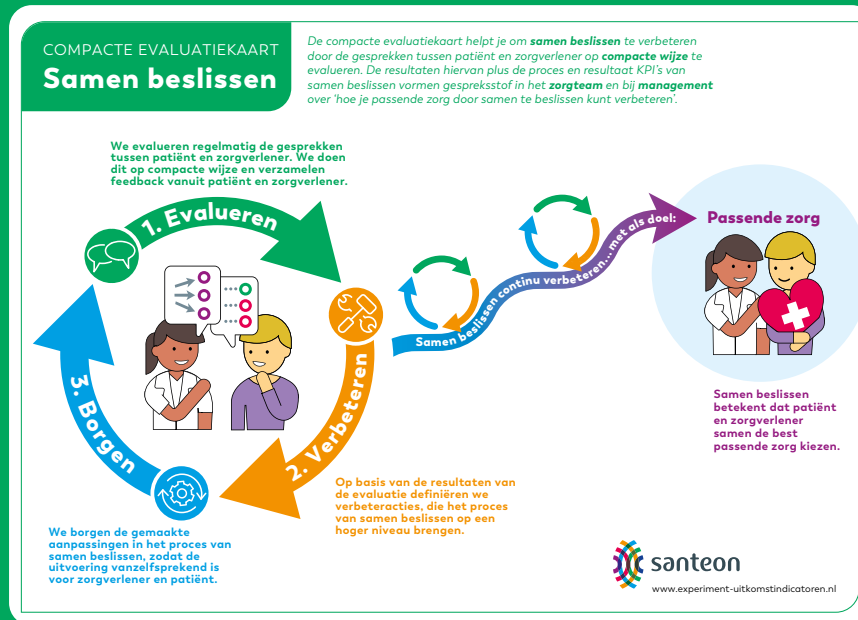


Praktijkvoorbeeld

Compact evalueren & verbeteren van het proces van samen beslissen

Met de compacte evaluatiekaart kun je op pragmatische wijze de bijdrage van zorgverlener en patiënt aan het proces van samen beslissen evalueren.

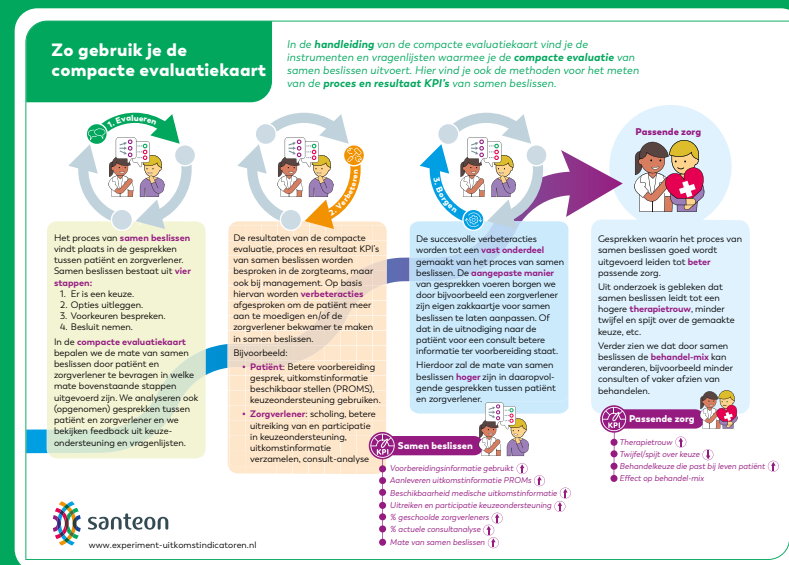
Als basis biedt de compacte evaluatiekaart instrumenten om de gesprekken over een te maken keuze te analyseren en te evalueren. Het gesprek wordt geanalyseerd middels een scorekaart (gebaseerd op 4-SDM) door zelfreflectie, door een collega of achteraf via een opname. Evaluatie van het keuzeproces vindt plaats door zorgverlener en patiënten regelmatig te bevragen aan de hand van een beperkt aantal vragen (gebaseerd op SDM-Q9). De scores van het zorgteam en de patiënten vormen de basis voor het definiëren van verbeteracties voor samen beslissen. Door gesprekken op reguliere basis te evalueren bekwamen zorgverleners zich ook meer in het proces van samen beslissen. Bijvoorbeeld door na het bijwonen van een consult te bespreken wat er naar verwachting ging en wat beter kan; intervisie met het zorgteam op een opgenomen consult: het bekijken van goede voorbeelden (bijvoorbeeld zakkaartje, scholing video's) en dit vergelijken met de eigen werkwijze.



Van zorgteam tot raad van bestuur sturen op passende zorg via proces en resultaat KPI's

Samen beslissen is een belangrijk ingrediënt om passende zorg voor de patiënt te bieden. Daarom biedt de compacte evaluatiekaart ook instrumenten om de mate van passende zorg in kaart te brengen (zie afbeelding). Naast het compact evalueren van het keuzeproces (zie vorige pagina) biedt de compacte evaluatiekaart nog andere proces KPI's die je inzicht geven in de mate van uitvoering en ondersteuning van samen beslissen (zie afbeelding).

Door de resultaten op het gebied van passende zorg te koppelen aan de mate waarin het proces van samen beslissen wordt uitgevoerd en ondersteund, heb je van zorgteam tot raad van bestuur goede handvatten om in je ziekenhuis hierop te sturen.



Meer informatie over de compacte evaluatiekaart vind je op de [website van het Experiment](http://www.experiment-uitkomstindicatoren.nl)

Tip

Zorg dat feedback van patiënten (bijvoorbeeld feedback uit keuzehulpen) met de zorgverleners wordt besproken en opgevolgd, bijvoorbeeld in teamoverleggen.



STAP 7

BEPAAAL DE ONDERZOEKSVRAAG EN ONDERZOEKSOPZET

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Bepaal met het projectteam de onderzoeksvraag. De onderzoeksvraag komt voort uit de (meetbare) doelstellingen zoals geformuleerd in stap 1. De onderzoeksvraag beantwoordt of – en in hoeverre – de doelstellingen zijn behaald. Daarnaast is het goed om op sommige punten door te vragen. Zo kun je bijvoorbeeld redenen en barrières achterhalen waarom de doelstellingen al dan niet behaald zijn en wat verbetermogelijkheden zijn.

Ook kun je de nulmeting, waarmee inzicht is verkregen in de uitgangspositie onder patiënten, herhalen. Zo kun je de situatie voor en na het invoeren van samen beslissen met uitkomst informatie vergelijken en krijg je zicht op de impact van de samen beslissen interventies die in gang zijn gezet.

Voorbeeldvragen

- Wat is het effect van keuzeondersteuning op de ervaren mate van samen beslissen over de keuze X?
- Hoe tevreden zijn patiënten en zorgverleners met de informatievoorziening en het besluitvormingsproces bij keuze X? Waarom zijn zij wel of niet tevreden?

Tip

Check je onderzoeksvraag met PICO

Een heldere onderzoeksvraag omvat alle PICO-onderdelen:

P - Patiëntengroep

I - Interventie die je wilt onderzoeken, bijv. keuzeondersteuning of scholing

C - Controle, het alternatief dat je wilt onderzoeken, bijvoorbeeld situatie voor de inzet van de keuze-ondersteunende tool

O - Outcome, de uitkomst van interesse, bijv. tevredenheid



Daarnaast bepaal je de onderzoeksopzet; hoe je wat bij wie op welk moment wil meten. Dit doe je aan de hand van de onderzoeksvraag die je wilt beantwoorden.

WAT LEVERT HET OP?

- Een duidelijk geformuleerde onderzoeksvraag.
- Een onderzoeksplan: een plan van aanpak om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

HOE

Bijvoorbeeld kwalitatief onderzoek met interviews, focusgroepen, opnames van consulten. Of kwantitatief onderzoek met (online) vragenlijsten of middels bestaande data registraties. Of met de compacte evaluatiekaart.

WAT

Voor het beantwoorden van je onderzoeksvraag kun je mogelijk gebruikmaken van de uitkomst informatie die (standaard) wordt verzameld (de scorekaart).

BIJ WIE?

Zorg voor een gevarieerde, uitgebalanceerde groep deelnemers, zodat je resultaten overtuigender zijn. Voorkom selectiebias. Evalueer bij patiënten en zorgverleners die geen onderdeel waren van het verbeter team. Zo worden zij meer betrokken en wordt het draagvlak vergroot.

OP WELK MOMENT?

Start de effectevaluatie pas wanneer de zorgverleners voldoende tijd hebben gekregen om te wennen aan de nieuwe aanpak.



STAP 7

VERZAMEL, ANALYSEER EN RAPPORTEER DE GEGEVENS

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

In dit onderdeel ga je aan de slag om antwoorden te verzamelen op je onderzoeksvraag door je onderzoeksopzet uit te voeren. Daarna analyseer je alle verkregen gegevens. Afhankelijk van je opzet ga je bijvoorbeeld op zoek naar terugkerende thema's in interviews. Vervolgens rapporteer je de gegevens in de vorm van een samenvattende presentatie of verslag waarmee je antwoord geeft op je onderzoeksvraag.

Voordat je aan de slag gaat, bepaal je met alle betrokkenen *wie wat wanneer* doet. Betrokkenen in deze stap zijn het verbetersteam en de deelnemers aan het onderzoek (zorgverleners en patiënten).

WAT LEVERT HET OP?

- Inzicht of de doelstellingen zijn behaald.
- Inzicht in wat goed loopt en mogelijke verbeterpunten.

Tip

- Er zijn online vragenlijstprogramma's beschikbaar waarmee je met één klik op de knop de resultaten (visueel) kan weergeven (bijv. Analyzer). Kijk in jouw ziekenhuis welke programma's (gratis) beschikbaar zijn.
- Maak een informatiebrief om deelnemers van je evaluatie goed te informeren over het doel van je evaluatie en de gang van zaken.
- Een patiënt moet altijd als eerst worden benaderd voor de evaluatie door de zorgverlener die hem of haar behandelt.
- Kijk of er in de uitvoering van je evaluatie ondersteuning mogelijk is van research nurses of het wetenschapsbureau in jouw ziekenhuis.



BEPAAAL WELKE AANPASSINGEN NODIG ZIJN OM DE DOELSTELLINGEN TE BEHALEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Bepaal op basis van de verkregen feedback met het verbeterteam welke aanpassingen nodig zijn om de doelstellingen te behalen. Denk aan aanpassingen in taakverdeling of keuzeondersteuning. Prioriteer mogelijke aanpassingen op basis van de haalbaarheid en het verwachte effect. Selecteer met het verbeterteam de meest urgente en meest impactvolle aanpassingen. Voer de geselecteerde aanpassingen door en informeer alle betrokkenen hierover.

WAT LEVERT HET OP?

- Inzicht in welke aanpassingen van de doelstellingen nodig zijn.
- Lijst van verbeterpunten met prioritering (noodzakelijke of gewenste verbetering).
- Richting voor de vervolgplannen. De evaluatie bepaalt of je door kunt gaan naar borging (stap 8), of dat je eerst terug moet naar een vorige stap (bijv. aanpassen van de implementatiestrategie). Ook geeft de evaluatie inzicht in de aandachtspunten voor het borgingsplan (stap 8), zoals welke uitkomstmaten je structureel wilt blijven monitoren.

Tip

Het is belangrijk om gewenste aanpassingen door het verbeterteam te laten formuleren en bij betrokkenen te toetsen, zodat deze breed gedragen zijn.

Interview

“Onderzoek naar samen beslissen kan hand in hand gaan met implementatie”

Voor het Experiment Uitkomstindicatoren heeft promovenda Jet Ankersmid-Matos Miguel onderzoek gedaan naar het gebruik van uitkomstinformatie ten behoeve van samen beslissen over nacontrole na borstkanker. Niet alleen levert wetenschappelijk onderzoek een belangrijke basis voor geleerde lessen in het Experiment Uitkomstindicatoren, ook heeft het onderzoek van Jet geleerde lessen opgeleverd voor de evaluatie van samen beslissen die ze graag wil delen.

Voor de drie aandoeningen (borstkanker, CVA en chronische nierschade) in het Experiment zijn effectiviteits- en implementatiestudies uitgevoerd onder de noemer SHOUT. SHOUT-BC staat voor SHared decision making supported by OUTcome information regarding Breast Cancer follow-up. Jet: “Ik heb onderzoek gedaan naar de implementatie en effectiviteit van samen

beslissen met uitkomstinformatie rondom het keuzemoment over de inrichting van de nacontrole na borstkanker. De nacontrole was tot voor kort voor bijna alle patiënten hetzelfde. We zien dat steeds meer patiënten borstkanker overleven en dat maatwerk nodig is in de fase van nacontrole. Dat kan op basis van de risico-inschatting op de terugkeer van de borstkanker en de voorkeuren van de patiënt. Gebruik van uitkomsten van zorg kan ondersteunen in het proces van samen beslissen. Voor het sleutelmoment rondom de keuze over de inrichting van de nacontrole is binnen het Experiment de Borstkanker nacontrole keuzehulp ontwikkeld.”

Hoe onderzoek gedaan

“Het onderzoek was opgedeeld in drie fases: de pre-implementatie fase, de implementatie fase, en de post-implementatie fase. In de pre-implementatie hebben we een nul-

meting uitgevoerd, dus hoe wordt samen beslissen gedaan in de huidige klinische praktijk. In de implementatiefase hebben zorgverleners een training gekregen over samen beslissen met uitkomstinformatie en is de keuzehulp in gebruik genomen. In de post-implementatiefase is een name-ting uitgevoerd om de verschillen met de klinische praktijk voor implementatie van de keuzehulp boven tafel te krijgen. Ondanks dat het onderzoek door de COVID-golven op verschillende momenten heeft stilgelegen, zijn er in totaal 581 patiënten geïncludeerd. Om de mate van samen beslissen vanuit het perspectief van de patiënt te meten hebben we de SDM-Q-9 vragenlijst gebruikt. Ook zijn er audio-opnames gemaakt van consulten waarvan we de mate van samen beslissen hebben bepaald met behulp van het OPTION-5 meetinstrument.



Niet alleen hebben we gekeken naar de mate van samen beslissen, maar ook naar de rol van de patiënt in de besluitvorming, de angst voor terugkeer van de borstkanker onder patiënten en hun percepties over het risico van terugkeer.”

Resultaten

“We zijn nog bezig met de analyse, maar we zien al dat patiënten erg positief zijn over samen beslissen en de Borstkanker nacontrole keuzehulp. Patiënten voelen zich meer betrokken en hebben een actievere rol in de besluitvorming. En ze vinden de risico-informatie, die in de keuzehulp te vinden is, heel behulpzaam. Ook lijkt er een lichte verschuiving te zien naar een minder intensieve frequentie van de nacontrole, dus er lijken andere keuzes te worden gemaakt door patiënten.”

Lessons learned

De SHOUT studies hebben waardevolle geleerde lessen opgeleverd over onderzoek naar samen beslissen:

- Kwalitatief onderzoek is even belangrijk gebleken als kwantitatief onderzoek. In het geval van de SHOUT-BC studie

bestond het kwalitatieve onderzoek uit consultanalyses en interviews. Deze informatie hielp ons de kwantitatieve data te duiden en gaf een completer beeld. Ook hebben we de onderzoeksresultaten verder kunnen uitdiepen met kwalitatief onderzoek.

- Onderzoek blijkt hand in hand te kunnen gaan met implementatie. Zorgverleners vroegen om bewijslast dat samen beslissen met uitkomstinformatie effectief is en waren enthousiast over het doen van onderzoek. Een nadeel is wel dat onderzoek de implementatie kan vertragen. Bijvoorbeeld de extra handelingen voor zorgverleners in het kader van het onderzoek die een drempel opwierpen voor de echte implementatie.
- Het onderzoek binnen het Experiment kende een beperkte looptijd. Hierdoor zijn we gestart met evalueren van het effect van samen beslissen terwijl zorgverleners nog niet de gelegenheid hadden gekregen om het samen beslissen echt onder de knie te krijgen.
- Wetenschappelijk onderzoek biedt maar beperkt de gelegenheid om kort cyclisch te evalueren. Om de implementatie tijdig

bij te kunnen sturen is het echter wel belangrijk om (onvoorziene) bevorderende en belemmerende factoren tijdig te identificeren en hier op te handelen. Deze factoren kunnen bijvoorbeeld geïdentificeerd worden tijdens een periodieke evaluatiesessie met het implementatieteam.

Tot slot een algemene les volgens Jet: “Iedere verandering brengt weerstand met zich mee. Dus ook het gebruik van een keuzehulp en samen beslissen met uitkomstinformatie. Het is belangrijk om goed te blijven luisteren naar alle betrokkenen, misverstanden te adresseren en vooral: niet op te geven.”

Meer weten?

Neem contact op met Jet Ankersmid-Matos Miguel via j.ankersmid@santeon.nl.



Jet Ankersmid-Matos Miguel

TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

ONDERZOEKSOPZET

- Zie voor de opzet van de studie naar de effectiviteit en implementatie van samen beslissen met uitkomst-informatie bij patiënten met borstkanker, CVA en nierfalen (SHOUT studie) het studieprotocol.²³
- Voor voorbeelden van diverse alternatieve onderzoeksopzetten: zie de website van het Experiment.
- Voor voorbeelden van veelgebruikte uitkomstmaten bij de evaluatie van samen beslissen. Voor voorbeelden van veelgebruikte uitkomstmaten bij de evaluatie van samen beslissen: doe bijvoorbeeld inspiratie op in het overzicht "Voorbeeld voor effectmetingen" in de "Zorg voor beter toolbox" (Vilans).

VERZAMEL, ANALYSEER EN RAPPORTEER

- Er zijn standaardvoorbeelden van (patiënt)informatiebrieven (PIF).
- Hier vind je voorbeeldvragen voor kwalitatief onderzoek onder patiënten over ervaringen met samen beslissen, gebruik van keuzeondersteuning en ervaren tevredenheid en nut.

ALGEMEEN

- Overzicht van wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van keuzehulpen vind je op de website van Cochrane.¹¹

Tip

Meteen aan de slag? Neem contact op via samenbeslissen@santeon.nl voor vragen of om inspiratie op te doen over evaluatie- (onderzoek) naar samen beslissen met uitkomst-informatie.

STAP 8 | BORG DE UITVOERING EN VERBETERING

INBEDDING VAN UITVOERENDE TAKEN

INBEDDING VAN DE PATIËNTROL

VERZAMEL STRUCTUREEL FEEDBACK

ORGANISEER CONTINU VERBETEREN

INLEIDING

Borgen heeft als doel om de uitvoering en de continue verbetering van samen beslissen vanzelfsprekend te laten zijn binnen het zorgproces. Dit betekent dat samen beslissen, inclusief de benodigde materialen en acties, een duurzame standaard wordt binnen het zorgteam en bij de patiënt. Na borgen wordt samen beslissen op een voorspelbare, herhaalbare en betrouwbare manier gedaan. Hierdoor is het behaalde kwaliteitsniveau onafhankelijk van welke zorgverlener het keuzeproces begeleidt. Door ook het continu verbeteren ervan in het ziekenhuis te verankeren, blijft de kwaliteit op niveau of treedt verdere verbetering op.

Het zorgmanagement speelt een belangrijke rol bij de borging van samen beslissen. Bij hen ligt (mede) de verantwoordelijkheid voor de realisatie van de borging en het continu verbeteren van samen beslissen in de lokale ziekenhuisorganisatie. Ook moet samen beslissen structureel ingebed worden in het lokale kwaliteitsmanagement systeem en terugkomen in de planning & control cyclus.

ONDERDELEN VAN DEZE STAP

- Zorg voor **inbedding van uitvoerende taken** in het zorgproces en het zorgteam.
- Zorg voor **inbedding van de patiëntrol** in het proces van samen beslissen.
- **Verzamel structureel feedback** van patiënt en zorgverlener.
- Organiseer **continu verbeteren** tot aan de raad van bestuur.





STAP 8 | INBEDDING VAN UITVOERENDE TAKEN

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

De uitvoering van taken voor samen beslissen met uitkomstinformatie door zorgverleners en andere betrokkenen moeten een automatisch onderdeel van het dagelijks zorgproces worden. Je integreert samen beslissen in het zorgprotocol: wie doet wat wanneer en hoe. Voorbeelden van onderdelen van het samen beslisproces die je wil inbedden:

- In een consult aankondigen dat er een keuze aankomt en de rol die de patiënt hierin speelt, toelichten.
- Vertellen dat er behandelopties met voor- en nadelen zijn (inclusief de optie: niet behandelen).
- Patiënten motiveren om een keuzehulp in te vullen.
- Bij een vervolgconsult de wensen en voorkeuren van de patiënt terugvragen.

HERINNERING AAN TAAK

Inbedding van taken kan door in het systeem en/of het zorgproces zaken in te bouwen die mensen herinneren aan hun taak in samen beslissen. Bijvoorbeeld door het keuzeprocess of het bespreken van de samenvatting van de keuzehulp standaard te agenderen. Maar ook door materialen en functionaliteiten beschikbaar te stellen op relevante plekken in de spreekkamer en het EPD die zorgverlener en patiënt herinneren aan samen beslissen.

Tip

Zorg dat samen beslissen een vast agendapunt is in het MDO (multidisciplinair overleg) en laat iemand de stem van de patiënt in het MDO vertegenwoordigen, bijvoorbeeld een verpleegkundige. Of laat de patiënt zo mogelijk deelnemen aan het MDO.



INBEDDING VAN UITVOERENDE TAKEN

INBEDDING VAN DE PATIËNTROL

VERZAMEL STRUCTUREEL FEEDBACK

ORGANISEER CONTINU VERBETEREN

The screenshot shows a medical software interface with a patient's record. A central window displays a questionnaire titled "Wat is belangrijk voor de patient? vanaf vandaag". The questionnaire is divided into two sections: "Psyche" and "Fysiek".

Psyche

Wat is belangrijk om te weten over mij als patient?

Wat verwacht u van uw behandeling?

Fysiek

Benoemd dat ze erg onzeker is. Erg actief in sporten, hardlopen. Ik ben erg gespannen over mijn behandeling en mogelijke diagnose. Ik hoop dat er rekening gehouden kan worden met mijn actieve levensstijl. Ik hoop nog lang te blijven sporten.

A red circle highlights the title of the questionnaire in the original image.

Voorafgaand aan een consult wordt de patiënt gevraagd wat voor hem of haar belangrijk is. De antwoorden worden opgeslagen in het EPD en zijn inzichtelijk voor de zorgverlener. Voorbeeld uit het St. Antonius Ziekenhuis.

In het EPD van nierpatiënten staat een checkbox met de vraag of de keuzehulp uitgereikt is en een template waarin de mogelijke en gekozen behandelingen kunnen worden ingevuld. Voorbeeld uit het Maasstad Ziekenhuis.

The screenshot shows a form for kidney patients. It includes checkboxes for various treatment options and a section for patient preferences.

conservatieve therapie

PD

HD

thuis HD

nierfalen keuzehulp uitgereikt

ja

nee

pre-emptief

ja

nee

ja

nee

LET OP:
Denk aan de studies!

SVP AANVULLEN:
Aanbevolen behandeling nefroloog:
Bijzonderheden:
Voorkeur behandeling patiënt:
Voorkeur locatie bij incenter hemodialyse:



STAP 8 | INBEDDING VAN UITVOERENDE TAKEN

Om in de spreekkamer of de kliniek patiënt en zorgverlener te herinneren aan de belangrijkste aspecten van samen beslissen kunnen materialen daarbij ondersteunen.

 **Samen beslissen over passende zorg. Hoe faciliteer ik dat?**



Stap 1. Er is een keuze.

- Ik benoem dat er een keuze gemaakt moet worden over de zorg die we gaan verlenen.
- Ik vertel dat de keuze afhangt van de voorkeuren en persoonlijke situatie van de patiënt.

Mijn voorbeeldzinnen:

.....

.....

Stap 2. Ik leg de opties uit.

- Ik benoem de de mogelijke opties inclusief afwachten en observeren.
- Ik benoem de voor- en nadelen van elke optie en deel beschikbare uitkomst-informatie (medische uitkomsten en kwaliteit van leven).

Mijn voorbeeldzinnen:

.....

.....

Een zakkaartje voor de zorgverlener ter herinnering aan de stappen van samen beslissen met de mogelijkheid om eigen voorbeeldzinnen te noteren.

Zorg kiezen die past bij u. Dat beslissen we samen!



Welke keuze moeten we maken?
Ik wil graag inbrengen wat belangrijk is voor mijn leven.



Wat zijn mijn opties?
Inclusief afwachten en observeren.
Wat zijn de voor- en nadelen van die opties?



Wat betekenen die opties in mijn situatie?



We beslissen samen met welke optie we verder gaan.
Bij de beslissing is rekening gehouden met wat ik belangrijk vind!



Poster voor in de spreekkamer met beknopte uitleg over rollen in samen beslissen.

BEKWAME ZORGVERLENERS

Onderdeel van inbedding van de uitvoering is dat zorgverleners bekwaam zijn in samen beslissen. Neem daarom standaard op in het personeelsbeleid dat nieuwe zorgverleners worden ingewerkt in samen beslissen. Het volgen van scholing in samen beslissen is dan een vast onderdeel van het inwerkplan (zie ook stap 5). Borging wordt eenvoudiger als in het wervingsproces wordt geselecteerd op zorgverleners die vaardig zijn in samen beslissen en die het zien als een vanzelfsprekend onderdeel van zorg. Ook zorgverleners die al in dienst zijn, moeten zich (blijven) bekwamen in samen beslissen. Daarom is het belangrijk dat er standaard passende opties voor scholing worden aangeboden.

BEGROTING

Zorg dat de uitvoeringskosten voor samen beslissen worden opgenomen in de jaarlijkse begroting, zoals de kosten voor het gebruik van een keuzehulp en voor scholing.

De belangrijkste betrokkenen bij de inbedding van uitvoerende taken zijn de zorgmanager, medisch en verpleegkundig leiders, het leerhuis en de afdeling Kwaliteit en Veiligheid.

WAT LEVERT HET OP?

Samen beslissen wordt een vast en dus vanzelfsprekend onderdeel van het zorgproces. De betrokken zorgverleners worden bij positieve ervaringen gestimuleerd om deze werkwijze ook in andere zorgsituaties toe te passen.

Tip

Maak gebruik van de ervaringen in de andere ziekenhuizen. In het Maasstad Ziekenhuis is bijvoorbeeld al ervaring met het gezamenlijk inkopen van keuzehulpen als onderdeel van afspraken met zorgverzekeraars. Kijk ook hier wat Santeonbreed kan worden opgepakt.



STAP 8 | INBEDDING VAN DE PATIËNTROL

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Ook de wijze van ondersteuning van patiënten in hun rol bij samen beslissen moet worden ingebed (zie ook stap 5). Borging hiervan kan bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat de materialen die hiervoor nodig zijn, voorradig zijn en op het juiste moment worden aangeboden. En door vast te leggen wanneer een patiënt wordt betrokken, op welke manier en door wie. Bijvoorbeeld voorafgaand aan het consult, middels de afspraakbevestiging, worden patiënten geïnformeerd over samen beslissen en het belang van hun wensen en voorkeuren door een link naar een animatiefilmpje over samen beslissen.

Het zorgteam, eventueel geholpen door de verantwoordelijke voor patiëntparticipatie of de lokale projectleider samen beslissen, is verantwoordelijk voor de inbedding van de patiëntrol.

WAT LEVERT HET OP?

Patiënten worden op een gestandaardiseerde manier herinnerd dat er een keuze gemaakt moet worden.

Tip

De inbedding van de patiëntrol kan positief worden beïnvloed door de houding en gebruikte woorden van de zorgverlener. Het belang hiervan wordt vaak onderschat. Moedig je als zorgverlener de patiënt aan om te vertellen wat belangrijk is? Vraag je door waarom een behandeloptie de voorkeur wel of niet lijkt te hebben? Of stop je met vragen zodra er een keuze lijkt te zijn gemaakt?



VOORBEELDEN VAN INBEDDING PATIËNTROL

In MST wordt een folder meegestuurd met de afspraak-bevestiging voor een consult. In deze folder staat hoe de patiënt zich kan voorbereiden op een consult. Op de achterkant is ruimte voor het opschrijven van vragen. Vaak komen mensen met de beschreven folder naar het consult.

Tip

In CWZ wordt uitnodigend verwezen naar 'tips voor een goed gesprek' op de website ter voorbereiding op een consult. Met een traceerbare link kan worden gemonitord hoeveel mensen deze pagina bezoeken. Zo nodig kunnen aanpassingen worden gedaan om het aantal bezoekers te verhogen.



Toen ik buiten stond wist ik weer wat ik wilde vragen...

Misschien herkent u dit na een gesprek met uw zorgverlener. Er gaan allerlei vragen door uw hoofd. Door spanning en emoties gaat zo'n gesprek vaak anders dan gepland.

Hoe kunt u zich goed voorbereiden op uw gesprek met uw zorgverlener?

Het helpt om **voor** het gesprek hierover na te denken zodat u de juiste vragen kunt stellen en de informatie kunt geven die u belangrijk vindt. De 3 goede vragen kunnen u hierbij helpen.



Een zakkaartje om de patiënt te helpen met vragen en behandeldoelen (beschikbaar in de wachtkamer).

Had ik het maar gevraagd, had ik het maar gezegd...

- > Hoe kunt u zich goed voorbereiden op op uw gesprek met uw arts? Gebruik bij de voorbereiding van uw bezoek deze tips voor een goed gesprek.
- > Samen beslissen: samen met de arts keuzes maken.



Had ik het maar gevraagd, had ik het maar gezegd...

Hoe kunt u zich goed voorbereiden op uw gesprek met de dokter?
"Toen ik buiten stond wist ik weer wat ik wilde vragen." Misschien herkent u dit na een gesprek met uw dokter. Er gaan allerlei vragen door uw hoofd. Door spanning en emoties gaat zo'n gesprek vaak heel anders dan gepland. **Vóór** het gesprek hierover nadenken helpt om de juiste vragen te stellen en de informatie te geven die belangrijk is.



STAP 8

VERZAMEL STRUCTUREEL FEEDBACK VAN PATIËNTEN EN ZORGVERLENERS

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Om de kwaliteit van samen beslissen met uitkomst-informatie op het gewenste niveau te houden of te verbeteren, is continue feedback nodig van patiënten en zorgverleners. De feedback betreft informatie over de mate waarin zorgverlener en patiënt samen beslissen toepassen, maar ook informatie over de beoogde uitkomsten van samen beslissen. Dit kan met een compacte en continue evaluatie die regelmatig wordt herhaald, wordt besproken en op basis waarvan verbeteracties worden uitgezet.

Het doel van deze stap is om te bepalen welke feedback continu gaat worden verzameld. Dit kunnen dezelfde uitkomsten zijn die zijn verzameld bij stap 7 (evaluatie). Bijvoorbeeld: cijfers over het gebruik van de keuzehulp, consultanalyse en feedback van patiënten. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de compacte evaluatiekaart. Deze omvat ook andere proces KPI's die inzicht geven in de mate van uitvoering en ondersteuning van samen beslissen, zoals het % geschoolde zorgverleners.

Organiseer daarnaast hoe deze feedback op structurele en liefst automatische wijze wordt verzameld. Denk hierbij aan:

- Wie verzamelt de feedback?
- Hoe en wanneer wordt de feedback verzameld?
- Waar wordt de feedback verzameld?
- In welke gremia wordt de feedback bekeken en opgevolgd?

Het zorgteam en de zorgmanager zijn samen verantwoordelijk voor dit onderdeel.

WAT LEVERT HET OP?

De feedback geeft zorgverleners inzicht in de kwaliteit van samen beslissen en waar ruimte voor verbetering is.



ORGANISEER CONTINU VERBETEREN TOT AAN DE RAAD VAN BESTUUR

WAT IS HET DOEL EN WIE ZIJN BETROKKEN?

Maak continu verbeteren van samen beslissen een vast onderdeel van de lokale verbetercyclus in het zorgpad: van de betrokken afdeling tot aan het bestuursniveau van het ziekenhuis. Dit organiseer je als volgt:

- Neem samen beslissen op in de visie op het verlenen van waardegedreven en passende zorg.
- Spreek af in welke overleggen de feedback en eventuele cijfers over samen beslissen met uitkomstinformatie besproken worden en vertaald worden naar verbeteracties.
- Maak het uitvoeren van de verbeteracties onderdeel van een lokaal plan, zodat de uitvoering ervan geborgd is.
- Neem samen beslissen op als een vast agendapunt in de Santeonbrede Samen Beter cyclus. Bespreek samen met de 7 Santeon ziekenhuizen de voortgang van de lokale plannen en deel geleerde lessen met elkaar.

De zorgmanager is samen met de medisch leider en bestuurders verantwoordelijk voor het organiseren van continu verbeteren van samen beslissen in de lokale ziekenhuisorganisatie.

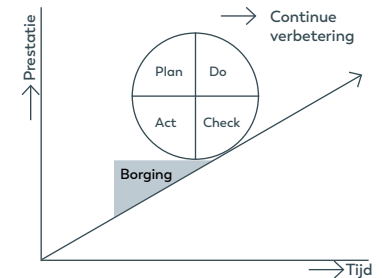
Meteen aan de slag?

[Hier](#) vind je een template voor het opstellen van een lokaal plan met verbeteracties.



WAT LEVERT HET OP?

De kwaliteit van samen beslissen wordt structureel en regelmatig aan de hand van feedback besproken. Op basis hiervan worden verbeteracties gedefinieerd.



TIPS EN PRAKTISCHE HANDREIKINGEN

- Koppel de uit te voeren taken van samen beslissen aan bestaande routines en overleggen. Dit wordt ook wel 'atomic habits' genoemd. Een bestaande routine wordt met één extra stapje uitgebreid. Een voorbeeld betreft het bespreken van de samenvatting van een keuzehulp in een MDO. Of agendeer in een verbeterteamoverleg de feedback van patiënten over samen beslissen.
- Zorg voor 'nudges' in het zorgproces en/of de (verbeter)overleggen. Een nudge is een subtiele stimulans om iemand op de gewenste manier te laten gedragen. Een voorbeeld is het spreekkamer materiaal. [Hier](#) vind je meer informatie over nudges.
- Maak als zorgverlener een eigen zakkaartje voor een keuzemoment, met eigen voorbeeldzinnen per stap in het gesprek. Er zijn diverse voorbeelden van zakkaartjes, zoals het zakkaartje over het gebruik van uitkomst informatie bij samen beslissen.



OMGAAN MET MYTHES, MISCONCEPTIES EN BEZWAREN ROND SAMEN BESLISSSEN

Er bestaan in de praktijk veel mythes, misconcepties en bezwaren om aan te slag te gaan met samen beslissen.^{24,25,26} We benoemen hier de 10 meest voorkomende, die niet al elders in de routekaart aan de orde zijn geweest. We geven aan hoe je het gesprek kan aangaan, om te voorkomen dat deze mythes, misconcepties en bezwaren de implementatie van samen beslissen in de weg staan.

1. “ Bij samen beslissen wordt er van patiënten verwacht dat zij alleen de beslissing nemen ”

Samen beslissen is een proces waarin de zorgverlener en de patiënt samen een beslissing maken over de gezondheid van de patiënt, die het beste bij de patiënt past. Zorgverleners zijn daarin de expert over de medische kennis en patiënten zijn de expert over hun leven en wat voor hen belangrijk is. Beide vormen van expertise wegen even zwaar in de uiteindelijke beslissing. Zorgverleners zijn betrokken bij elke stap van het samen beslissen en begeleiden patiënten naar de beslissing die het beste bij hen past.²⁵ Meer hierover kun je lezen in de [FAQ ‘de kern van samen beslissen’](#).

2. “ Samen beslissen is niet mogelijk, omdat de patiënt vraagt wat ik zou doen ”

Het is bekend dat deelname van de patiënt aan samen beslissen samenhangt met de houding van de zorgverlener ten aanzien van samen beslissen. Patiënten reageren dus op het enthousiasme – of gebrek hieraan – voor samen beslissen van hun zorgverlener. De zorgverlener kan de patiënt aanmoedigen om een open en persoonlijk gesprek te voeren en biedt daarmee een opening voor samen beslissen. Hoewel onderzoek laat zien dat het advies van een zorgverlener ertoe kan leiden dat patiënten een keuze maken die niet in lijn is met eigen waarden en voorkeuren, is het niet zo dat de zorgverlener in een proces van samen beslissen geen advies kan geven, of indien de patiënt dat wil, de uiteindelijke beslissing kan nemen. Maar altijd pas na een gezamenlijk proces.^{25,27-29} Meer hierover kun je lezen in de **FAQ ‘de kern van samen beslissen’**.

3. “Niet alle patiënten willen samen beslissen”

Het merendeel van de patiënten wil wél samen beslissen. Uit een peiling van de Patiëntenfederatie Nederland in 2020¹² bleek dat maar 7% van de patiënten niet samen wilde beslissen. Ook als er gekeken wordt naar geslacht, leeftijd of opleidingsniveau blijkt in alle groepen de grote meerderheid samen te willen beslissen. Veel patiënten voelen zich eerder niet in staat, dan niet bereid om mee te beslissen. Dit gaat specifiek op voor de kwetsbare groepen.²⁶ Sommige patiënten - specifiek oudere patiënten - vrezen de zorgverlener te irriteren wanneer zij meer betrokken zijn. Dit kan worden gezien als een gebrek aan interesse in het nemen van beslissingen. De zorgverlener kan de patiënt aanmoedigen om een open en persoonlijk gesprek te voeren en daarmee een opening bieden voor samen beslissen. Uiteraard is een patiënt niet verplicht om samen te beslissen. De patiënt kan bij de zorgverlener aangeven dit niet te willen. Uiteindelijk beslis je dan samen dat de zorgverlener de keuze voor de patiënt maakt.

4. “Niet elke zorgverlener is geschikt voor samen beslissen”

Samen beslissen is geen aangeboren talent, maar bestaat uit een positieve houding ten aanzien van samen beslissen en een set van specifieke competenties die kunnen worden aangeleerd.²⁴ In stap 5 (scholing) zijn de competenties uitgewerkt die zorgverleners nodig hebben om het proces van samen beslissen met de patiënt te kunnen begeleiden. Deze competentieset is een aanknopingspunt voor de scholing van zorgverleners in samen beslissen. De competenties kunnen worden ondersteund door keuzeondersteuning. Keuzeondersteuning, zoals keuzehulpen, kun je inzetten als patiënt gemedieerde interventies die de klinische praktijk van zorgverleners veranderen.

5. “ Samen beslissen gaat tegen de klinische richtlijnen in ”

Medisch-specialistische richtlijnen zijn vakinhoudelijke aanbevelingen voor goede diagnostiek en behandeling. Ze vormen de basis voor de klinische besluitvorming. Richtlijnen zijn geen wetten; ze vormen de beroepsstandaard. Een richtlijn geeft algemene aanbevelingen, maar voor elke patiënt is zorg op maat nodig. In de spreekkamer wordt de richtlijn in de context van de individuele patiënt geplaatst.³⁰ Dit is in lijn met de in januari 2020 aangescherpte Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Hierin wordt expliciet het toepassen van samen beslissen tijdens het consult benoemd. Dit houdt in dat de wensen, overwegingen en voorkeuren van de patiënt ten aanzien van de behandelopties worden besproken: zorgverlener en patiënt beslissen vervolgens samen over de behandeling.³¹

6. “Samen beslissen kost te veel tijd”

Gebrek aan tijd is één van de meest genoemde barrières voor verandering binnen de gezondheidszorg, waaronder het samen beslissen.²⁶ Er is echter geen bewijs dat samen beslissen meer tijd kost. Een systematische review met 63 studies laat zien dat samen beslissen niet per definitie leidt tot een langere consultduur. Wel vraagt samen beslissen aandacht om het goed te kunnen toepassen, bijvoorbeeld in het trainen en opleiden van zorgverleners. Ook vraagt het om aanpassingen in de planning en organisatie, bijvoorbeeld aanpassen van poliplanningen om ruimte te maken voor bedenktijd voor patiënten, en het organiseren van de juiste financiering en beloning.³² Meer hierover kun je lezen in de NVZ stroomversneller “Tijdsinvestering samen beslissen”.

7. “ Bij samen beslissen wordt onvoldoende rekening gehouden met emoties van de patiënt ”

Patiënten bevinden zich vaak in een kwetsbare positie na het horen van de diagnose.²⁴ Emotionele reacties kunnen dan de informatieverwerking bemoeilijken. Meestal is er geen directe noodzaak om meteen met een behandeling te starten en is er ruimte voor bedenktijd. De patiënt heeft tijd nodig om informatie te verwerken, om met emoties om te gaan, om te ontdekken wat belangrijk is en daarna een keuze te maken. Een zogenaamd time-outgesprek, waarin enkele dagen na het gesprek over de diagnose gesproken wordt over de behandel mogelijkheden, biedt hiertoe de mogelijkheid. Lees [hier](#) meer over “time-out” bij borstkanker.

“ Samen beslissen kost geld ”

8.

Het (succesvol) implementeren van samen beslissen vraagt vanzelfsprekend om een financiële investering, bijvoorbeeld voor kosten die gepaard gaan met scholing en de ontwikkeling en structurele inzet van keuzehulpen. Samen beslissen kan leiden tot hogere therapietrouw (effectievere zorg) en een toename van conservatieve behandeling, hetgeen de maatschappij zorgkosten kan besparen. En tot een verlaging van de zorgkosten.^{8,33} Het verlagen van de zorgkosten is echter nooit het primaire doel van samen beslissen.

In de bekostigingssystematiek zijn er verkeerde financiële prikkels. Er worden bijvoorbeeld kosten gemaakt voor de inzet van een keuzehulp door zorgverleners, met als gevolg dat er vaker gekozen wordt voor het afzien van een behandeling. Curatieve zorg levert zorgverleners echter vaak financieel meer op. Voor de patiënt gaat op dat niet alle conservatieve behandelingen (denk aan fysiotherapie, brace, dieet) worden vergoed door de verzekeraar, terwijl operaties wel worden vergoed. Tip: neem dit mee bij het bespreken van de randvoorwaarden (stap 1).

In het programma Uitkomstgerichte Zorg hebben de HLA-partijen afgesproken om verschillende projecten rondom samen beslissen uit te voeren. De doelstelling betreft onder meer om samen beslissen geagendeerd te krijgen in alle MSZ-zorg inkoopgesprekken, en opgenomen te krijgen in 25% van de contracten. Veel zorgverzekeraars en zorgaanbieders werken aan dit soort andere contracten en organisatievormen, maar het vergt ook nog veel denk- en zoekwerk. Op de website: [Organiseren en betalen - Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg](#) is veel te vinden over de huidige ontwikkelingen, lange termijnplannen en voorbeelden hoe de bekostiging van samen beslissen vorm kan krijgen. Lees [hier](#) meer over voorbeelden van bekostiging. Een voorbeeld vanuit Santeon voor alternatieve bekostiging vanuit het Maasstad Ziekenhuis, vind je [hier](#).

9. “ Samen beslissen is niet geschikt voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden ”

Ruim een derde van de Nederlandse bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite om informatie over ziekte en gezondheid te vinden, te begrijpen en toe te passen. Ook mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterden willen samen beslissen.³⁴ Er zijn echter barrières voor samen beslissen om rekening mee te houden. Zie het kader hiernaast voor handreikingen en verdere verdieping voor samen beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden.

Praktische handreikingen en verdere verdieping:

- **Toolkit gezondheidsvaardigheden:** hier vind je veelgestelde vragen over gezondheidsvaardigheden van patiënten, die zijn bedoeld voor zorgverleners. Zoals “Hoe herken ik patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?” en “Waar vind ik beeldmateriaal om te gebruiken in mijn spreekkamer?”.
- **Website van het landelijk expertisecentrum Pharos** voor kennis en hulpmiddelen (bijv. keuzekaarten). **Hier** vind je voorlichtingsmateriaal en beeldverhalen van Pharos.
- Er zijn meerdere e-learnings beschikbaar over samen beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden voor zorgverleners, waaronder **een e-learning met virtuele patiënten over samen beslissen** (‘Goed Begrepen’, Pharos).
- Voor zorgverleners van patiënten met chronische ziekten heeft Amsterdam UMC in samenwerking met Santeon een **zakkaartje** ontwikkeld om samen te beslissen. Klik **hier** voor de specifieke versie voor zorgverleners die te maken krijgen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- In het **rapport** “Samen beslissen in de spreekkamer” van het Nivel, lees je meer over ervaringen en behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en krijg je aanbevelingen voor samen beslissen met deze doelgroep.

10. “Patiënten zijn niet geïnteresseerd in uitkomstinformatie of niet in staat om uitkomstinformatie te begrijpen”

Bekend is dat een groot deel van de patiënten, ook degenen met lage gezondheidsvaardigheden, uitkomstinformatie willen weten. Wel zijn er onder patiënten individuele verschillen in hoeverre zij het bespreken van de verschillende vormen van uitkomstinformatie nuttig vinden en waarom. Informatievoorziening lijkt dus ‘maatwerk’. Als zorgverlener is het daarom goed om de behoefte aan uitkomstinformatie bij de patiënt na te gaan. Gepersonaliseerde uitkomstinformatie wordt doorgaans als relevanter gezien dan generieke uitkomstinformatie. Er is specifiek aandacht nodig voor de wijze van presentatie (weergave) voor patiënten die meer moeite hebben met het interpreteren van uitkomstinformatie.^{35,36}

Praktische handreikingen en verdere verdieping:

- De wijze van presenteren van uitkomstinformatie moet aansluiten bij de behoefte en het begripsniveau van individuele patiënten.^{35,36}
- Gepersonaliseerde risico's moeten nooit alleen via woorden (bijvoorbeeld: 'Deze complicatie komt vaak voor bij vrouwen zoals u') worden gecommuniceerd, maar altijd in combinatie met een numerieke weergave (bijvoorbeeld: 'bij 20 van de 100 vrouwen zoals u') of visuele informatie (met bijvoorbeeld populatiediagrammen). Daarnaast is het belangrijk dat de gepersonaliseerde risico's goed worden uitgelegd.³⁵
- Zorgverleners kunnen op verschillende momenten in het consult de terugvraagmethode gebruiken om te checken of de patiënt de uitleg van uitkomstinformatie begrijpt.³⁴

BEGRIPPENLIJST

Borgen

De uitvoering en de continue verbetering van samen beslissen vanzelfsprekend maken binnen het zorgproces.

Competentieset

Een verzameling van kennis, ervaring, vaardigheden en attitude die zorgverleners nodig hebben om het proces van samen beslissen met de patiënt te kunnen begeleiden.

Consultanalyse

Het onder de loep nemen van een afspraak (consult) tussen patiënt en zorgverlener, bijvoorbeeld door het op te nemen en van feedback te voorzien.

Integraal Zorgakkoord (IZA)

Akkoord tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg over passende zorg en het behouden van de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland.

Keuzeondersteuning

Instrumenten die helpen bij het proces van samen beslissen in de zorg. Bijvoorbeeld keuzehulp, dashboards en 'de drie goede vragen'.

Landelijke (kwaliteits)registratie

Een registratie van gegevens over een welomschreven

patiëntenpopulatie, gedefinieerd door een bepaalde aandoening, die is opgezet om de kwaliteit van zorg te meten, verbeteren en verantwoorden.³⁷

Patiëntreis

De reis of route die een patiënt doorloopt bij een ziekte of aandoening, waarin de beleving van de patiënt centraal staat. Ook wel patient journey genoemd.

Personaliseren van zorg (ook wel gepersonaliseerde zorg)

Zorg op maat waarbij de persoonlijke wens, voorkeuren en eigenschappen van een patiënt centraal staan.

Programma Uitkomstgerichte Zorg

Een initiatief van het ministerie van VWS (2018-2022) om samen met betrokken zorgpartijen en zorgverzoekers leren en verbeteren en samen beslissen op basis van uitkomstinformatie te bevorderen.

Santeon Experiment Uitkomstindicatoren

Samenwerking van de Santeon ziekenhuizen en diverse partnerorganisaties met als doel uitkomstinformatie toegankelijk te maken in de spreekkamer. Het Experiment liep van 2019-2022 en maakte onderdeel uit van het landelijke programma Uitkomstgericht Zorg en werd begeleid door ZonMw.

Santeon Samen Beter programma

Om vernieuwing en verbetering te realiseren, werken de zeven Santeon ziekenhuizen aan het Samen Beter programma, voor inmiddels 16 aandoeningen. Dit programma is gebaseerd op de Value-Based Health Care theorie.

Scorekaart

Met de Santeon scorekaart worden uitkomst-, kosten- en procesindicatoren uit de verschillende Santeon ziekenhuizen inzichtelijk gemaakt. De indicatoren worden gemeten, geanalyseerd en met elkaar vergeleken.

Sleutelmomenten

Belangrijke momenten om samen te beslissen in het zorgpad van een aandoening.

Quickscan

Een beperkt onderzoek met als doel een globale evaluatie waarbij de kansen, knelpunten en verbetermogelijkheden van samen beslissen in kaart worden gebracht.

Uitkomstinformatie

Medische uitkomsten (zoals overleving of complicaties) en door de patiënt gerapporteerde informatie (zoals vragenlijsten over kwaliteit van leven).

Uitkomsten op geaggregeerd niveau

Geaggregeerde gegevens zijn samengevoegde gegevens – in dit geval uitkomsten – bijvoorbeeld door onderliggende gegevens te tellen, op te tellen of te middelen.

VBHC (Value-Based Health Care)

VBHC is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten. Dat kan door de zorg anders te organiseren en te streven naar duurzame, betaalbare en meer patiëntgerichte zorg.

Verbetercyclus/verbetercycli

Een methode om op systematische wijze verbeteringen door te voeren.

Verbetersteam

In de Santeon ziekenhuizen werken verbeterteams, bestaande uit zorgverleners vanuit alle betrokken disciplines, patiënten, projectleiders en data-analisten, aan het verbeteren van de zorg door samen zorgresultaten te meten en te analyseren en zo te komen tot een continu proces van leren en verbeteren.

REFERENTIES

- 1 **Werkgroep ‘Samen Beslissen’, FMS.** [Visie-document Samen Beslissen, 2019.](#)
- 2 **Linnean, Linnean-model waardegedreven zorg.**
- 3 **Het 10 stappenplan voor samen beslissen.** CZ zorgverzekeraar in samenwerking met Gelre ziekenhuizen, ETZ, Zuyderland, Albert Schweitzer, Westfriesgasthuis, Erasmus School of Health Policy & Management, NFK en STZ ziekenhuizen.
- 4 **Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC.** [Shared decision making: Concepts, evidence, and practice.](#) Patient Educ Couns. 2015 Oct;98(10):1172-9.
- 5 **Zorginstituut Nederland.** [Kader Passende Zorg, 2022.](#)
- 6 **van Veenendaal H, Peters LJ, van Weele E, Hendriks MP, Schuurman M, Visserman E, Hilders CGJM, Ubbink DT.** [Effects and Working Mechanisms of a Multilevel Implementation Program for Applying Shared Decision-Making while Discussing Systemic Treatment in Breast Cancer.](#) Curr Oncol. 2022 Dec 23;30(1):236-249.
- 7 **Knops AM, Legemate DA, Goossens A, Bossuyt PM, Ubbink DT.** [Decision aids for patients facing a surgical treatment decision: a systematic review and meta-analysis.](#) Ann Surg. 2013 May;257(5):860-6.
- 8 **Veroff D, Marr A, Wennberg DE.** [Enhanced support for shared decision making reduced costs of care for patients with preference-sensitive conditions.](#) Health Aff (Millwood). 2013 Feb;32(2):285-93.
- 9 **Wyatt KD, List B, Brinkman WB, Prutsky Lopez G, Asi N, Erwin P, Wang Z, Domecq Garces JP, Montori VM, LeBlanc A.** [Shared Decision Making in Pediatrics: A Systematic Review and Meta-analysis.](#) Acad Pediatr. 2015 Nov-Dec;15(6):573-83.
- 10 **Shay LA, Lafata JE.** [Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes.](#) Med Decis Making. 2015 Jan;35(1):114-31.
- 11 **Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L.** [Decision aids for people facing health treatment or screening decisions.](#) Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 12;4(4):CD001431.
- 12 **Patiëntenfederatie Nederland.** [Onderzoek Samen Beslissen, 2020.](#)
- 13 **Driever E.** [Shared decision making in hospital care. What happens in practice.](#) University of Groningen, 2022.
- 14 **Couët N, Desroches S, Robitaille H, Vaillancourt H, Leblanc A, Turcotte S, Elwyn G, Légaré F.** [Assessments of the extent to which health-care providers involve patients in decision making: a systematic review of studies using the OPTION instrument.](#) Health Expect. 2015 Aug;18(4):542-61.
- 15 **van der Horst DEM, Garvelink MM, Bos WJW, Stiggelbout AM, Pieterse AH.** [For which decisions is Shared Decision Making considered appropriate? - A systematic review.](#) Patient Educ Couns. 2023 Jan;106:3-16.
- 16 **Rapportage deelproject 1,** competentiesets samen beslissen, programma Uitkomstgerichte Zorg, 2021.
- 17 **Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).** [https://cfirguide.org/.](https://cfirguide.org/)
- 18 **Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, Proctor EK, Kirchner JE.** [A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change \(ERIC\) project.](#) Implement Sci. 2015 Feb 12;10:21.
- 19 **Joseph-Williams N, Abhyankar P, Boland L, Bravo P, Brenner AT, Brodney S, Coulter A, Giguère A, Hoffman A, Körner M, Langford A, Légaré F, Matlock D, Moumjid N, Munro S, Dahl Steffensen K, Stirling C, van der Weijden T.** [What Works in Implementing Patient Decision Aids in Routine Clinical Settings? A Rapid Realist Review and Update from the International Patient Decision Aid Standards Collaboration.](#) Med Decis Making. 2021 Oct;41(7):907-937.
- 20 **Légaré F, Adekpedjou R, Stacey D, Turcotte S,**

- Kryworuchko J, Graham ID, Lyddiatt A, Politi MC, Thomson R, Elwyn G, Donner-Banzhoff N. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 19;7(7):CD006732.
- 21 Van der Zouwen T. Actieonderzoek doen. Een routewijzer voor studenten en professionals. Boom hoger onderwijs. 2018.
- 22 ZonMw. Handreiking actieonderzoek. Wat is actieonderzoek?
- 23 Hackert MQN, Ankersmid JW, Engels N, Prick JCM, Teerenstra S, Siesling S, Drossaert CHC, Strobbe LJA, van Riet YEA, van den Dorpel RMA, Bos WJW, van der Nat PB, van den Berg-Vos RM, van Schaik SM, Garvelink MM, van der Wees PJ, van Uden-Kraan CF; Santeon VBHC breast cancer, stroke and chronic kidney disease group. Effectiveness and implementation of SHared decision-making supported by OUTcome information among patients with breast cancer, stroke and advanced kidney disease: SHOUT study protocol of multiple interrupted time series. BMJ Open. 2022 Aug;12(8):e055324.
- 24 Légaré F, Thompson-Leduc P. Twelve myths about shared decision making. Patient Educ Couns. 2014 Sep;96(3):281-6.
- 25 Patiëntenfederatie Nederland. Toolkit Samen beslissen bijeenkomsten, 2022.
- 26 Joseph-Williams N, Lloyd A, Edwards A, Stobbart L, Tomson D, Macphail S, Dodd C, Brain K, Elwyn G, Thomson R. Implementing shared decision making in the NHS: lessons from the MAGIC programme. BMJ. 2017 Apr 18;357:j1744.
- 27 Légaré F, St-Jacques S, Gagnon S, Njoya M, Brisson M, Fremont P, Rousseau F. Prenatal screening for down syndrome: a survey of willingness in women and family physicians to engage in shared decision-making. Prenat Diagn 2011;31:319– 26.
- 28 Frosch DL, Légaré F, Mangione CM. Using decision aids in community-based primary care: a theory-driven evaluation with ethnically diverse patients. Patient Educ Couns. 2008 Dec;73(3):490-6.
- 29 Mendel R, Traut-Mattausch E, Frey D, Bühner M, Berthele A, Kissling W, Hamann J. Do physicians' recommendations pull patients away from their preferred treatment options? Health Expect. 2012 Mar;15(1):23-31.
- 30 FMS. Medisch-specialistische richtlijnen. Wat, voor wie en waarom?
- 31 Ubbink DT, Geerts PAF, Gosens T, Brand, PLP. Meer 'samen beslissen' nodig door aangescherpte Wgbo. Ned Tijdschr Geneesk. 2021;165:D5775.
- 32 Veenendaal HV, Chernova G, Bouman CM, Etten-Jamaludin FSV, Dieren SV, Ubbink DT. Shared decision-making and the duration of medical consultations: A systematic review and meta-analysis. Patient Educ Couns. 2023 Feb;107:107561.
- 33 Walsh T, Barr PJ, Thompson R, Ozanne E, O'Neill C, Elwyn G. Undetermined impact of patient decision support interventions on healthcare costs and savings: systematic review. BMJ. 2014 Jan 23;348:g188.
- 34 Oosterveld M, Noordman J, Rademakers J. Kennisvraag. Samen beslissen in de spreekkamer. Ervaringen en behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Utrecht: Nivel, 2019.
- 35 Vromans R. Communicating personalized risks to patients with cancer: A multi-method approach. Ridderprint BV, 2022.
- 36 van Strien-Knippenberg IS, Boshuizen MCS, Determann D, de Boer JH, Damman OC. Cocreation with Dutch patients of decision-relevant information to support shared decision-making about adjuvant treatment in breast cancer care. Health Expect. 2022 Aug;25(4):1664-1677.
- 37 Zorginstituut Nederland. Leidraad kwaliteitsregistraties, 2017.

COLOFON

De routekaart is een uitgave van Santeon.
De routekaart is online te vinden op www.experiment-uitkomstindicatoren.nl en www.santeon.nl.

De routekaart is tot stand gekomen met medewerking van Elles Neutkens (Catharina Ziekenhuis), Evelien Janssen (Patiëntenfederatie Nederland), Haske van Veenendaal (Trant - voor de zorg van morgen), Inge Janssen (OLVG), Mary de Weerd (CWZ), Inge Duindam (MST), Pauline Gantvoort (Maasstad Ziekenhuis), Peter Bocxe (OLVG) en Regina The (ZorgKeuzeLab).

In de routekaart zijn de expertise, ervaringen en feedback verwerkt van betrokkenen bij het Experiment Uitkomstindicatoren, het Samen Beter programma, projectleiders samen beslissen in de Santeon ziekenhuizen en de regiegroep patiëntparticipatie

Redactie

Santeon: Nelly van Uden, Margriet van Dijk, Ellen Parent, Anne Vogelaar, Inger Deijle, Jacqueline ter Stege, Inge van Kooten.

Eindredactie

Santeon: Nelly van Uden en Margriet van Dijk.
Tekstschrijver en journalist Tessa Vogelaar.

Ontwerp en opmaak

Studio Veer
Ontwerppartners

April 2023

© Santeon. Hergebruik van teksten en afbeeldingen is toegestaan met verwijzing naar de routekaart.

