

*Kennissessie **Organiseren en belonen van Samen Beslissen***

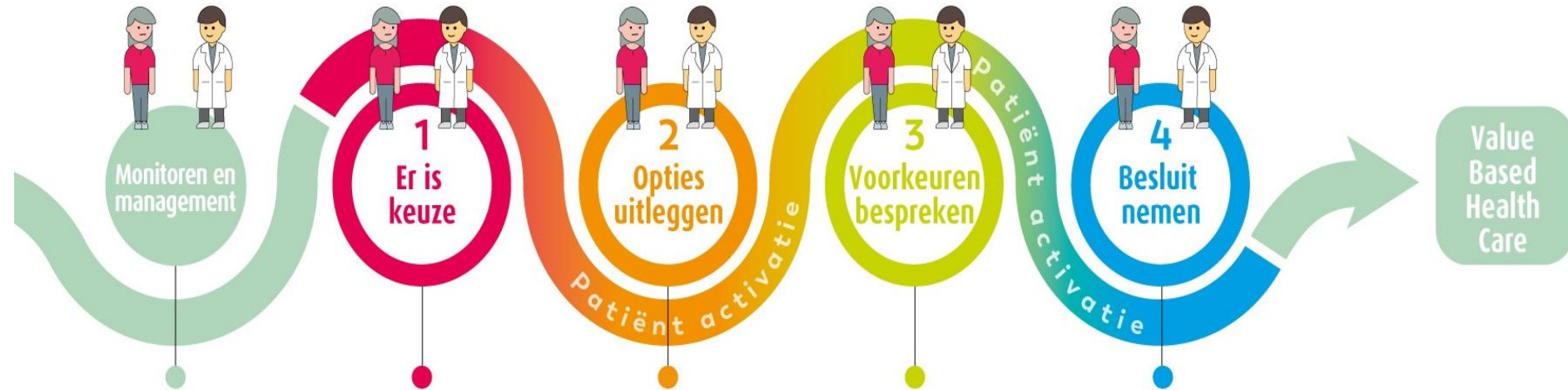
Van project naar organisatie

Ellen Parent & Anne Vogelaar, Santeon

Santeon: zeven topklinische ziekenhuizen met landelijke dekking

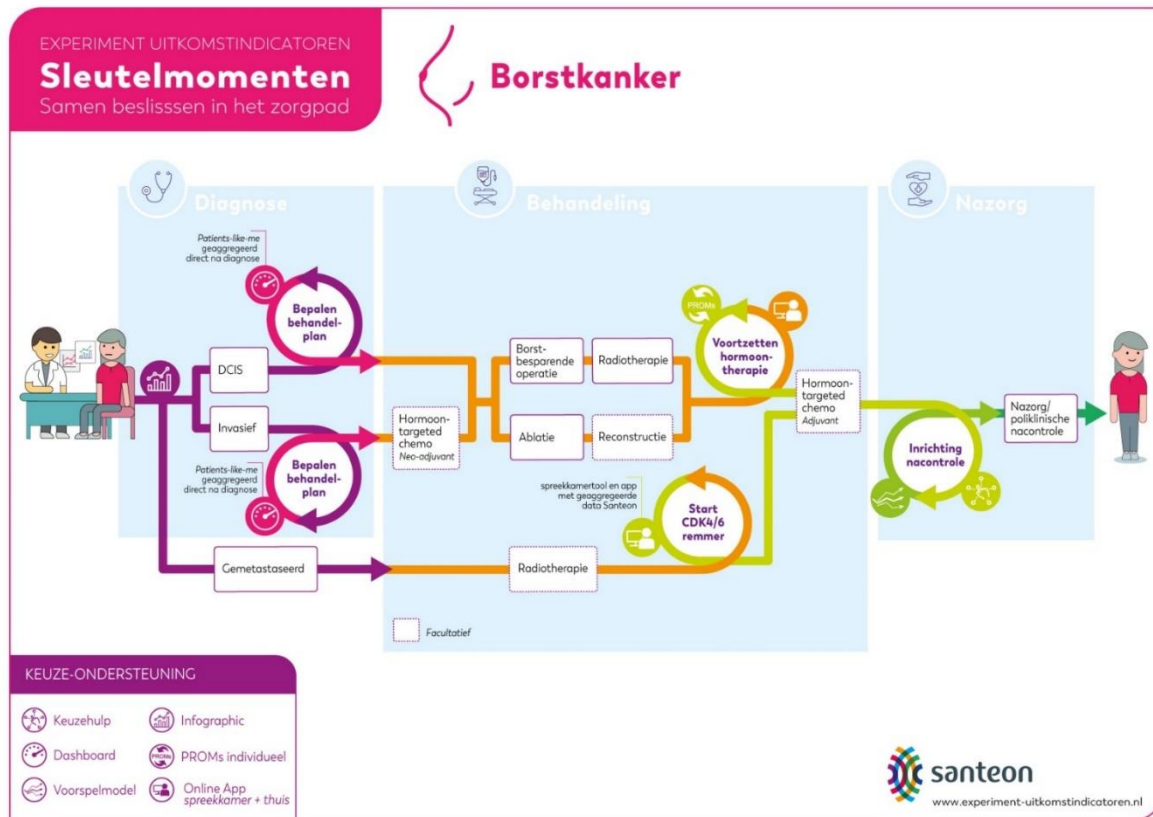


4 stappen in samen beslissen



Uitkomstinformatie inzetten voor samen beslissen

- Het toepasbaar maken van uitkomstinformatie voor patiënten en zorgprofessionals
- Ondersteunend aan het proces van samen beslissen
- Implementatie in het gehele zorgpad op sleutelmomenten
- Keuze ondersteunende instrumenten in elk van de drie zorggebieden



Effect keuzehulpen



twijfel



spijt



kosten



operaties



tevredenheid



therapie

trouw



betrokken



geïnformeerd

Stacey et al (2017) *Cochrane Database Syst Rev*
Knops et al (2013) *Ann Surg*

15:58 Mar 11 Mar 99%

Anti-hormonale therapie na borstkanker

Yvonne van Riel • catharina

1. Uw situatie 2. Anti-hormonale therapie 3. Leven met

2. Anti-hormonale therapie

part 32569 ✓ 100%

Hoe werkt anti-hormonale therapie?

Manieren om te voorkomen dat tumorcellen gaan groeien:

- Blokkeren dat twee hormonen verbinding maken met elkaar
- Remmen of blokkeren van de aanmaak van uw hormonen

Hoe werkt blokkeren van verbinding?

1. Tumorcellen groeien. Hormoon verbinding met receptor (ER/PR).
 2. Tumorcellen groeien niet. Hormoon kan zich niet verbinden aan receptor (ER/PR).

Waar worden hormonen aangemaakt?
 Hersenen, Schilddrüse, Eierstokken

< Waarom anti-hormonale therapie? [Welke behandelingen zijn er?](#)



Neo-adjuvante therapie

Cabo, Ita sicutibus ma saas Inrat, vallopreo con rahanimi, sintro comris qui quos andistatum ont, vellet, cor modati atoribus albuis, sumenrñid id molonum di o qui nos ma ut quae. Nam doluptatibus utat audicta voblaborem Invenov litaque rerum valent uti parum.

Chemo - immunotherapie

[Meer informatie >](#)
[Vergelijk ziekenhuizen >](#)

Chemotherapie

[Meer informatie >](#)
[Vergelijk ziekenhuizen >](#)

Hormoontherapie

[Meer informatie >](#)
[Vergelijk ziekenhuizen >](#)

Hormoontherapie

[Meer informatie >](#)
[Vergelijk ziekenhuizen >](#)

Uitkomsten chemotherapie

Cabo, Ita sicutibus ma saas Inrat, vallopreo con rahanimi, sintro comris qui quos andistatum ont, vellet, cor modati atoribus albuis, sumenrñid id molonum di o qui nos ma ut quae. Nam doluptatibus utat audicta voblaborem Invenov litaque rerum valent uti parum.

Ongeplande opname bij chemotherapie

21%

[Meer informatie >](#)
[Vergelijk ziekenhuizen >](#)

Oorzaken ongeplande opnames

- 32% Neutropene koorts
- 24% Gastro-intestinale klachten
- 21% Koorts (niet neutropoën)
- 23% Overige redten

[Meer informatie >](#)
[Vergelijk ziekenhuizen >](#)



881 Patients Like Me Borstkanker

Geen 123 56789

159 Amputatie met (nee) adjuvante anti-hormonale therapie
 64 Amputatie zonder (neo)adjuvante therapie
 624 Bestrijpend met (neo)adjuvante therapie
 34 Bestrijpend zonder (neo)adjuvante therapie

Domineuze ondergrenswaarden

Meetsysteem	1 jaar	2 jaar	3 jaar
• Amputatie met (nee) adjuvante anti-hormonale therapie	100%	100%	100%
• Amputatie zonder (neo)adjuvante therapie	100%	100%	100%
• Bestrijpend met (neo)adjuvante therapie	100%	100%	100%
• Bestrijpend zonder (neo)adjuvante therapie	100%	100%	100%

[Terug](#) [Volgend >](#) [Predict 2.0](#) [Samenvatting](#)

INFLUENCE-nomogram

EVIDENCIO

INFLUENCE MODEL: RISICO OP LOCOREGIONAAL RECIDIEF BIJ PATIËNTEN MET BORSTKANKER

Het INFLUENCE model kan worden ingezet als instrument om borstkanker patiënten met een hoog 5-jaars risico op een locoregionaal recidief te identificeren. Op basis hiervan kan een inschatting worden gemaakt ten aanzien van de gemiddelde intensiteit van follow-up.

Auteurs: Annetieke Witteveen, Ingrid M. Vliegen, Gabe S. Sonke, Joost M. Klaas, Maarten J. Spaans, and Sabine Bealjing. **LOT** V-1.25-778.20.03.04

Details [Studiekenmerken](#) [Bestanden & Referenties](#) [Intended use](#) [Declaration of conformity](#)

5-jaars risico op locoregionaal recidief bij patiënten met borstkanker **2.05%**

Zie onderstaande details.

Leeftijd	Leeftijd in jaren	<=50	50-59	60-69	>=70
Tumor grootte	Tumor grootte in centimeters	<2cm	>2-5cm	>5cm	
Lymfeklier betrokkenheid	Aantal positieve lymfeklieren	0	1-3	>3	
Differentiatiegraad	Differentiatiegraad conform Bloom-Richardson	Graad I	Graad II	Graad III	
ER status	Destructieve receptor status	Negatief	Positief		

part 32456 • catharina

2. Nacontrole

3. Quat 4. Uw afwegingen 5. Uw voorkeur 6. Wijzigingslijst 7. Samenstelling

Wat is nacontrole bij borstkanker?

Wat is het risico dat de borstkanker terugkeert?

Welke keuzes heb ik over de nacontrole?

Hoe vaak nacontrole?

Welke onderzoeken bij nacontrole?

Op welke manier krijgt u de uitgang van de nacontrole?

Wat is nazorg?

Wat kan ik zelf doen?

Wat als ik stop met de nacontrole?

< Wat is nacontrole bij borstkanker? [Welke keuzes heb ik over de nacontrole?](#) >

< 1. Uw situatie [3. Quat >](#)

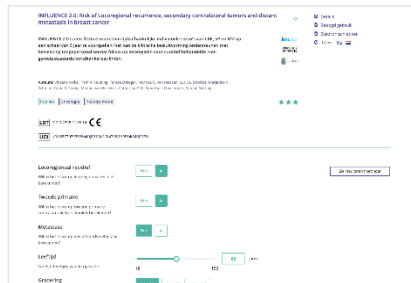
Samen beslissen bij borstkanker nacontrole

De keuzehulp wordt ingezet als vast onderdeel van het zorgtraject. Zo krijgt de patiënt op het juiste moment de juiste informatie, en is er ruimte om samen met de specialist het controleschema in te richten.



2 - 3 maanden voor 1^e nacontrole afspraak

1a Zorgverlener bespreekt risico

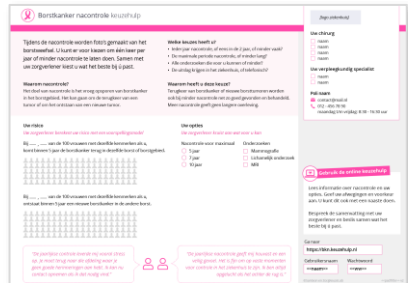


Zorgverlener berekent het persoonlijk risico op locoregionaal recidief en tweede primaire (contralaterale tumor) met het **INFLUENCE nomogram**.



Voor de 1^e nacontrole afspraak

1b Zorgverlener reikt uitreikvel uit

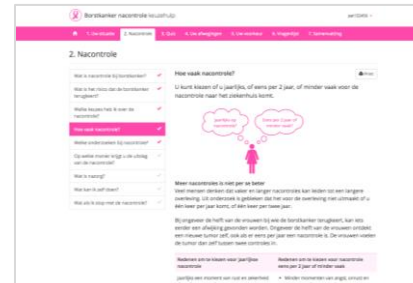


Zorgverlener bespreekt het persoonlijke risico en de keuzes over nacontrole met ondersteuning van het **keuzehulp-uitreikvel**.



Voor de 1^e nacontrole afspraak

2 Patiënt gebruikt keuzehulp



Patiënt doorloopt thuis de **online keuzehulp** en zet afwegingen en voorkeur op een rij.



Tijdens uitslag eerste nacontrole


3 Samen beslissen



Zorgverlener en patiënt bespreken de **keuzehulp-samenvatting**. Ze kiezen samen het best passende controle schema. 11

Gebruik INFLUENCE nomogram


- Berekenen van persoonlijk risico op lokaal recidief of tweede primaire tumor
- Terugkoppeling en uitleg aan patiënt over dit risico welke meeweegt in de beslissing
- Dient als input voor op het uitreikvel

INFLUENCE 2.0: Risk of Locoregional recurrence, secondary contralateral tumors and distant metastasis in breast cancer 

INFLUENCE 2.0 is een flexibel model om tijdsafhankelijke individuele risico's van LRR, SP en DM op een schaal van 5 jaar te voorspellen; het kan de klinische besluitvorming ondersteunen met betrekking tot gepersonaliseerde follow-up strategieën voor curatief behandelde niet-gemetastaseerde borstkankerpatiënten.

Auteurs: Vinzenz Völkel, Tom A. Huetling, Teresa Draeger, Marissa C. van Maaren, Luc J.A. Strobbe, Marjanka K. Schmidt, Gabe S. Sonke, Marjan van Hezewijk, Catharina G.M. Groothuis-Oudshoorn, Sabine Siesling

Publiek | Oncologie | R-Script model ★★★★

LOT V-2.0-2238.21.05.14 

UDI (01)08720299526440(8012)v2.0(4326)210514(240)2238

Locoregionaal recidief Zie resultaten hieronder

Wilt u het risico op locoregionaal recidief berekenen?

Tweede primaire

Wilt u het risico op tweede primaire contralaterale borstkanker berekenen?

Metastase

Wilt u het risico op een afstandsmetastase berekenen?

Samen beslissen over nacontrole



Borstkanker nacontrole keuzehulp

Keuzehulp uitreiken

Borstkanker nacontrole keuzehulp uitreiken

pat54892

Alle patiënten

Samen beslissen over het vervolg van uw nacontrole.

1. Uw risico

Bij 3 tot 4 van de 100 vrouwen met dezelfde kenmerken, komt binnen 5 jaar de borstkanker terug in **dezelfde borst of borstgebied**.



Bij 3 tot 4 van de 100 vrouwen met dezelfde kenmerken, ontstaat binnen 5 jaar een nieuwe borstkanker in de **andere borst**.



Risico wissen en opnieuw berekenen

Uit veiligheidsoverwegingen wordt ingevulde data in het INFLUENCE-nomogram niet opgeslagen.

2. Wat zijn uw mogelijkheden?



Vink de opties aan

Nacontrole voor maximaal

- 5 jaar
- 7 jaar
- 10 jaar

Onderzoeken

- Mammografie
- Lichamelijk onderzoek
- MRI



Uw keuzes bij nacontrole

- Hoe vaak: ieder jaar, elke 2 jaar, of minder vaak?
- Hoe lang: de maximale periode of minder lang?
- Alle onderzoeken die voor u kunnen of minder?
- Uitslag in ziekenhuis of telefonisch?




Wist u dat...

- uw opties afhangen van het persoonlijke risico.
- meer nacontrole géén langere overleving geeft.
- bij minder nacontrole terugkeer van borstkanker of nieuwe borsttumoren net zo goed worden gevonden en behandeld.

Input vanuit het INFLUENCE nomogram

Patiënten zien het risico op deze manier terug in de keuzehulp als ze thuis inloggen met de inlogcode

Opties nacontrole en uitreiken keuzehulp

 Borstkanker nacontrole keuzehulp

Keuzehulp uitreiken

Borstkanker nacontrole keuzehulp uitreiken

Samen beslissen over het vervolg van uw nacontrole.

pat64892  Alle patiënten

2. Wat zijn uw mogelijkheden?

Vink de opties aan

Nacontrole voor maximaal

- 5 jaar
- 7 jaar
- 10 jaar

Onderzoeken

- Mammografie
- Lichamelijk onderzoek
- MRI

Uw keuzes bij nacontrole

- Hoe vaak: ieder jaar, elke 2 jaar, of minder vaak?
- Hoe lang: de maximale periode of minder lang?
- Alle onderzoeken die voor u kunnen of minder?
- Uitslag in ziekenhuis of telefonisch?

Wist u dat...

- uw opties afhangen van het persoonlijke risico.
- meer nacontrole géén langere overleving geeft.
- bij minder nacontrole terugkeer van borstkanker of nieuwe borsttumoren net zo goed worden gevonden en behandeld.

3. Hoe verder?

Dit gesprek

We hebben uw risico en nacontrole opties hebben we besproken.

Vervolgtraject hangt af van wat u prettig vindt.

Keuzehulp gebruiken

1. Uitgebreide info over uw opties
2. Zet op een rij wat u belangrijk vindt
3. Bespreek het met naasten
4. Deel uw keuzehulp samenvatting voor ons volgende gesprek

Volgend gesprek

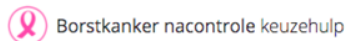
Wat zijn uw afwegingen en voorkeur?

Samen beslissen we welke nacontrole het beste bij ú past.

Maak inlogcode voor patiënt

- Aangeven welke keuzes de patiënt heeft: frequentie nacontrole, duur tot volgende controle, type onderzoeken en de manier waarop de uitslag gedeeld wordt.
- Uitleg dat de patiënt de informatie thuis kan nalezen in de keuzehulp en op een rij kan zetten wat haar voorkeuren zijn
- De keuzehulp wordt afgesloten met een samenvatting, en vraag de patiënt deze te delen voor het volgende gesprek

Voorkeuren patiënt



Borstkanker nacontrole keuzehulp

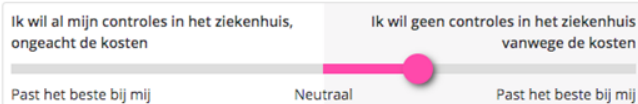
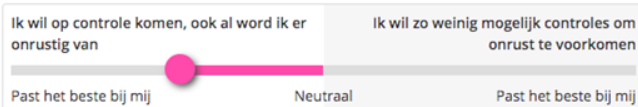
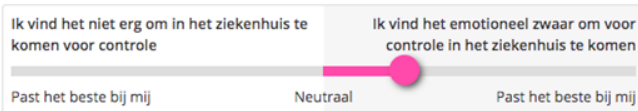
1. Uw situatie 2. Nacontrole 3. Quiz 4. Uw afwegingen 5. Uw voorkeur 6. Samenvatting

4. Uw afwegingen

U heeft de informatie over de opties gelezen. Hiernaast geeft u aan wat voor u belangrijk is.

U leest telkens twee stellingen. Schuif het bolletje naar de stelling die het beste bij u past.

Op de volgende pagina geeft u aan wat uw voorkeur heeft.



Patiënt zet afwegingen op een rij en geeft aan waar voorkeur naar uit gaat



Bespreken samenvatting

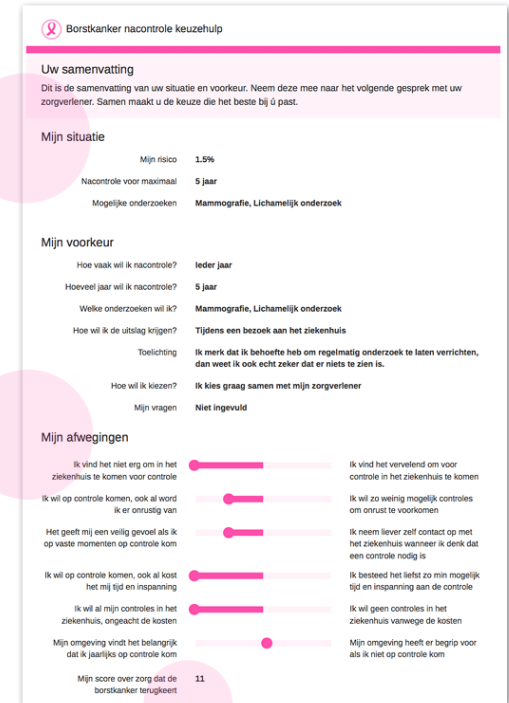
Patiënt en zorgverlener bespreken de samenvatting.

Dit kan in een al bestaand consult of is een extra telefonisch consult.

Na het doorlopen van de keuzehulp krijgt de patiënt een samenvatting

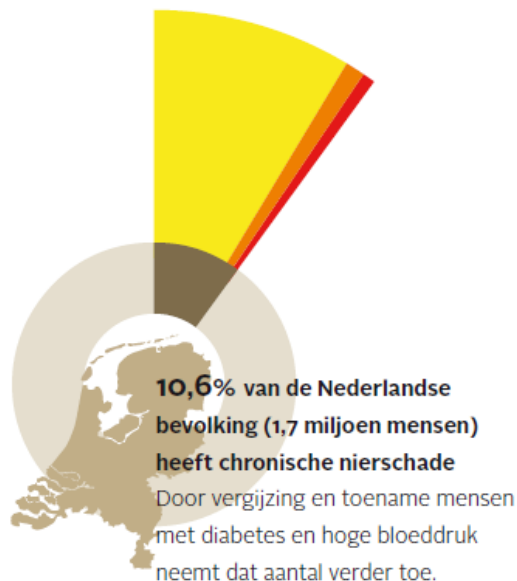
In één oogopslag te zien: voorkeur en afwegingen van de patiënt

Score over zorg dat de borstkanker terugkeert



Chronische Nierschade

In NL 10,6 % chronische nierschade *



licht/matige nierschade

1,5 miljoen Nederlanders, meestal onder behandeling van een huisarts



matig/ernstige nierschade

170.000 Nederlanders, onder behandeling van huisarts en/of nefroloog



zeer ernstige nierschade /nierfalen

50.000 Nederlanders. Meestal onder behandeling van een nefroloog

Bron Nierstichting
* PREVEND-studie

Stadia chronische nierschade

eiwit in urine (persisterend)

Stadia (GFR cat)	Nierfunctie		Normaal/ licht verhoogd	Matig verhoogd	Sterk verhoogd
			<30 mg/g <3mg/mmol	30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	>300 mg/g >30 mg/mmol
1	Normaal tot hoog	≥90%	■	■	■
2	Licht verminderd	60-89%	■	■	■
3a	Licht/matig verminderd	45-59%	■	■	■
3b	Matig/ernstig verminderd	30-44%	■	■	■
4	Ernstig verminderd	15-29%	■	■	■
5	Zeer ernstig verminderd	<15%	■	■	■

Nierschade:
● geen

● licht/matig

● matig/ernstig

● zeer ernstig/nierfalen

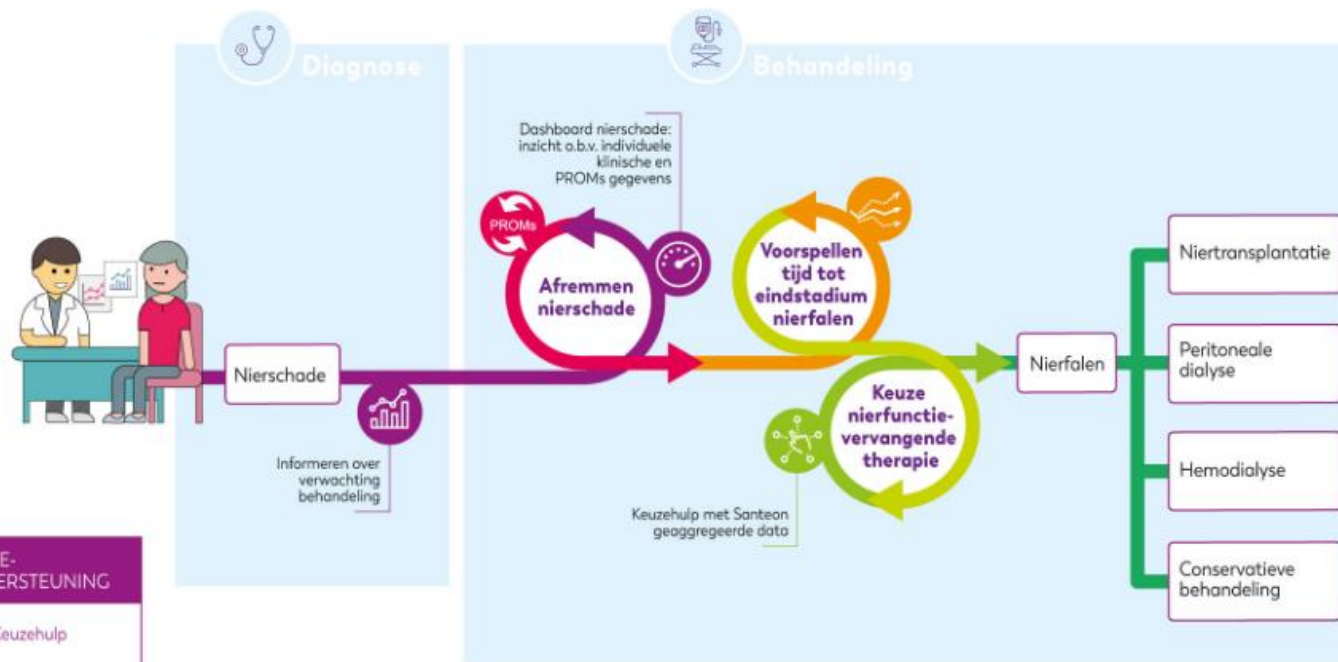
Zorgpad chronische nierschade

Preventie	Nierschade	Nierfalen	Nierfunctie vervangende therapie
Gfr >60	Gfr <60-30	Gfr <30	Gfr vanaf <15

Vertragen nierfunctie
achteruitgang (medicatie,
leefstijl)

- Peritoneaal dialyse (altijd thuis/ buiten ziekenhuis)
- Hemodialyse (centrum of thuis)
- Transplantatie met nier van levende donor
 - Pre-ëmptief (voor dialyse)
 - Na periode van dialyse
- Nier transplantatie postmortale donatie

- Conservatieve therapie (voorzetten huidige behandeling bij chronische nierschade)

**KEUZE-ONDERSTEUNING**

- Keuzehulp
- Dashboard
- Voorspelmodel
- Infographic
- PROMs individueel

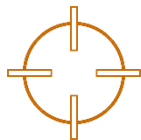
Dashboard nierschade stadia 3b en 4

Afremmen nierschade



Behandeldoelen en beloop daarvan inzichtelijk voor behandelaar en patiënt → verhoging betrokkenheid en inzicht behandeling

(samen) beslissen



Beter de mogelijkheid samen te beslissen bij '**kleinere beslissingen**' door bespreken wat voor patiënt belangrijk is

Benodigde data op 1 plek



Relevante data ziektebeloop en behandeling (van verschillende bronnen) in 1 visueel **overzicht** tijdens het spreekuur

Consult op afstand



Teleconsulting: **Effectieve informatieoverdracht** tijdens consult op afstand

Overzicht

Vragen vooraf aan het spreekuur

Wat is het belangrijkste dat u wilt bespreken tijdens het spreekuur?

Nierfunctie, kalium

Wat is de belangrijkste klacht/symptoom die u heeft ervaren? ⓘ

Misselijkheid

Welke vragen heeft u over medicatie? ⓘ

Inname gaat lastig en ik begrijp niet welke dosering ik van alles moet hebben

Waar zou u zich op willen richten als behandeldoel? ⓘ

Dieet en bewegen

Uw antwoord (04-02-2021)

Lichamelijke gezondheid

40✓

04-02-2020

Vorige waarde 30

Hoger = beter

Groen = beter t.o.v. vorige keer
45.2 = NL gemiddelde

Geestelijke gezondheid

60✓

04-02-2020

Vorige waarde 55

Hoger = beter

Groen = beter t.o.v. vorige keer
44.7 = NL gemiddelde

Aantal klachten

20

21

Vorige
waarde

Laatste
waarde

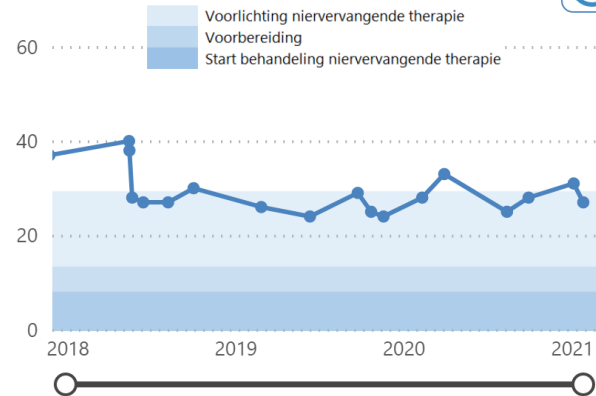
03-01-2020

04-02-2020

Hoger = slechter (meer klachten)

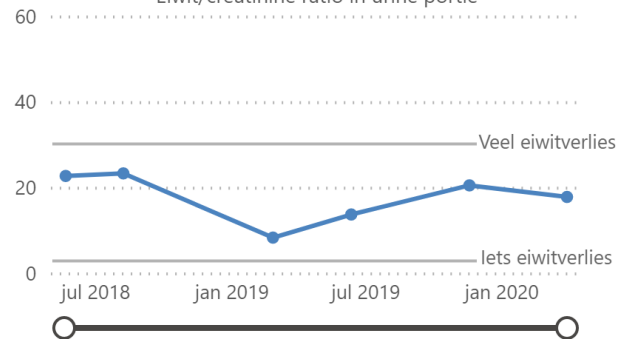
Groen = beter t.o.v. vorige keer

Nierfunctie (eGFR) ⓘ



Eiwitverlies ⓘ

Eiwit/creatinine ratio in urine portie



Vragenlijst ervaren gezondheid

Lichamelijke gezondheid

40✓

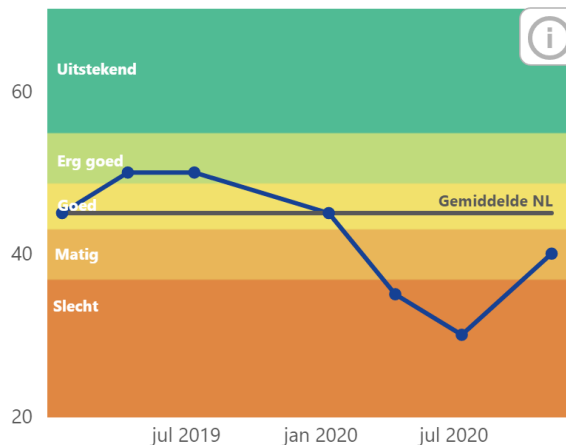
04-02-2020

Vorige waarde 30

Hoger = beter

Groen = beter t.o.v. vorige keer

45.2 = NL gemiddelde



Geestelijke gezondheid

60✓

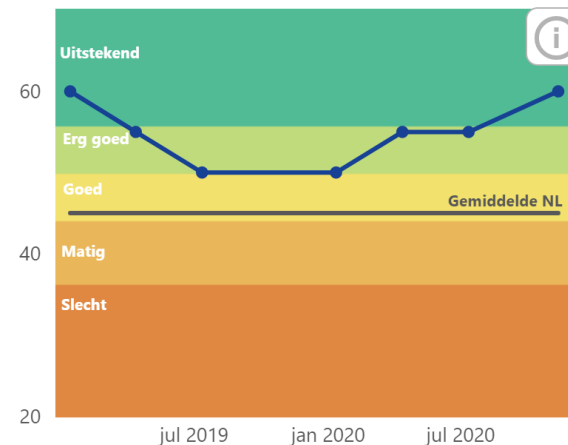
04-02-2020

Vorige waarde 55

Hoger = beter

Groen = beter t.o.v. vorige keer

44.7 = NL gemiddelde



Vraag Item

Datum: 13-07-2020

Datum: 13-11-2020

1	Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid?	Redelijk	Redelijk
2	Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven?	Goed	Goed
3	Hoe zou u over het algemeen uw lichamelijke gezondheid beoordelen?	Redelijk	Redelijk
4	Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke gezondheid, inclusief uw stemming en denkvermogen, beoordelen?	Goed	Heel goed
5	Hoe zou u over het algemeen uw tevredenheid over uw sociale activiteiten en relaties beoordelen?	Redelijk	Goed
6	Beoordeel alstublieft hoe goed u over het algemeen uw gewone sociale activiteiten en functies uitvoert.	Redelijk	Redelijk
7	In hoeverre bent u in staat om uw dagelijkse lichamelijke activiteiten uit te voeren, zoals lopen, trappen opgaan, boodschappen dragen of een stoel verplaatsen?	Een beetje	Een beetje
8	Hoe vaak hebt u last gehad van emotionele problemen, bijvoorbeeld dat u zich angstig en bezog, depressief of prikkelbaar voelde?	Zelden	Zelden
9	Hoe zou u gemiddeld uw vermoeidheid beoordelen?	Hevig	Hevig
10	Hoe zou u gemiddeld uw pijn beoordelen?	6	6

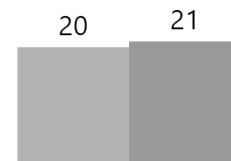
Deze vragenlijst en uw antwoorden geven een beeld over uw kwaliteit van leven. Lees hier waarom het belangrijk is [de kwaliteit van leven te bepalen en te bespreken](#) → met uw behandelaar.

Kijk hier als u graag [met anderen ervaringen wil bespreken](#) → of een vraag willen stellen aan mensen zoals u?

Kijk hier voor meer informatie over [omgaan met nierschade](#) → .

Vragenlijst ervaren klachten

04-02-2020	Symptoom	Heeft u onderstaand symptoom ervaren in de afgelopen week?	Zo ja, hoeveel last heeft u hiervan gehad?
1	Verstopping	Ja	Nogal wat last
2	Misselijkheid	Ja	Nogal wat last
3	Braken	Ja	Helemaal geen last
4	Diarree	Ja	Veel last
5	Verminderde eetlust	Nee	
6	Spijkrampen	Ja	Veel last
7	Opgezwollen benen	Ja	Helemaal geen last
8	Duizeligheid	Ja	Nogal wat last
9	Kortademigheid		
10	Rusteloze benen	Ja	Veel last
11	Tintelingen in de voeten	Nee	
12	Vermoeidheid	Nee	
13	Hoesten	Ja	Nogal wat last
14	Droge mond	Ja	Veel last
15	Pijnlijke botten of gewrichten	Ja	Heel erg veel last
16	Pijn op de borst	Ja	Helemaal geen last
17	Hoofdpijn	Ja	Nogal wat last
18	Spijrpjn	Ja	Beetje last
19	Concentratieproblemen	Nee	
20	Droge huid	Nee	
21	Jeuk	Nee	
22	Piekeren	Ja	Beetje last
23	Nervus gevoel	Ja	Veel last
24	Moeite om in slaap te vallen	Ja	Nogal wat last
25	Moeilijk doorslapen	Ja	Helemaal geen last
26	Geïrriteerd gevoel	Ja	Beetje last
27	Verdrietig	Ja	Heel erg veel last
28	Angetie gevoel	Ja	Nogal wat last



03-01-2020 04-02-2020

Aantal ervaren klachten

Hoger = slechter (meer klachten)

Groen = beter t.o.v. vorige keer

Door nierschade kunt u veel verschillende klachten hebben. Lees meer over een aantal [klachten die vaak voorkomen bij nierschade](#) en wat er aan gedaan kan worden.

Vermoeidheid komt veel voor bij chronische nierschade. Lees op [nieren.nl](#) over mogelijke oorzaken en behandeling van [vermoeidheid](#).

Seksuele klachten bij mannen en vrouwen komen veel voor bij nierschade. Op [nieren.nl](#) vind u meer informatie over [seksuele klachten voor mannen](#) en [seksuele klachten voor vrouwen](#).

Afremsen nierschade

=
algemene
normaalwaarde



Let op:

Het patiëntportaal/EPD
blijft de plek voor de
exacte laatste medische
waarden

Bloeddruk



18-5-2012

127/71

[Beloop inzien](#)

[Meer info](#)

LDL Cholesterol



5-1-2021

1,4 mmol/L

[Beloop inzien](#)

[Meer info](#)

Urine natrium (zout)



2-10-2018

115,0 mmol/24 U

[Beloop inzien](#)

[Meer info](#)

Diabetes (HbA1c)



5-1-2021

37,0 mmol/mol

[Beloop inzien](#)

[Meer info](#)

Gewicht

60,4

13-8-2020

Vorige 61,0 ↓

[Beloop inzien](#)

[Meer info](#)

Roken

gestopt

[Meer info](#)

Bewegen



[Meer info](#)

De metertjes en getallen op deze pagina zijn **behandeldoelen** die belangrijk zijn voor het **afremsen van verdere nierschade**.

Om verdere nierschade te voorkomen schrijft uw arts soms medicijnen voor. Ook voedingsadviezen en adviezen voor een gezonde leefstijl zijn onderdelen van de behandeling.

Kijk hier voor meer informatie over het [voorkomen van verdere nierschade en de behandeling](#) ↗

Ervaren drempels bij Samen beslissen

Drempels bij brede (blijvende) implementatie van samen beslissen:

- Consulten kosten extra tijd (kijk en luistergeld)
- Mogelijk extra consulten nodig
- Bij implementatie is extra inzet van teamleden noodzakelijk
- Het is geen project. Het is een nieuwe manier van werken, andere rollen, taken en vaardigheden (leren tennissen)
- Ontbreken van verwijsgids / regionale verwijzingen
- Digitale vaardigheden van patiënten
- Lage gezondheidsvaardigheden
- ICT /software niet altijd ondersteunend aan zorgproces (soms nog veel handwerk)

Samen beslissen in de organisatie

Wat is er organisatorisch allemaal nodig voor het opzetten /borgen van samen beslissen binnen de reguliere zorg:

- Patiëntparticipatie
- Zorgverlener betrokkenheid
- Ervaren waarde voor patiënt en zorgverlener
- Samen Beslissen op alle niveaus op de agenda's
- Geschoolde / getrainde teams (nieuwe mensen / herhaling)
- Beschikbaarheid en gebruik keuzeondersteuning
- Inbedding en borging in de dagelijkse zorgproces
- Borging van continu verbeteren
- Eigenaarschap
- Oplossing voor de (mogelijke) besparing elders door inzet keuzeondersteuning

Voor aan de onderhandelingstafel

Ervaren probleem is dat veel verbeteringen vanuit de inhoud financieel niet betaald en ook niet beloond worden. Belangrijke op te lossen dilemma's zijn:

- Verbeterinitiatieven zijn vaak afhankelijk van subsidies en tijdelijkheid, zoals transitiegelden van de verzekeraars en subsidies vanuit ZonMw/VWS.
 - Risico: het garanderen van de randvoorwaarden voor succes zijn vaak lastig te bekostigen vanuit het ziekenhuis.
- Er zitten kosten aan de keuzeondersteuning met maatschappelijk meerwaarde, maar het kost het ziekenhuis iets (minder invasieve behandelingen)
 - Je betaald voor iets maar je krijgt minder consulten en minder onderzoeken (BK)
 - Betaalt voor keuzehulp, maar dit leidt tot minder dialyse dus kost ziekenhuis geld (CNS)
- Het effect van samen beslissen is lastig concreet te krijgen in een KPI.
- Spanningsveld: samen beslissen draait om het vinden van de best passende keuze voor die patiënt. We willen niet sturen op de keuze voor een behandeloptie die maatschappelijk gezien het beste past en waar de zorgverzekeraar mogelijk een KPI op zou willen zien.



Versneller van vernieuwing