

Belonen en organiseren van samen beslissen

Handvatten uit interviews

8 september 2022


Haske van Veenendaal, werkgroep 2



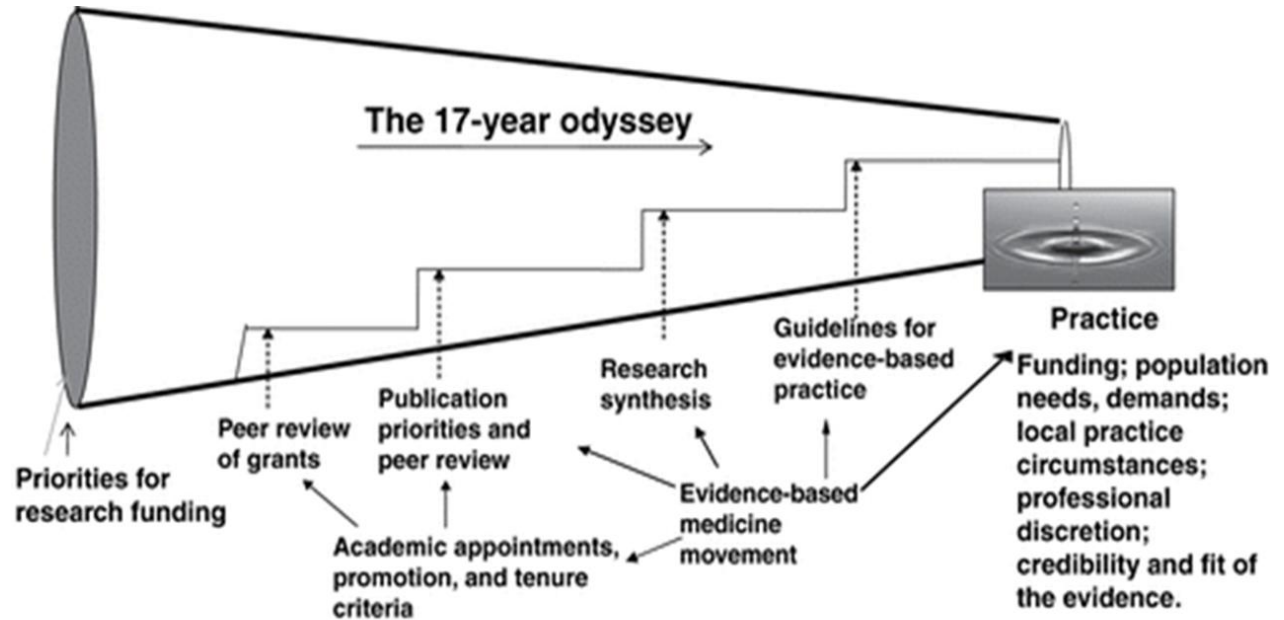
“Organiseren & belonen van samen beslissen”


Doel: Nagaan op welke wijze het organiseren en belonen van samen beslissen kan bijdragen aan de implementatie ervan

Opdracht werkgroep:

1. zorgaanbieders concrete handvatten bieden om samen beslissen te organiseren, en.....
 2. zorgverzekeraars handvatten bieden om financiële knelpunten voor het organiseren van samen beslissen op te lossen.
- 

SB is een implementatie-uitdaging



 Green LW, et al. 2009.
Annu. Rev. Public Health. 30:151-74

SB is een implementatie-uitdaging

Accelerating implementation of shared decision-making in the Netherlands: An exploratory investigation



Haske van Veenendaal^{a,*}, Trudy van der Weijden^b, Dirk T. Ubbink^c,
Anne M. Stiggelbout^d, Linda A. van Mierlo^e, Carina G.J.M. Hilders^{a,f}

^aErasmus School of Health Policy & Management, Erasmus University Rotterdam, P.O. Box 1738, 3000 DR, Rotterdam, The Netherlands

^bDepartment of Family Medicine, CAPHRI, Maastricht University Medical Centre, PO Box 616, 6200 MD, Maastricht, The Netherlands

^cDepartment of Surgery, Amsterdam University Medical Centers, Meibergdreef 9, 1105 AZ, Amsterdam, The Netherlands

^dMedical Decision Making, Department of Biomedical Data Sciences, Leiden University Medical Centre, Post zone J10-S, Postbus 9600, 2300 RC, Leiden, The Netherlands

^eDepartment of Innovation, CZ Healthcare Insurance, Postbus 90152, 5000 LD, Tilburg, The Netherlands

^fBoard of directors, Reinier de Graaf Hospital, Reinier de Graafweg 5, 2625 AD, Delft, The Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:

Received 12 February 2018

Received in revised form 25 June 2018

Accepted 30 June 2018

Keywords:

Shared decision-making

Implementation

Patient-centered care

Practice improvement

Multilevel

ABSTRACT

Objective: To prioritize strategies to implement shared decision-making (SDM) in daily practice, resulting in an agenda for a nationwide approach.

Methods: This was a qualitative, exploratory investigation involving: Interviews (N=43) to elicit perceived barriers to and facilitators of change, focus group discussions (N=51) to develop an implementation strategy, and re-affirmation through written feedback (n=19). Professionals, patients, researchers and policymakers from different healthcare sectors participated. Determinants for change were addressed at four implementation levels: (1) the concept of SDM, (2) clinician and/or patient, (3) organizational context and (4) socio-political context.

Results: Following the identification of perceived barriers, four strategies were proposed to scale up SDM: 1) stimulating intrinsic motivation among clinicians via an integrated programmatic approach, 2) training and implementation in routine practice, 3) stimulating the empowerment of patients, 4) creating an enabling socio-political context.

Conclusion: Clinicians mentioned that applying SDM makes their job more rewarding and indicated that implementation in daily practice needs ground-up redesign. The challenge is to effectively influence the behavior of clinicians and patients alike, and adapt clinical pathways to facilitate the exploration of patient values.

Practice implications: Stakeholders should connect nationwide initiatives to pool information, and make the healthcare system supportive of implementing SDM.

... en we zijn inmiddels een eind op weg

1. culture shift in minds & hearts of patients & clinicians is ongoing
2. intrinsic motivation of clinicians is a success factor
3. SDM must not evolve to informed model ('patient decides')
4. NL has to move away from a reimbursement system that incentivizes interventions to one that incentivizes SDM
5. health literacy/inequality needs to be high on the agenda



Schwerpunkt/Special Issue „International Shared Decision Making Conference 2022“

Shared decision-making in the Netherlands: Progress is made, but not for all. Time to become inclusive to patients



Partizipative Entscheidungsfindung in den Niederlanden: Es gibt Fortschritte, aber nicht für alle – Zeit, die Patienten zu beteiligen

Trudy van der Weijden^{a*}, Josine van der Kraan^b, Paul L.P. Brand^c, Haske van Veenendaal^d, Ton Drenthen^e, Yvonne Schoon^f, Eline Tuyn^g, Gerda van der Weele^g, Peep Stalmeier^h, Olga C. Dammanⁱ, Anne Stiggelbout^j



Geïnterviewden

Interviews met inkopers/verkopers/beleidsmakers/clinici:

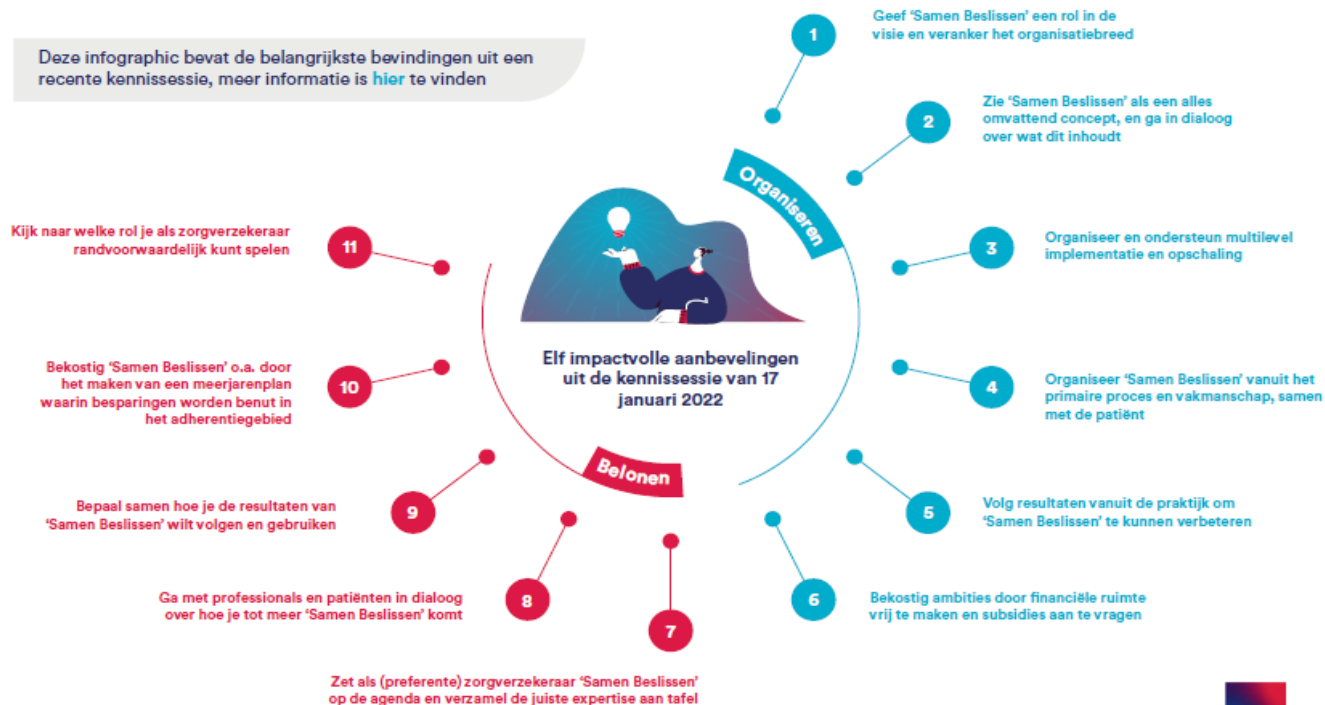
1. Menzis
2. VGZ
3. Annatommie
4. Santeon
5. UMC's: UMCG, UMCRadboud, ErasmusMC
6. Werkgroep Samen beslissen, Federatie Medisch Specialisten



Infographic

Hoe kan Samen Beslissen verbeterd worden?

Deze infographic bevat de belangrijkste bevindingen uit een recente kennissessie, meer informatie is [hier](#) te vinden



Kernboodschap = inhoudelijke dialoog





Belonen (1 van 5)

1. Zet als verzekeraar samen beslissen echt op de agenda

- Regel inhoudelijke- & implementatie expertise aan beide kanten van de tafel
- Ga in dialog over wat de ambitie op het gebied van samen beslissen is
- Maak verbinding met: het beleid van de zorgorganisatie, wetenschappelijke - en patiëntverenigingen (bijv. zinnige zorg, zorg op de juiste plek, waarden gedreven zorg, uitkomstgerichte zorg)
- Sluit aan en versterk wat er al gaande is op gebied van samen beslissen
- Maak samen beslissen duurzaam (schaal op wat werkt)





Belonen (2 van 5)

2. Ga in dialoog over wat implementatie inhoudt

- Doe het multi-level, kijk breder dan keuzehulpen/tools
- Bespreek op welke wijze gedragsverandering wordt ondersteund (bijv. met training, feedback)
- Gebruik 'good practices' voor inspiratie en leren
- Zet ook professionals en patiënten aan tafel bij het gesprek over hoe je tot meer samen beslissen komt
- Heb een lerende houding, elke organisatie heeft een eigen implementatieproces nodig





Belonen (3 van 5)

3. Bepaal samen hoe je de resultaten van samen beslissen wilt volgen

- Denk ook aan kwalitatieve maten, die brengen de gedragsverandering goed in beeld en ondersteunen de implementatie
- Meetbaar versus Merkbaar: Neem uitkomsten/KPI's die (ook) echt iets zeggen over samen beslissen
- Beperk het aantal KPI's
- Volg resultaten zo mogelijk over de keten/netwerk
- Stop met onnodige registratie, een steekproef kan ook werken





Belonen (4 van 5)

4. Bekostig samen beslissen

- Beloon besparing op productie als uitkomst van samen beslissen, stel het niet als voorwaarde vooraf
- Financiering van implementatie kan projectmatig voor het opstarten van activiteiten (bekostig bijv. vaste lasten bij omzetsdaling)
- Bekostig samen beslissen als onderdeel van normale zorg, breder dan via productie (bijv. meerjarenafspraken, bundled payments)
- Maak mogelijk dat omzetwinst wordt benut voor groei van goede zorg in adherentiegebied (bijv. betere samenwerking HAP als KPI voor de afspraken t.a.v. de acute zorg)





Belonen (5 van 5)

5. Kijk naar welke rol je rand-voorwaardelijk kunt spelen

- Zorg voor afspraken/consistentie in aanpak met collega verzekeraars (deel succesvolle contractvormen, KPI's, etc.)
- Schaal via preferente verzekeraar landelijk met collega's op (ook HLA)
- Ondersteun en participeer in lerende netwerken
- Stel keuzehulpen/tools beschikbaar, ook via verzekerden
- Overweeg te stoppen met de Nza-registratiecode (de code geeft geen beeld van (de mate van) samen beslissen en registratie van of je het wel of niet doet strookt niet met de werkelijkheid)





Organiseren (1 van 6)

1. Heb een gedragen zorgorganisatie-brede visie waar samen beslissen prominent onderdeel van uit maakt (en blijft maken)
 - Zet het op de agenda met de verzekeraar
 - Maak het onderdeel van de visie en dus de verbeterprocessen, scholing, overleg, personeelsbeleid, metingen, etc.
 - Maak het de hefboom om op individueel niveau tot juiste beslissingen (waarde) te komen én als hefboom naar gepersonaliseerde zorg
 - Probeer voorrang te geven aan verzoeken van teams die aangeven hiermee samen beslissen te versterken (bijv. ontwikkeling dashboards voor teams, digitaal consult, netwerkconsult, etc.)





Organiseren (2 van 6)

2. Zie samen beslissen als een breed concept dat de inrichting van de organisatie, werk/zorgprocessen, gedrag/cultuur van alle medewerkers en patiënten omvat


- Heb een dia(multi-)loog over wat samen beslissen echt inhoudt
- Stimuleer de verbinding tussen al bestaande initiatieven
- Verbind het met innoveren & verbeteren (interprofessioneel, multidisciplinair, werkvloerleren, netwerkzorg)
- Toon gedrag dat uitstraalt dat samen beslissen geen project is
- Integreer blended leervormen in opleidingen en kwaliteitsbeleid





Organiseren (3 van 6)

3. Organiseer en ondersteun multi-level implementatie (tools, gedrag/cultuur, proces, randvoorwaarden) en opschaling

- Maak gebruik van wat er al gebeurt: Scout op en deel goede voorbeelden intern en van elders
 - Verhef keuzehulpen niet van middel tot doel
 - Zorg voor expertise op gebied van samen beslissen en faciliteer peer-to-peer learning
 - Zorg voor veranderkundige ondersteuning en trainers
 - Zorg voor goede ICT-ondersteuning
 - Agendeer het op relevante gesprekstafels
- 



Organiseren (4 van 6)

4. Alhoewel implementatie op alle levels nodig is, organiseer samen beslissen vanuit de interactie in het primaire proces


- Beschouw samen beslissen als een pijler van vakmanschap/professioneel leiderschap
- Benut goede energie en begrijp wat professionals en patiënten nodig hebben
- Doe het samen met de patiënt
- Anticipeer met name bij invasieve beslissingen op verschuiving in taken en omzet
- Maak poli-planning flexibeler voor bedenktijd





Organiseren (5 van 6)

5. Volg de resultaten van de implementatie

- Gebruik metingen die het leren in het primair proces stimuleren, en aggregeer die
 - Ga uitkomsten in het primair proces gebruiken, dan wordt helder welke data je op groepsniveau echt nodig hebt (bijv. betere thuiszorg leidt tot lagere ligduur)
 - Een steekproef is ook een meting
 - Kijk wat er al gemeten wordt en zinvol kan worden gebruikt (bijv. Prem-vraag)
 - Overweeg feedback op consultopnames als ultieme indicator
 - Ga in gesprek over het stoppen met de Nza-registratiecode
- 



Organiseren (6 van 6)

6. Bekostig je ambities

- Maak financiële ruimte voor omzetverschuivingen, bijv. door zorg en geen productie vergoed te krijgen (bereid het afscheid van PxQ voor)
- Ga voor meer patiënten zorgen in je adherentiegebied (in keten/ netwerk) voor hetzelfde geld, krijg deze gezamenlijke zorg bekostigd
- Bij de start zijn specifieke (tijdelijke) subsidies handig (bijv. transformatiegelden, meerjarenafspraken)
- Durf te investeren of ga bij een kleine marge in overleg met verzekeraar over de financiering van tijdelijke kosten





Samenvatting

Organiseren

&

Belonen

1. SB in organisatie-brede visie
2. Impact SB op alle onderdelen
3. Multilevel
4. Vanuit primair proces
5. Volg implementatie resultaten
6. Bekostig je ambities

1. Zet SB op gespreksagenda
2. Heb dialoog implementatie
3. Volg samen resultaten
4. Bekostig SB
5. Speel rand-voorwaardelijke rol



Kernboodschap = inhoudelijke dialoog





Vragen

Barbara van Leiden
Programma kwaliteit

Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06- 51542925
b.van.leiden@zn.nl

