

Beslist Samen!

Een implementatieproject over samen beslissen



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Beslist Samen!

Een implementatieproject over samen beslissen

De Transparantiemonitor 2018
Deelrapport: Beslist Samen!

Nanne Bos
Linda Springvloet
Judith de Jong
Roland Friele
Dolf de Boer

Juli 2019

ISBN 978-94-6122-567-2

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
1.1 Beslist Samen! binnen de Transparantiemonitor	6
1.2 Doel van voorliggende rapportage	6
1.3 Methodologische verantwoording	6
1.4 Leeswijzer	7
2 Achtergrond Beslist Samen!	8
2.1 Samen beslissen	8
2.2 Het implementatieproject 'Beslist Samen!' – samen beslissen in zorgprocessen	8
2.3 Opbrengsten	11
2.4 Verantwoordelijkheden	13
2.5 Financiering	13
3 Beslist Samen! en transparantie	14
3.1 Hoe draagt Beslist Samen! bij aan transparantie?	14
3.2 Door en voor wie?	16
4 Beslist Samen! en het zorgproces en de best passende zorg	19
4.1 Hoe heeft Beslist Samen! zich ontwikkeld?	19
4.2 Professional journey	19
4.3 Patient journey	20
5 Discussie	21
5.1 Methodologische reflectie	21
5.2 Beslist Samen!	21
5.3 Hoe draagt Beslist Samen! bij aan transparantie?	22
5.4 Wat levert Beslist Samen! op voor het zorgproces en de best passende zorg?	22
Literatuur	24
Bijlage A Werkwijze Beslist Samen!	25

Samenvatting

De Transparantiemonitor

Dit rapport is onderdeel van de Transparantiemonitor, waarin jaarlijks wordt onderzocht hoe transparantie in de zorg zich ontwikkelt en wat transparantie oplevert voor het vinden van de best passende zorg voor patiënten. Met behulp van, met name, interviews en aangevuld met literatuur heeft het Nivel in kaart gebracht hoe het implementatieproject Beslist Samen! bijdraagt aan transparantie in de zorg en hoe Beslist Samen! patiënten helpt om de best passende zorg te vinden.

Beslist Samen!

Binnen de zorg is veel aandacht voor samen beslissen (gezamenlijke besluitvorming/shared decision making), een proces waarin zorgverlener en patiënt in samenspraak beslissen welke zorg het beste past. Zij doen dit op basis van wetenschappelijke kennis en expertise en op basis van de ervaringskennis, waarden en wensen van de patiënt. Het implementatieproject Beslist Samen! had als doel om samen beslissen succesvol toe te passen en in te bedden in zorgprocessen in ziekenhuizen en om geleerde lessen op te halen. De centrale gedachte van Beslist Samen! was dat een programmatische aanpak nodig was om bestaande en beschikbare kennis en initiatieven over samen beslissen met elkaar te verbinden en opschaling te realiseren. Deze doelstelling lijkt gerealiseerd te zijn als wordt gekeken naar het aantal zorgprocessen dat is gestart met samen beslissen; 56 zorgprocessen in plaats van de beoogde 24 zorgprocessen. Dit is op basis van positieve ervaringen, want veelal wordt niet echt systematisch geëvalueerd.

Beslist Samen! en transparantie

Samen beslissen vraagt om een samenwerking tussen zorgverlener en patiënt. Uit de interviews blijkt dat in meerdere Beslist Samen! projecten door het veranderen van de zorgprocessen om meer samen te beslissen, informatie over behandelopties en consequenties transparanter gemaakt zijn voor patiënten. Daarnaast werden patiënten gestimuleerd om meer informatie over behoeften en voorkeuren te delen met de zorgverleners. Hiervoor werden initiatieven en instrumenten gebruikt, zoals de 3 goede vragen, een voorbereidingsvideo voor een consultgesprek en keuzehulpen.

Beslist Samen! en de best passende zorg voor patiënten

Beslist Samen! heeft geleid tot veranderingen in zorgprocessen om samen beslissen te bevorderen. De mate waarin de deelnemende ziekenhuizen daadwerkelijk veranderingen hebben gerealiseerd is variabel. Het opnemen van een keuzehulp is een verandering van het zorgproces, maar een bewustwording onder zorgverleners en patiënten van wat samen beslissen is, is dit feitelijk niet. Uit de interviews met projectleiders en leden van de stuurgroep komt een eenduidig geluid naar voren dat Beslist Samen! heeft geleid tot meer samen beslissen en dat Beslist Samen! de professional en de patient journey beïnvloedt, maar dit is niet objectief meetbaar gemaakt binnen het project. In welke mate Beslist Samen! bijdraagt aan de best passende zorg voor de patiënt varieert tussen en binnen deelnemende ziekenhuizen. Vanuit de interviews kwam ook naar voren dat samen beslissen niet alleen om een verandering van structuren en zorgprocessen gaat, maar vooral ook een cultuurverandering betreft.

1 Inleiding

De Transparantiemonitor (2018-2022) brengt in beeld hoe patiënten al dan niet de weg vinden naar de best passende zorg (zie box 1.1 voor een toelichting). Het project bestaat uit verschillende onderdelen, waaronder het in kaart brengen van initiatieven die raakvlakken hebben met transparantie in de zorg en/of de best passende zorg voor patiënten en een meting onder burgers en artsen. Dit deelrapport is onderdeel van de Transparantiemonitor 2018 en belicht hoe het project Beslist Samen! volgens experts en zorgverleners kan bijdragen aan transparantie en de best passende zorg voor patiënten.

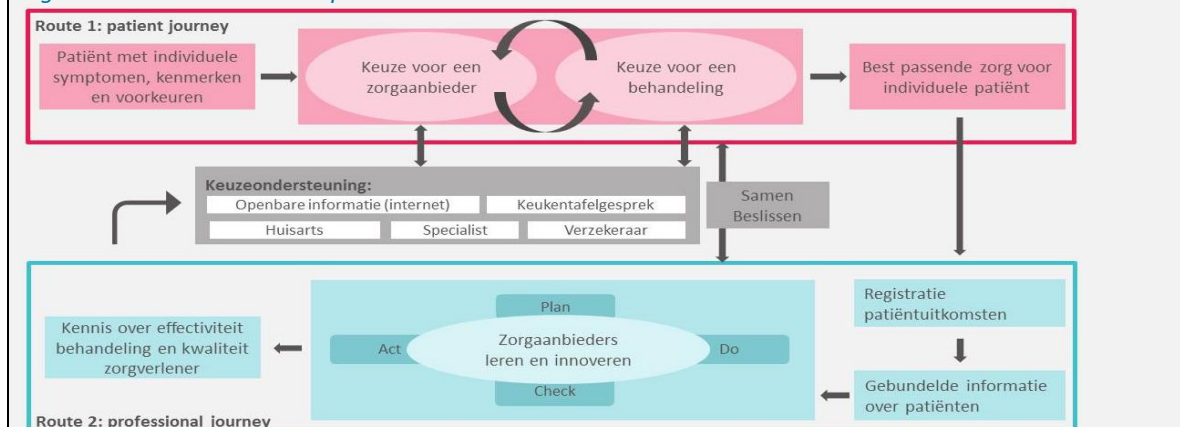
Box 1.1 *Transparantie en de best passende zorg*

Binnen de Transparantiemonitor wordt transparantie in de zorg gedefinieerd als “beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie over (kwaliteit van) behandelingen en (kwaliteit van) zorgaanbieders en zorgverleners”. Deze transparantie moet bijdragen aan de best passende zorg voor patiënten. Maar hoe werkt dat? En wat levert dat op? Dat onderzoeken we jaarlijks in de Transparantiemonitor in de periode 2018 - 2022. De Transparantiemonitor wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

Figuur 1.1 integreert verschillende (beleids-)hypothesen, onderverdeeld naar een patient journey en een professional journey en fungeert als raamwerk voor de Transparantiemonitor en onderliggende deelrapporten.

- In de patient journey kiest een patiënt met zijn of haar individuele voorkeuren een zorgaanbieder. Na diagnose volgt de keuze om wel of niet een behandeling te ondergaan, vaak gevolgd door een keuze voor één van de behandelopties. Dit moet leiden tot de best passende zorg voor die patiënt. In de praktijk zijn patiënten zich echter lang niet altijd bewust van deze keuzes en worden zij hier niet altijd over geïnformeerd. Daarnaast vinden keuzes soms meerdere keren plaats binnen het zorgproces, bijvoorbeeld als iemand een zorgaanbieder kiest en bij doorverwijzing opnieuw een keuze moet maken voor een zorgaanbieder.
- Als een patiënt zorg ontvangt ontstaat er een schat aan informatie over zaken als de diagnose, de verleende zorg, het ziektebeloop, de ervaringen van de patiënt, etc. In de professional journey wordt de informatie van de individuele patiënt gebundeld met de informatie van andere patiënten om daarvan te kunnen leren. De informatie die daaruit voortvloeit kan worden gebruikt om de keuzeprocessen in de patient journey te ondersteunen, altijd in combinatie met het telkens weer achterhalen van wat voor de individuele patiënt belangrijk is in zijn of haar leven.

Figuur 1.1 *Raamwerk transparantie*



1.1 Beslist Samen! binnen de Transparantiemonitor

Een belangrijke stap naar de best passende zorg is het kiezen van een behandeling. De keuze voor een behandeling wordt steeds meer gezamenlijk genomen door arts en patiënt. Dit wordt ‘samen beslissen’ genoemd. De beweging richting samen beslissen is daarmee een belangrijke ontwikkeling voor de Transparantiemonitor.

Een project specifiek gericht op samen beslissen is het implementatieproject Beslist Samen!. Dit project had als doel om samen beslissen ziekenhuis-breed in te voeren in een selectie van 12 ziekenhuizen en hieruit inzicht op te doen en te delen. Met Beslist Samen! moest een omslag gemaakt worden van enkele innoverende ziekenhuizen die al gestart waren met samen beslissen naar een bredere invoering, zodat in ieder gesprek in de spreekkamer gezamenlijk wordt besloten over de best passende zorg. In dit deelrapport van de Transparantiemonitor kijken we naar de opbrengsten van het project Beslist Samen! in het kader van transparantie en de best passende zorg.

1.2 Doel van voorliggende rapportage

Het doel van deze rapportage is om een beeld te schetsen hoe het implementatieproject Beslist Samen! bijdraagt aan transparantie van de zorg en de best passende zorg voor de patiënt. De onderzoeksvragen die in dit rapport worden beantwoord zijn:

1. *‘Wat is het implementatie project Beslist Samen!?’*
2. *‘Hoe draagt Beslist Samen! bij aan transparantie?’*
3. *‘Wat zijn de ervaringen van Beslist Samen!; wat levert Beslist Samen! op voor het zorgproces en de best passende zorg?’*

1.3 Methodologische verantwoording

Dit rapport beschrijft inzichten en praktijkervaringen die zijn opgedaan met het project Beslist Samen!. Hierbij is voornamelijk gebruik gemaakt van informatie uit interviews. In totaal zijn acht individuele face-to-face en telefonische interviews afgenomen met betrokken personen en organisaties betrokken bij Beslist Samen!. Het betreft interviews met de projectleider en twee leden van de stuurgroep Beslist Samen! (STZ, CZ), vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties Freya en NFK en projectleiders uit drie van de 12 deelnemende ziekenhuizen. De ziekenhuizen Medisch Universitair Centrum Maastricht, Isala en Beatrix ziekenhuis zijn geselecteerd, zodat de ervaringen met Beslist Samen! in een universitair medisch centrum, een topklinisch ziekenhuis en een algemeen ziekenhuis worden meegenomen. De veranderingen van de zorgprocessen van deze ziekenhuizen door deelname aan Beslist Samen! staan beschreven in box 2.1. De gesprekken zijn opgenomen en uitgeschreven in een gespreksverslag, welke zijn geïnterviewde betrokkenen. Deze gespreksinformatie vormt de basis van dit rapport. Voor achtergrondinformatie is (wetenschappelijke) literatuur gebruikt alsmede nieuwsberichten op websites van ziekenhuizen en informatie vanuit betrokken organisaties (NFU, NVZ, SAZ, STZ, V&VN, Zilveren Kruis, CZ, FMS, Patientenfederatie Nederland en deelnemende ziekenhuizen).

1.4 Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk is beschreven waarom Beslist Samen! een casus vormt binnen De Transparantiemonitor. Hoofdstuk 2 beschrijft de aanleiding en de inhoud van het implementatietraject Beslist Samen!. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op hoe Beslist Samen! bijdraagt aan transparantie in de zorg. De ervaringen met Beslist Samen! en of Beslist Samen! leidt tot de best passende zorg staan beschreven in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5, de discussie, wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste bevindingen en worden deze bevindingen geïnterpreteerd.

In dit deelrapport spreken we over zorggebruikers en patiënten. Met zorggebruikers bedoelen we elke in Nederland wonende burger die toegang heeft tot de gezondheidszorg. Niet alle zorggebruikers zijn altijd patiënt. Als we de term patiënt gebruiken, bedoelen we mensen die onder behandeling zijn bij een zorgverlener (huisarts of medisch specialist).

2 Achtergrond Beslist Samen!

2.1 Samen beslissen

Binnen de zorg is veel aandacht voor samen beslissen¹ (gezamenlijke besluitvorming/ shared decision making) – een proces waarin zorgverlener en patiënt in samenspraak beslissen welke zorg het beste past bij de zorgvraag van de patiënt [2]. Zij doen dit op basis van wetenschappelijke kennis en op basis van de ervaringskennis, waarden en wensen van de patiënt. Op deze manier wordt recht gedaan aan de expertise van de zorgverlener en aan het recht van de patiënt op volledige informatie over alle behandel- en zorgopties en over de mogelijke voordelen, risico's en effecten daarvan [3].

Zorginstellingen en patiëntenorganisaties, maar ook zorgverzekeraars, hebben samen beslissen opgenomen in hun strategische doelstellingen [4]. Samen beslissen heeft een positieve invloed op het zorgproces, onder andere doordat patiënten beter geïnformeerd zijn en een actievere rol spelen bij preferentiegevoelige beslissingen [5]. Over enkele andere effecten van samen beslissen, zoals medisch gezien betere keuzes maken en of patiënten een hogere kwaliteit van leven ervaren is de literatuur niet eenduidig [4, 6]. Door samen te beslissen kunnen zorgverleners beter inspelen op de behoefte en voorkeuren van de patiënten en kan worden voorkomen dat zorg wordt gegeven waar de patiënt niet achter staat. Zowel patiënten als zorgverleners zijn voorstander van samen beslissen [2, 7]. In 2017 gaf bijvoorbeeld 94% van de patiënten aan (soms of altijd) mee te willen beslissen [8]. Desondanks wordt samen beslissen nog niet altijd toegepast in de praktijk. Zo gaf in 2016 één op de zeven patiënten aan zich te weinig betrokken te voelen bij de uiteindelijke beslissing over hun behandeling [9].

Ziekenhuizen proberen samen beslissen op verschillende manieren in (delen van) de organisatie te brengen, maar door versnippering van de initiatieven is het lastig om samen beslissen daadwerkelijk bestendig te krijgen in de ziekenhuizen. Dit is onder andere aanleiding geweest om het grootschalige implementatietraject Beslist Samen! op te zetten.

2.2 Het implementatieproject 'Beslist Samen!' – samen beslissen in zorgprocessen

Het doel van het implementatieproject Beslist Samen! was een succesvolle toepassing en inbedding van samen beslissen in zorgprocessen. Zorgprocessen zijn kort- of langdurende individuele processen waarbinnen het gaat over het verzamelen van informatie, het vaststellen van de zorgvraag, behoeften, problemen en doelen. Het plannen en uitvoeren van de activiteiten en het verlenen, evalueren en zo nodig bijstellen van de zorg behoort ook tot een zorgproces. Evenals het afsluiten van de geboden zorg.

Vanuit de gedachte dat er bij een behoorlijk aantal ziekenhuizen en uit onderzoeksprojecten al kennis over samen beslissen bestond, maar dit te weinig in de praktijk werd gebracht en dat deze kennis gebundeld een groter bereik zou hebben, was er behoefte aan een grootschalig implementatieproject [10]. Daarom zijn 24 zorgprocessen in 12 ziekenhuizen aan de slag gegaan om zover mogelijk te komen met het implementeren van samen beslissen in de dagelijkse praktijk. Het ging om het implementeren

¹ Samen beslissen betekent dat het volgende wordt besproken: alle mogelijkheden en medische voor- en nadelen hiervan, wat dit betekent voor de eigen situatie en de persoonlijke voorkeur van de patiënt. Vervolgens wordt gezamenlijk een afweging gemaakt en besloten wat het best past bij de patiënt.

van de buiten het kader van Beslist Samen! ontwikkelde en reeds bestaande instrumenten (ondersteunende informatie en communicatie middelen) zoals keuzehulpen en consultkaarten, trainingen en op procesverandering gerichte aanpakken met als direct doel om patiënten beter te informeren en hen in staat te stellen betere keuzes te maken in de zorg. De instrumenten moesten voldoen aan de criteria uit de leidraad “Hoe maak ik een keuzehulp bij een richtlijn”[11]. Voorbeelden van criteria zijn dat de keuzehulp is gebaseerd op een geldende medische richtlijn en dat een team van experts betrokken moet worden bij de ontwikkeling van de keuzehulp.

2.2.1 Vijf stappen om samen beslissen mogelijk te maken

Ieder deelnemend ziekenhuis werd gevraagd om vijf stappen voor het succesvol implementeren van samen beslissen toe te passen in zorgprocessen. Deze vijf stappen zijn onderdeel van de campagne ‘Betere zorg begint met een goed gesprek’ van de Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten (zie Box 2.1 voor deze vijf implementatiestappen van samen beslissen). De vijf stappen leveren gezamenlijk een bewustwording bij zorgprofessionals op over het verloop van het zorgproces en de beslismomenten tijdens het proces. Ook het aanpassen van het zorgproces en het evalueren van de aanpassingen zijn onderdeel van de vijf stappen. Echter, in welke mate echt systematisch is geëvalueerd is onduidelijk.

Box 2.1 Vijf stappen voor het implementeren van samen beslissen in een zorgproces

1. Beschrijving van de gewenste zorg en zorgproces voor samen beslissen, zodat duidelijk wordt wie de behandelopties bepaalt, wie de opties met voor- en nadelen bespreekt, wie uitleg geeft aan de patiënt en wie de beslissing neemt samen met de patiënt en wanneer dit gebeurt. Zo kan bepaald worden dat je in het multidisciplinair-overleg opties bespreekt, dat je deze in het dossier vastlegt, en dat de patiënt bedenktijd krijgt en een tweede consult voor de definitieve beslissing valt;
2. Nulmeting en formuleren concrete doelstellingen;
3. Uitvoeren probleemanalyse;
4. Opstellen en uitvoeren van plan van aanpak;
5. Evalueren en bijstellen zorgprocessen.

<http://www.begineengoedgesprk.nl/uitgelicht-post/in-5-stappen-naar-eeen-succesvolle-implementatie/>

De manier waarop de vijf stappen konden worden geïmplementeerd was niet vooraf vastgesteld. De 12 deelnemende ziekenhuizen hebben dan ook op zeer verschillende wijzen invulling gegeven aan het veranderen van zorgprocessen om samen beslissen mogelijk maken. In box 2.2 staan drie voorbeelden van aanpassingen in de zorgprocessen in de door ons onderzochte ziekenhuizen. In deze ziekenhuizen leidde Beslist Samen! tot het implementeren van een keuzehulp in zorgprocessen, het wegnemen van een belemmering om samen te beslissen, namelijk verplaatsen van besluitvorming in een multidisciplinair-overleg naar de spreekkamer, en bewustwording van wat samen beslissen is bij professionals en patiënten.

Box 2.2 Voorbeelden van aanpassingen in de zorgprocessen in drie ziekenhuizen

Isala:

In het Isala deden twee vakgroepen mee aan Beslist Samen!, namelijk gynaecologie (fertiliteitszorg) en kindergeneeskunde (astma en incontinentiezorg). De inspanningen van Isala hebben zich gericht op een voorwaardelijke stap voor succesvol implementeren van samen beslissen, namelijk een bewustwording bij arts en patiënt. Artsen en verpleegkundigen zijn geschoold in de principes van gedeelde besluitvorming en de gesprekstechnieken daarvoor, zodat de zorgverleners principes van samen beslissen kunnen toepassen in reguliere patiëntencontacten. Deze bewustwording wordt in Isala gezien als een voorwaarde voor het trainen van vaardigheden voor samen beslissen. Het project heeft volgens de geïnterviewde betrokkene geleid tot attitude verandering bij de zorgprofessionals. Dit maakt dat zij zich enigszins anders gedragen in de spreekkamer, wat vervolgens invloed kan hebben op de inhoud en de kwaliteit van de besluiten die zijn genomen. Daarnaast is een generieke voorbereidingsfilm voor patiënten ontwikkeld, om ze voor te bereiden op het proces van gedeelde besluitvorming, die de patiënt vooraf aan het consult kan bekijken. Het implementeren van de eerste stap van het stappenplan, waarbij beslistmomenten worden geïnventariseerd in de zorgprocessen (zie Box 2.1), viel buiten het Beslist Samen! projectplan van Isala.

Maastricht UMC:

In het Maastricht UMC is binnen het zorgpad borstkanker gekeken naar belemmerende factoren om samen te beslissen. Voor de start van Beslist Samen! was de situatie als volgt: in plaats van dat het multidisciplinair-overleg (MDO) behandelopties opleverde stond de uitkomst van het MDO vooraf al vast, namelijk medisch gezien de beste behandeling. In het MDO werd op basis van kenmerken van de tumor en de ziektegeschiedenis van de patiënt de beste behandeling voor de patiënt besproken in aanwezigheid van 10 tot 15 professionals. Aan het einde van het MDO werd beslist welk behandeltraject een patiënt ingaat (radiotherapie, chemotherapie, operatie), gebaseerd op de oncologische richtlijnen voor mammacare. Een verslag van het MDO werd opgenomen in het patiëntendossier en daarmee dus de beslissing die genomen werd over de behandeling van de patiënt. Bij borstkanker werd al vrij snel duidelijk dat als een beslissing is genomen in het MDO door hoogleraren/professoren en specialisten dat een arts-assistent in de spreekkamer hier niet van gaat afwijken. De eerste aanpassing om samen te gaan beslissen was het wegnemen van deze belemmering. Het MDO werd anders ingericht met als resultaat dat in de verslaglegging van het MDO meerdere behandelopties stonden opgenomen, welke daarna met de patiënt besproken kunnen worden. Het beslistmoment is verplaatst van tijdens het MDO door de zorgverleners naar het gesprek in de spreekkamer met de patiënt.

Beatrix ziekenhuis:

In het Beatrix ziekenhuis is op procesniveau gestart door het zorgproces te veranderen en keuzehulp in te voeren in twee zorgpaden, namelijk de gynaecologie (baarmoederverzakking) en orthopedie (knieslijtage). De focus lag op leren vanuit deze zorgprocessen over wat nodig is voor samen beslissen en wat samen beslissen van arts en patiënt vraagt. Het idee was om al lerende naar een ziekenhuis-brede invoering van samen beslissen te gaan, aangezien bij het bestuur van het Beatrix ziekenhuis de opvatting bestaat dat samen beslissen een cultuurverandering betreft die ziekenhuis-breed moet worden ingevoerd. Twee procesveranderingen alleen zouden onvoldoende zijn. Daarop is ziekenhuis-breed het werken met de 3 goede vragen geïmplementeerd, en gestart met het aanbieden van trainingen voor zorgverleners.

“De beweging [Samen beslissen] is interessanter dan de score [het meten van Samen beslissen]. Wat doe jij als vakgroep en wat doe je anders dan ik? [projectleider Beslist Samen! Beatrix

2.2.2 Methodiek Beslist Samen!

Naast een verandering van twee zorgprocessen per ziekenhuis werd met het implementatieproject Beslist Samen! geprobeerd om een omslag te maken van innovatie op enkele afdelingen naar ziekenhuis-brede invoer van samen beslissen. Ook was er behoefte om vooral veel te leren over het 'implementeren' van samen beslissen door gebruik te maken van de ervaringen van het implementeren in de 12 geselecteerde ziekenhuizen in een innovatief leerprogramma, zodat samen beslissen zich als een olievlek zou kunnen verspreiden onder deelnemers en niet-deelnemers van Beslist Samen!. De niet-deelnemende ziekenhuizen zouden bereikt worden via onder andere een digitaal leerplein, nieuwsbrieven en bijeenkomsten. De centrale gedachte van Beslist Samen! was dat een programmatische aanpak nodig was om beschikbare kennis en initiatieven met elkaar te verbinden en opschaling te realiseren [12].

Beslist Samen! is op 1 maart 2017 van start gegaan en sloot aan op de landelijke campagne 'Betere zorg begint met een goed gesprek'² van de Patiëntenfederatie Nederland en de Federatie Medisch Specialisten. Vanuit deze campagne werd veel ondersteunende informatie aangeboden en werden diverse communicatiemiddelen beschikbaar gesteld om samen beslissen te bevorderen (zie het deelrapport 3 Goede vragen van de transparantiemonitor [13]), die binnen Beslist Samen! konden worden ingebed. Het project Beslist Samen! liep tot en met augustus 2018. De werkwijze van Beslist Samen! bestond uit acht stappen; zie box 2.3 voor een beknopt overzicht van deze acht stappen. Een uitgebreide beschrijving van de werkwijze staat in bijlage A.

2.3 Opbrengsten

Beslist Samen! had niet het karakter van een vooraf dichtgetimmerd project. Desondanks is volgens de geïnterviewde leden van de stuurgroep het implementatie-project grotendeels verlopen zoals vooraf bedacht. Er was veel ruimte voor ziekenhuizen om gedurende de implementatie te leren, bij te sturen en uit te breiden. Dit leidde ertoe dat in veel meer, namelijk 56 zorgprocessen in plaats van de beoogde 24 zorgprocessen, gestart is met het veranderen van het zorgproces om samen beslissen mogelijk te maken.

2.3.1 Opbrengst: producten ter bevordering van implementatie

Vanuit de gezamenlijke projecten en zorgprocessen vanuit de 12 deelnemende ziekenhuizen zijn generieke onderdelen ontwikkeld om opbrengsten duurzaam te borgen, de geleerde lessen breed te verspreiden en goede voorbeelden te delen. Het betreft producten die geschikt zijn om landelijk te implementeren zoals meetinstrumenten gebruikt in het kader van implementatie (observatie vragenlijsten), een leerplein voor professionals³, animaties^{2,4}, en nieuwsberichten als onderdeel van een landelijke campagne zoals 'Betere zorg begint met een goed gesprek'. De ontwikkeling van een e-learning voor professionals verliep deels gelijktijdig met Beslist Samen!⁵. Beslist Samen! heeft geen zicht op het bereik van deze opbrengsten bij niet-deelnemende ziekenhuizen.

In een vervolproject 'Beslist Samen! met spreekkamer-informatie op maat', waarin opnieuw 12 ziekenhuizen waaronder enkele ziekenhuizen vanuit het eerste project Beslist Samen!, aan de slag

² <http://www.begineengoedgesprek.nl/>

³ <https://www.nvz-kennisnet.nl/werkgroep/53-leerplein-samen-beslissen/documenten>

⁴ <https://www.erasmusmc.nl/nl-nl/samen-de-regie>

⁵ <https://nfk.nl/themas/samen-beslissen>

gaan met samen beslissen worden de producten vanuit Beslist Samen! toegepast. De focus van het vervolgproject ligt op het gebruik van (uitkomst)informatie om samen te beslissen.

Box 2.3 Overzicht van acht stappen in het project Beslist Samen!

1. Instellen stuurgroep en aanstellen projectleider. De stuurgroep van Beslist Samen! werd samengesteld uit een afvaardiging van de projectpartners (Patiëntenfederatie Nederland, Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zilveren Kruis, CZ groep en de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)). De stuurgroep heeft een projectleider aangesteld voor afstemming en ondersteuning van de projectleiders in de ziekenhuizen. Projectleiders in de ziekenhuizen werden zelf verantwoordelijk voor de implementatie.
2. Werving instellingen.
3. Vaststellen instellingen. De deelnemende ziekenhuizen committeerden zich aan de invoering van het proces van Samen Beslissen in minimaal 2 zorgprocessen. Er werd een mix van algemene, topklinische en academische ziekenhuizen geselecteerd. De deelnemende ziekenhuizen waren [1]:
 - a. Beatrixziekenhuis (Rivas Zorggroep);
 - b. Bernhoven;
 - c. Bravis ziekenhuis;
 - d. Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis;
 - e. Isala;
 - f. CIRO;
 - g. Reinier de graaf;
 - h. Elkerliek ziekenhuis;
 - i. Zuyderland Medisch Centrum;
 - j. Flevoziekenhuis;
 - k. Erasmus MC;
 - l. Maastricht UMC+.
4. Vorming projectteam per ziekenhuis met in ieder geval een medisch specialist, patiëntenvertegenwoordiging (vanuit het ziekenhuis zelf (bijv. cliëntenraad), een patiëntvertegenwoordiger vanuit een landelijke patiëntenorganisatie) en een verpleegkundige (afhankelijk van de gekozen zorgprocessen).
5. Uitwerking van de implementatie-ondersteuning. In co-creatie tussen ziekenhuis en de stuurgroep met een aantal implementatie-experts/(verander)deskundigen op het terrein van samen beslissen werd bepaald hoe elk ziekenhuis komt tot een eigen plan van aanpak.
6. Inspiratiebijeenkomst en inrichten leerplein om de kennisuitwisseling tussen de deelnemende ziekenhuizen en met de andere ziekenhuizen te bevorderen.
7. Start en uitvoering van de implementatie. De implementatie-aanpak bestond uit:
 - a. Fase 1 Exploreren: initieer zorgpad optimalisatie (op zorggroep niveau).
 - b. Fase 2: Uitvoeren: ontwerp de processen in het zorgpad.
 - c. Fase 3: Evalueren: borg het nieuw ontworpen zorgproces / meet uitkomsten (op afdelingsniveau).
8. Evaluatie en landelijke bijeenkomst.

2.3.2 Opbrengst: 7 concrete inzichten over samen beslissen

Beslist Samen! heeft de kennis die de implementatieprojecten opbrachten gebundeld in zeven concrete inzichten. Deze inzichten zijn op het symposium '7 concrete lessen over samen beslissen', georganiseerd door het Zorginstituut Nederland (3 december 2018), gepresenteerd en in workshops besproken met de aanwezigen. De zeven inzichten zijn te vinden op het leerplein van NVZ en de website www.begineengoedgesprk.nl⁶. De kern van deze inzichten is dat samen beslissen vooral ook een verandering van individueel gedrag vergt in combinatie met bijvoorbeeld aanpassingen in zorgprocessen en informatieaanbod. Samen beslissen gebeurt in werkelijkheid al en er zijn goede voorbeelden van samen beslissen en tegelijkertijd is er veel winst te behalen in de mate waarin samen beslissen wordt toegepast; professionals denken dat zij aan samen beslissen doen, maar patiënten ervaren dit in onvoldoende mate. Professionals krijgen meer inzicht in samen beslissen door het te doen. Positieve ervaringen van enthousiastelingen ('voorlopers') kunnen het draagvlak voor samen beslissen gaandeweg vergroten. Ook de patiënt kan meer samen beslissen uitlokken in de spreekkamer. Samen beslissen gaat niet alleen om vaardigheden ontwikkelen, maar ook over structuren aanpassen en het veranderen van zorgprocessen. Om vervolgens te meten en evalueren of er meer aan samen beslissen wordt gedaan.

2.4 Verantwoordelijkheden

In de overkoepelende stuurgroep van Beslist Samen! zijn het professioneel perspectief, patiëntperspectief en het verzekeraarsperspectief vertegenwoordigd. In de stuurgroep zaten vertegenwoordigers van Patiëntenfederatie Nederland, FMS, V&VN, NVZ, SAZ, NFU, STZ, Zilveren Kruis en CZ. Deze partijen waren ook de initiatiefnemers van het project. Door deze samenstelling van de stuurgroep wordt het gemakkelijker om opbrengsten onder de aandacht van de achterban van deze partijen te brengen.

In ieder ziekenhuis werd een projectleider aangewezen die een werkgroep binnen de eigen organisatie heeft opgezet (zie box 2.2, stap 4). De stuurgroep heeft een projectleider aangesteld voor afstemming en ondersteuning van de projectleiders in de ziekenhuizen. Projectleiders in de ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor de implementatie op basis van een zelf opgesteld plan met eigen doelen, methoden en metingen.

2.5 Financiering

Het implementatieprogramma Beslist Samen! is een project dat voortkomt uit de eerste subsidieregeling Transparantie over de Kwaliteit van Zorg in het Jaar van de transparantie (2016). Ziekenhuizen ontvingen een bijdrage uit het project en moesten zelf minimaal een derde van het bedrag inleggen.

⁶ <https://begineengoedgesprk.nl/professionals/instrumenten/inzichten/>

3 Beslist Samen! en transparantie

Om tijdens een beslistmoment samen te kunnen beslissen moeten patiënten volledig geïnformeerd zijn. Daarnaast hebben patiënten en zorgverleners inzicht nodig in de voorkeuren van patiënten. Inzicht bieden in verschillende behandelopties, de consequenties van deze opties en de betekenis ervan voor het leven van de patiënt is daarom belangrijk. Door tijdens een consult informatie uit te wisselen tussen zorgverlener en patiënt en samen te werken kan een keuze worden gemaakt voor een medisch verantwoorde behandeling die aansluit bij de behoeften van de patiënt. Beslist Samen! heeft deze uitwisseling van informatie gestimuleerd en draagt daarmee bij aan transparantie en het maken van keuzes voor de beste passende zorg (zie box 3.1. voor een definitie van transparantie en een raamwerk transparantie). Dit hoofdstuk beschrijft op welke manier Beslist Samen! bijdraagt aan transparantie van de zorg .

“Beslist Samen! draagt bij aan transparantie, maar met enige aarzeling. Als de medische beroepsgroep in zijn algemeenheid massaal uitdraagt ‘wij zijn van het samen beslissen’ dan zal dat ertoe leiden dat het voor mensen ook helderder wordt dat de dokter er voor open staat om alternatieven te kiezen en dus keuze te bieden. En dat is belangrijk als het om transparantie gaat, mensen willen iets te kiezen hebben, zij willen de beste zorg voor hun probleem. Maar, de beste zorg heeft een medische inhoudelijke kant en een keuze vrijheid kant, namelijk wat is voor mij belangrijk? Voor mij draagt het principe van samen beslissen bij aan de gewenste transparantie. Het is een voorwaarde en het helpt, maar er is nog wel meer nodig. Met alleen samen beslissen is het niet opgelost. Een volgende stap is welke resultaten boeken we dan, zowel op medische uitkomst als op patiënt beleving, want dat is ook een voorwaarde. Deze stap die we nu hebben gezet is een noodzakelijke stap om te komen tot transparantie.”[projectleider Beslist Samen!, Isala]

3.1 Hoe draagt Beslist Samen! bij aan transparantie?

Uit de interviews blijkt dat in meerdere Beslist Samen! ziekenhuizen informatie over behandelopties en consequenties transparanter gemaakt zijn voor patiënten, door het veranderen van de zorgprocessen om meer samen te beslissen mogelijk te maken. In het Maastricht UMC gebeurde dit door meerdere behandelopties in de verslaglegging van het MDO op te nemen en te bespreken met de patiënt tijdens een consult. In het Beatrix ziekenhuis is meer informatie over behandelopties en consequenties aangeboden aan de patiënt door gebruik te maken van keuzehulpen. Daarnaast werden patiënten gestimuleerd om meer informatie over behoeften en voorkeuren te delen met de zorgverleners. In Isala werden patiënten gestimuleerd door een voorbereidingsvideo te tonen voorafgaand aan een consult waarin patiënten uitgenodigd werden om vragen te stellen en om informatie te geven aan de zorgprofessionals. Deze manieren om meer samen beslissen mogelijk te maken staan uitgebreider beschreven in box 3.1.

Box 3.1 Manieren om informatie-uitwisseling tussen zorgverlener en patiënt te bevorderen

Isala:

Isala heeft een algemene voorbereidingsvideo gemaakt voor patiënten waarin het standpunt van Isala-dokters over samen beslissen duidelijk wordt gemaakt, wat helpt om mensen in de actieve stand te zetten en bewuster te maken van de mogelijkheid om vragen te stellen of voorkeuren ten aanzien van de behandeling duidelijk te maken. De video is niet gericht op de inhoud maar vooral op bewustwording bij patiënten: “U gaat naar het ziekenhuis, daar zullen besluiten worden genomen en wij [Isala-dokters] vinden het belangrijk om te horen wat u daarvan vindt en wij nodigen u dus ook uit om daarin mee te denken.” De video is niet voor alle Isala patiënten beschikbaar gesteld. De overweging hierbij is dat de video verwachtingen bij de patiënt wekt en niet alle artsen al zover zijn. De afdelingen die aan samen beslissen doen of willen gaan doen, kunnen de video gebruiken en een link naar de video koppelen aan de uitnodiging voor het gesprek op de poli.

Maastricht UMC:

In het Maastricht UMC worden de behandelopties in het MDO in aanwezigheid van 10-15 zorgverleners besproken. Het MDO is patiëntgericht gemaakt door altijd een zorgverlener aanwezig te laten zijn die de patiënt gezien heeft. Door vertegenwoordiging van de niet-medische belangen door bijvoorbeeld de verpleegkundig specialist, wordt er meer focus gelegd op de patiënt als mens (onder andere gezinssamenstelling en professe) bij het bespreken van de verschillende behandelopties. De opties worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Vervolgens wordt in de spreekkamer de opties vanuit het MDO voorgelegd en besproken met de patiënt, daarna wordt gezamenlijk een besluit genomen over welke behandeling de voorkeur heeft.

Beatrix ziekenhuis:

In het Beatrix ziekenhuis is gekozen voor het inbedden van keuzehulpen in zorgprocessen. In de keuzehulpen staan de verschillende behandelopties opgenomen evenals afwegingen die de patiënt kan maken per optie. In de behandelkeuzehulp knieslijtage worden twee opties besproken, namelijk opereren of niet opereren met de voor- en nadelen. In het geval van baarmoederverzakking worden drie operatietechnieken genoemd met de voor- en nadelen.

“Keuzehulpen zijn slechts instrumenten maar wel heel nuttige instrumenten om samen beslissen op te laten drijven. Makkelijk om in te zetten in de processen en geeft ook een manier in het samen beslissen traject om wat tijd te winnen of tijd te kopen bij informatie-inwinning bij patiënten. Ik denk dat het heel goed werkt als je denkt aan de mate van transparantie en weten wat je te wachten staat. Dan is het een fantastisch middel als het goed wordt ingezet.” [projectleider Beslist Samen!, Beatrix ziekenhuis]

3.1.1 Behandelopties en consequenties

Het idee achter Beslist Samen! is dat door de bewustwording van samen beslissen bij zowel patiënten als zorgverleners, er meer gerichte informatie en andersoortige informatie wordt uitgewisseld tijdens de consulten. De verschillende behandelopties, inclusief niet behandelen, en de bijbehorende consequenties van alle behandelingen worden besproken en gezamenlijk door arts en patiënt gewogen in de context van wat de unieke patiënt belangrijk vindt in zijn of haar leven. In de zorgprocessen waarin een keuzehulp is opgenomen worden alle behandelopties besproken, omdat deze in de keuzehulp aan bod komen. Voor de overige zorgprocessen is vanuit Beslist Samen! echter nog onduidelijk of *alle* behandelopties in de spreekkamer worden besproken of dat het alleen gaat om behandelopties die worden aangeboden binnen een ziekenhuis. Ook blijft onduidelijk of de optie om

niet te behandelen wordt besproken, maar dit is wel aannemelijk omdat is aangesloten bij de zorgprocessen in de ziekenhuizen en daarin gewerkt is aan het aanbieden van meer opties (namelijk andere opties binnen het ziekenhuis, niet-behandelen en andere opties buiten het ziekenhuis).

3.1.2 Voorkeuren van patiënten

Het idee van samen beslissen is dat door een actievere rol van patiënten de voorkeuren van patiënten bewuster worden meegenomen in de besluitvorming.

In Beslist Samen! is het initiatief de '3 goede vragen' onder de aandacht van de ziekenhuizen gebracht. De 3 goede vragen ondersteunt patiënten in de voorbereiding op een gesprek door voorafgaand aan het gesprek na te denken over eigen mogelijkheden, de voor- en nadelen van de mogelijkheden en wat dat betekent in de eigen situatie. De 3 goede vragen stimuleert patiënten om zich actiever op te stellen in het beslisproces door zelf na te denken en voorkeuren aan te geven (zie ook deelrapport 3 goede vragen [13]).

Een andere manier om voorkeuren van patiënten in beeld te krijgen is via patiënten-vertegenwoordiging. Op beslismomenten tijdens het zorgproces waar de aanwezigheid van de patiënt zelf niet gepast is, zoals tijdens een multidisciplinair-overleg, wordt de patiënt vertegenwoordigd door bijvoorbeeld een verpleegkundige die goed bekend is met de persoonlijke situatie en context van de patiënt. Deze zorgverlener zorgt dat de informatie over de persoonlijke situatie ingebracht wordt tijdens de beslismomenten en een rol spelen bij overwegingen over behandelopties. Een andere mogelijkheid is dat in het MDO wordt afgesproken dat alle reële behandelopties worden weergegeven in plaats van één behandeladvies.

3.2 Door en voor wie?

Samen beslissen vraagt een samenwerking tussen zorgverlener en patiënt en begint al voor of tijdens het kennismakingsgesprek. Voor zorgverleners is het belangrijk om te weten wie de persoon is die tegenover hem zit om in een latere fase beter aan te kunnen sluiten bij de behoeften van de patiënt. De patiënt draagt bij door zichzelf voor te bereiden op het gesprek en een actieve(re) rol in te nemen - hij is zich er van bewust dat er gezamenlijk beslissingen genomen moeten worden in het gesprek. Het gaat immers om beslissingen over de gezondheid van de patiënt. De patiënt kan de besluitvorming ondersteunen door persoonlijke voorkeuren aan te dragen in het gesprek en zich goed te informeren.

Bovenstaande komt grotendeels overeen met verschillende modellen voor samen beslissen, waarbij het 3-stappen-model van Elwyn [3] de basis vormt. De eerste stap betreft 'keuze', namelijk bewustwording dat er iets te kiezen valt en dat de mening van zowel de zorgverleners als de patiënt belangrijk is bij het maken van de beslissing. De tweede stap bestaat uit de 'opties', waarin de verschillende behandelmogelijkheden en voor- en nadelen worden voorgelegd en besproken met de patiënt. De derde stap is 'de beslissing' waarin de uiteindelijke beslissing wordt genomen, nadat is gewikt en gewogen over wat de patiënt als waarden en voorkeuren heeft.

In de projecten van Beslist Samen! is onderscheid te maken tussen interventies die zich richten op de patiënt, zoals het inbedden van een keuzehulp of een voorbereidingsvideo voor patiënten en interventies die zich richten op de zorgverleners, zoals bewustwordingstrainingen of vaardigheidstrainingen bij zorgverleners.

3.2.1 Zorgverleners

Vanuit de interviews komt naar voren dat de betekenis van wat samen beslissen voor zorgverleners inhoudt en de invulling die eraan gegeven wordt nog niet is afgebakend. Onderstaand worden enkele beschrijvingen gegeven.

Samen beslissen vraagt van zorgverleners om op een nieuwe manier het gesprek te voeren in de spreekkamer. Zorgverleners moeten zichzelf proberen te verplaatsen in de patiënt en voorkomen dat zij in de valkuil stappen om voor patiënten te beslissen, wanneer het te complex, te verwarrend, te emotioneel beladen of anderszins zou zijn. Zorgverleners moeten leren dat er voor elke patiënt ook andere aspecten dan medische aspecten een rol spelen.

Ook wordt gezegd dat samen beslissen wettelijk is vastgelegd in de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst [14]. Zorgverleners worden eraan gehouden om mensen optimaal voor te lichten en een besluit te nemen dat aansluit bij de context en past bij de voorkeuren van de patiënt. Een valkuil hierbij is de verwarring tussen informed consent en samen beslissen. Een zorgverlener vertelt een patiënt wat er gedaan wordt en de zorgverlener vraagt hiervoor toestemming. Dat is wat anders dan dat zorgverlener en patiënt samen beslissen wat het best past bij het medische probleem van de patiënt.

“Het vermoeden bestaat dat de gemiddelde zorgverlener in Isala sympathiek staat tegenover samen beslissen, maar eigenlijk onbewust onbekwaam is, eigenlijk niet zo goed weet hoe het moet. Dus wel wil en misschien ook wel meent dat hij het wel doet, maar waarschijnlijk toch meer voor dan met de patiënt denkt. Dat was het vermoeden en inmiddels hebben we dat in onderzoek ook bevestigd.”
[projectleider Beslist Samen!, Isala]

Beslist Samen! brengt bewustwording van wat samen beslissen nu echt is, dat er alternatieven zijn voor de huidige manier van zorgverlening en wat het van specialisten vraagt. Bijvoorbeeld structuur in het gesprek, verbetering van de relatie met een patiënt en een meer tevreden patiënt. Volgens de geïnterviewde experts laat Beslist Samen! deze effecten zien die ook in de literatuur over samen beslissen staan beschreven [6, 15]. Een aanvullend argument van de overkoepelend projectleider is het leuker worden van het vak, alhoewel dit niet aantoonbaar is gemaakt via objectieve metingen.

3.2.2 Patiënten

De betekenis en invulling van samen beslissen voor patiënten zijn vrij algemeen geformuleerd in de literatuur over samen beslissen [3, 16]. Samen beslissen is ook voor patiënten vooral een kwestie van bewustwording. Samen beslissen vraagt van patiënten een actieve houding in de besluitvorming. Initiatieven als de 3 goede vragen of de voorbereidingsvideo van Isala ondersteunen hen in de voorbereiding op een gesprek met een arts. Daarnaast helpen keuzehulpen bij de bewustwording dat er behandelopties zijn en dat patiënten gezamenlijk met de arts een keuze maken die aansluit bij hun voorkeuren.

De projectleiders geven aan dat veel patiënten laten blijken dat zij samen beslissen heel prettig vinden, en dat er patiënten zijn die aangeven dat zij nog niet toe zijn aan samen beslissen. Dit komt onder meer voort uit de verwachting dat de arts de meeste kennis heeft en weet wat de beste oplossing (behandeling) voor hun probleem is. Maar ook bij deze patiënten die de spreekkamer binnen komen met de opmerking: “Dokter zegt u het maar”, is samen beslissen mogelijk door het geven van volledige informatie en behandelopties te bespreken en rekening te houden met de persoonlijke

situatie. In een goed proces van samen beslissen is namelijk ingebouwd dat de patiënt kan aangeven dat hij of zij de beslissing aan de zorgverlener wil overlaten, waarbij de arts nog steeds rekening houdt met de persoonlijke omstandigheden.

4 Beslist Samen! en het zorgproces en de best passende zorg

Ondanks dat samen beslissen niet op dezelfde wijze voor alle zorgprocessen meetbaar is gemaakt binnen Beslist Samen!, zijn de stuurgroep en projectleiders in de ziekenhuizen ervan overtuigd dat Beslist Samen! de wijze van aanbieden van informatie en de mate waarin een arts erop terugkomt positief verandert. Lokaal zijn enkele metingen verricht waar op verschillende manieren positieve effecten worden gezien (bijvoorbeeld via observaties, patiëntvragenlijsten en focusgroepen). Vanuit deze aanwijzingen lijkt Beslist Samen! bij te dragen aan goede besluitvorming in het zorgproces en daarmee de best passende zorg. Beslist Samen! heeft hiermee impact op zowel de patient journey als de professional journey.

4.1 Hoe heeft Beslist Samen! zich ontwikkeld?

Er werd gesignaleerd dat het tempo waarin de zorgprocessen in de ziekenhuizen werden aangepast voor samen beslissen verschillend was. Enkele zorgprocessen waarbij al gestart was met samen beslissen verliepen langzamer dan vooraf was voorzien en enkele zorgprocessen die nog niet gestart waren konden juist sneller op gang komen met samen beslissen. Allerlei aspecten die van invloed zijn op implementatieprocessen speelden hierbij een rol, zoals variatie tussen zorgverleners, vakgroepen, zorgprocessen, bestuur en logistiek.

Aanvankelijk was binnen Beslist Samen! gekozen voor een zorg-specifieke insteek door te kiezen voor twee zorgprocessen per ziekenhuis, waarin samen beslissen zou worden ingevoerd om van daaruit naar een bredere verspreiding van samen beslissen in meerdere zorgprocessen in de ziekenhuizen te gaan. Uit de interviews met de projectleiders kwam naar voren dat voor uitbreiding van samen beslissen naar meerdere zorgprocessen en ziekenhuis-brede opschaling de betrokkenheid van enkel de desbetreffende vakgroepen onvoldoende was. Samen beslissen moest daarvoor een centrale plek krijgen binnen de organisatie en ondersteund worden door bestuur, cliëntenraad en medische staf. Voor opschaling en beklijving helpt het om de plezierige beleving die zorgverleners door samen beslissen ervaren te delen. Ook kan binnen de organisatie het organiseren van een symposium of de invoer van de 3 goede vragen bredere bewustwording creëren. Een voorbeeld hiervan was het Erasmus MC waar een week van de eigen regie als ziekenhuis-brede actie is georganiseerd. Een ander voorbeeld is Isala, waar aan bewustwording van het thema samen beslissen is gewerkt door het te agenderen in de tweemaandelijke lecture round, waar ongeveer 100 stafleden, managers en verpleegkundigen bij elkaar komen. Samen beslissen bleek een generiek thema; voorlopers konden verbinden met anderen die mee wilden doen. Dit leidde ertoe dat uiteindelijk 56 zorgprocessen zijn gestart met samen beslissen in plaats van de aanvankelijk beoogde 24 zorgprocessen.

4.2 Professional journey

Beslist Samen! heeft impact op de professional journey. Zorgverleners hebben de wettelijke plicht om patiënten volledig te informeren op basis van de zorgvragen waarmee zij bij de arts komen. Het betreft de wijze van aanbieden van informatie, de mate waarin een zorgverlener erop terugkomt en of de informatie ertoe heeft geleid dat een patiënt daadwerkelijk beter geïnformeerd is [14]. Uit de interviews blijkt dat door de bewustwording, die bij de zorgverleners is ontstaan in de Beslist Samen!

projecten, er met enige zekerheid gesteld kan worden dat er meer informatie op gestructureerde wijze is aangeboden en besproken met patiënten.

“Er komt een meer geïnformeerde patiënt in de spreekkamer. De gesprekken worden positiever ervaren. De patiënten hebben het idee dat ze meer betrokken worden en niet dat er alleen maar informatie wordt gegeven en al besloten is wat het beste is voor de patiënt.” [projectleider Projectbureau Zorg, CZ]

Ook bestaat het geluid dat samen beslissen het vak voor artsen interessanter en leuker maakt en kennis toevoegt, maar dit is niet objectief meetbaar gemaakt binnen Beslist Samen!. Een tegengeluid bestaat ook, namelijk dat samen beslissen als een wondermiddel wordt gepresenteerd, terwijl het gaat om goede communicatie die eigenlijk normale zorg zou moeten zijn.

“Ja, ik vind dat het begrip samen beslissen is gehypet. Het wordt veel te groot. Het is ook gewoon goede zorg. Gewoon goed informeren, praten met de patiënt, je realiseren dat de patiënt eigenaar is van zijn eigen zorgproces waarin hij zelf de keuzes maakt en dan dus de patiënt meenemen en toerusten om de goede keuze te maken. Het lastige van samen beslissen en hoe we er in Nederland mee omgaan is dat het zo’n ding is. Ja het draagt wel bij, maar het is niet alles. Ik ontmoet ook mensen die zeggen dit doen we serieus al en kijk maar.” [projectleider, Beatrix]

4.3 Patient journey

Samen beslissen maakt dat patiënten ondersteund worden door artsen bij het maken van een (gezamenlijke) keuze voor de best passende zorg. Een goed voorbeeld hiervan is ondersteuning door zorgverleners om kankerpatiënten uit het initiële gevoel van ‘het moet nu weg’ te halen en zo voor de best passende zorg te kiezen door te kijken wat er nog meer voor mogelijkheden zijn en wat dat betekent voor het leven van de patiënt. Samen kijken wat past, waarbij de een kiest voor overleven, de ander voor kwaliteit van leven, en nog een ander voor niet behandelen. Deze opties moeten allemaal in de spreekkamer besproken worden om te kunnen kiezen voor de best passende zorg. Samen beslissen moet er toe leiden dat het gesprek gaat over wat voor de patiënt belangrijk is en waar je als patiënt mee te maken krijgt. Dat bepaalt de uiteindelijke keuze. Maar als je informatie niet goed en volledig is dan wordt het gesprek heel ingewikkeld. Beslist Samen! stimuleert dat de informatie op tafel komt en patiënten geïnformeerd worden.

Een patiënt moet de rest van zijn leven, leven met de gevolgen van een behandeling. Door het goed doorlopen van het samen beslissen proces, krijgt een patiënt zoveel als mogelijk zicht op de eventuele gevolgen van de verschillende behandelopties op zijn kwaliteit van leven. Dus als er al uitkomst informatie is, dan moet deze zeker ook benut worden in de spreekkamer om de patiënt goed te informeren. Zodat de patiënt zelf samen met zijn zorgverlener kan concretiseren wat de gevolgen zijn voor zijn leven en vervolgens een passende behandelkeuze kan maken. [Belangenbehartiger Kwaliteit van Zorg | Samen Beslissen, NFK]

5 Discussie

Beslist Samen! draagt bij aan ondersteuning van besluitvorming in het zorgproces en daarmee aan de best passende zorg voor de patiënt. Door zorgprocessen aan te passen door bijvoorbeeld belemmeringen om samen te beslissen weg te nemen, werd samen beslissen ondersteund. Door Beslist Samen! zijn beslistmomenten inzichtelijk geworden en werd er meer informatie over behandelopties, consequenties en voorkeuren van patiënten uitgewisseld tussen zorgverlener en patiënt. Echter, de mate waarin deze processen in de deelnemende ziekenhuizen van Beslist Samen! hebben plaatsgevonden is variabel.

5.1 Methodologische reflectie

De bevindingen in dit rapport zijn gebaseerd op acht interviews met verschillende betrokkenen bij Beslist Samen!, waaronder ook personen die overkoepelend inzicht hebben over verschillende ziekenhuizen. Dat betekent dat de onderzoeksvragen indicatief beantwoord worden en in mindere mate gegeneraliseerd kunnen worden tot een algemene conclusie over het implementatie project. Vanuit veranderkundig oogpunt is er binnen Beslist Samen! voor gekozen om ziekenhuizen zelf te laten bepalen hoe effecten werden gemeten in een voor- en nameting. Het gevolg hiervan is ook dat niet in alle projecten of zorgprocessen objectief meetbaar is gemaakt of er meer aan samen beslissen werd gedaan. In sommige ziekenhuizen werden positieve effecten wel via observaties, patiëntvragenlijsten of (groeps)interviews in beeld gebracht. Tegelijkertijd zijn de betrokkenen het er over eens dat er positieve effecten zichtbaar waren. Mede om te kunnen zeggen wat voor objectieve effecten er zijn, is een vervolgpriject nodig. Daarom zijn onlangs opnieuw 12 ziekenhuizen gestart met het implementeren van samen beslissen in een grootschalig project 'Beslist Samen! met spreekkamerinformatie op maat'. De focus ligt hierbij op het gebruik van (uitkomst)informatie om samen te beslissen en het meten van samen beslissen. Ondanks de methodologische beperkingen geven de resultaten in dit rapport wel verschillende inzichten in het proces van implementeren van samen beslissen in ziekenhuizen.

5.2 Beslist Samen!

Beslist Samen! had als doel om samen beslissen duurzaam te borgen en geleerde lessen te verspreiden. Beslist Samen! is in de opzet geslaagd om op te schalen en om in veel meer zorgprocessen dan beoogd, namelijk 56 in plaats van 24 zorgprocessen te starten met het implementeren van samen beslissen. Eenmaal gewijzigde zorgprocessen door het invoeren van keuzehulpen (Beatrix ziekenhuis) of andere veranderingen in het proces, zoals vertegenwoordiging van de patiënt in een multidisciplinair-overleg (Maastricht UMC), blijven bestaan. Echter, wanneer zorgprocessen nog niet werkelijk zijn veranderd en men nog in de fase van bewustwording van wat samen beslissen inhoudt zit (Isala), is het onduidelijk of door Beslist Samen! er meer aan samen beslissen wordt gedaan.

Samen beslissen vraagt om een individuele gedragsverandering van patiënten en zorgverleners en is daarmee meer dan een verandering in de structuur, waarbij trainingen, procesveranderingen en instrumenten, zoals keuzehulpen en de 3 goede vragen ingebed worden in het zorgproces. Keuzehulpen werden gezien als heel nuttige instrumenten om samen beslissen op te laten drijven.

Geïnterviewden gaven aan dat deze instrumenten het proces van samen beslissen ondersteunden, maar het uitdelen van keuzehulpen leidde niet perse tot meer samen beslissen. Een aanvullende reden om terughoudend te zijn over de toepassing van een keuzehulp om samen beslissen te bevorderen was de beschikbaarheid van keuzehulpen. Keuzehulpen zijn nu veelal laagdrempelig beschikbaar, maar als dit verandert bijvoorbeeld doordat keuzehulpen niet meer gratis beschikbaar zijn dan kan er een (financieel) probleem ontstaan. Ook de betrouwbaarheid van keuzehulpen is een aandachtspunt. Keuzehulpen moeten gebaseerd zijn op een richtlijn, actueel zijn en worden onderschreven door wetenschappelijke vereniging en patiëntenorganisaties. Criteria voor keuzehulpen zijn opgenomen in de leidraad “Hoe maak ik een keuzehulp bij een richtlijn”[11]. Ook blijft onduidelijk of door de 3 goede vragen of vergelijkbare initiatieven daadwerkelijk meer aan gezamenlijke besluitvorming wordt gedaan [13].

5.3 Hoe draagt Beslist Samen! bij aan transparantie?

Het idee achter de projecten in Beslist Samen! is dat de uitwisseling van informatie tussen zorgverlener en patiënt is gestimuleerd. Zorgverleners werden gestimuleerd om behandelopties en consequenties te bespreken met de patiënt, al dan niet met een communicatie-ondersteunend instrument. Patiënten werden geactiveerd om behoeften en voorkeuren kenbaar te maken. Instrumenten als de 3 goede vragen of een voorlichtingsvideo voorafgaand aan een gesprek ondersteunden hen daarbij. Door het delen van informatie kan beter een keuze worden gemaakt voor een medisch verantwoorde behandeling die het best past bij de patiënt. In welke mate Beslist Samen! tot samen beslissen heeft geleid is echter niet objectief meetbaar gemaakt tussen de verschillende projecten (zie ook hoofdstuk 5.4). Wel maakte Beslist Samen! duidelijk dat er belemmeringen in een zorgproces kunnen zijn waardoor binnen het proces geen ruimte is voor keuze. Het zorgproces moet dan worden aangepast om transparantie te kunnen laten werken.

5.4 Wat levert Beslist Samen! op voor het zorgproces en de best passende zorg?

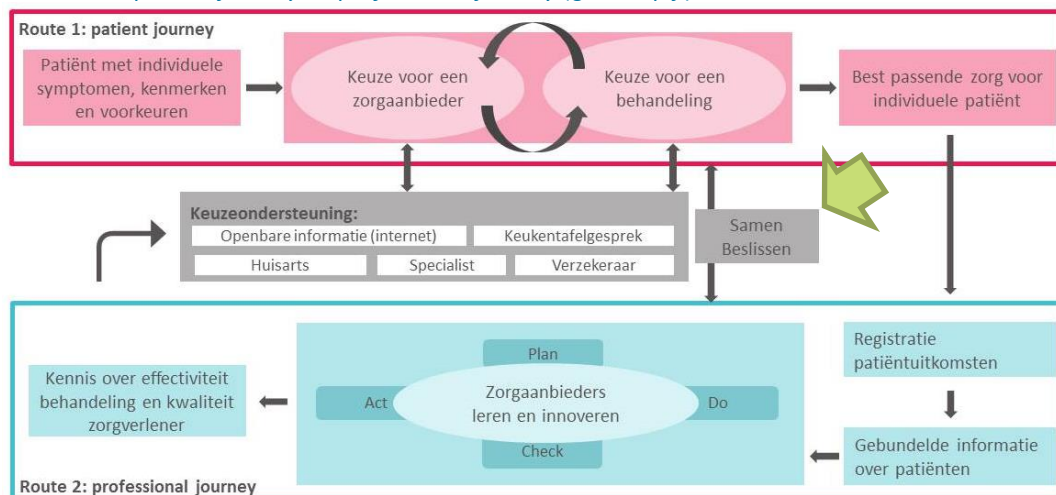
De deelnemende ziekenhuizen hebben beschrijvingen van de gewenste zorg en zorgproces voor samen beslissen opgesteld, zodat duidelijk wordt wie de behandelopties bepaalt, wie de opties met voor- en nadelen bespreekt, wie uitleg geeft aan de patiënt en wie de beslissing neemt samen met de patiënt. Of deze beschrijvingen tot veranderingen in de zorgprocessen hebben geleid varieert tussen de ziekenhuizen doordat niet alle ziekenhuizen even ver zijn met het invoeren van de veranderingen. In enkele ziekenhuizen, zoals het Maastricht UMC waar het multidisciplinair-overleg is aangepast, is aannemelijk dat Beslist Samen! tot beter passende zorg voor de patiënt heeft geleid. In Isala lagen de ambities op een ander terrein en heeft Beslist Samen! tot bewustwording van samen beslissen bij zorgverlener en patiënt geleid, hetgeen vooral indirect van invloed zal zijn op de mate waarin samen beslissen wordt toegepast (zie figuur 5.1).

Samen beslissen is een samenwerking tussen zorgverleners en patiënten waarbij ieder zijn of haar eigen verantwoordelijkheid heeft. Samen beslissen wordt voor en door beide partijen gedaan. Voor artsen brengt samen beslissen de bewustwording met zich mee dat afstemming gezocht moet worden met de voorkeuren van de patiënt om de best passende zorg te bieden. De patiënt gaat van casus naar actor. Patiënten zijn door samen te beslissen onder andere positiever over de kwaliteit van zorg en meer tevreden met de keuze die wordt gemaakt. [17].

Beslist Samen! maakte ook inzichtelijk dat samen beslissen om een cultuur- of gedragsverandering gaat (naast de verandering van de structuur, het gebruik van instrumenten en de aanpassingen in het zorgproces) en dat de kans op implementatie wordt vergroot door op deze verschillende niveaus de juiste activiteiten in te zetten. In de praktijk werkt het goed om met de voorlopers te starten en vervolgens de goede ervaringen breder te verspreiden. Daarnaast reikt samen beslissen verder dan artsen. Ook verpleegkundigen, baliemedewerkers en polimedewerkers moeten bewust worden gemaakt van samen beslissen. Ook patiënten moeten geactiveerd blijven om samen beslissen te bevorderen.

“De 12 ziekenhuizen die zijn gestart zitten nog volop in het afronden van het implementatieproces en het bedenken hoe opschaling mogelijk is. Het programma uitkomstgerichte zorg komt aan de vroege kant, want samen beslissen implementeren en de toepassing ervan bevorderen is ingewikkeld. We hebben het over gedragsverandering van alle individuele zorgverleners in alle spreekkamers van Nederland. Daar moeten we niet meer van af stappen. De aandacht voor communicatie moet heel hoog worden gehouden. De professional wordt een coach. Er zijn steeds meer beslissingen te nemen. Patiënten nemen steeds een actievere rol in. Het proces van samen beslissen biedt mogelijkheden voor verrijking bijvoorbeeld door uitkomstinformatie toe te voegen, of meer aandacht te geven aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden of door samen beslissen te verbreden naar ketenzorg. Uitkomst informatie inclusief het samen beslissen moet gestimuleerd en geoptimaliseerd worden. Gespreksvoering met ziekenhuizen (in plaats van afvinklijstje) over hoe gewerkt wordt aan de nieuwe communicatie, hoe nieuwe standpunten ingenomen worden en hoe zij daarbij ondersteund kunnen worden, kunnen helpen. De beweging van samen beslissen moet gestimuleerd blijven worden om te beklijven. De plicht tot opschaling wordt gelegd bij ziekenhuizen, en tegelijkertijd moet het Ministerie er ook voor zorgen dat de schijnwerpers erop blijven staan.” [projectleider stuurgroep]

Figuur 5.1 Illustratie waar Beslist Samen! binnen het raamwerk van transparantie een rol speelt in de patient journey en professional journey (groene pijl)



Noot: omdat binnen het project Beslist Samen! het effect op samen beslissen niet meetbaar is gemaakt, betreft bovenstaand geïllustreerde invloed een verwachte invloed.

Literatuur

1. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. 10 ziekenhuizen en 2 UMC's starten met implementatie-programma beslist samen. Utrecht: NVvZ, 2017.
2. Patiëntenfederatie, Federatie Medisch Specialisten. Samen Beslissen? 3 goede vragen. Utrecht: Patiëntenfederatie/Federatie Medisch Specialisten, 2017.
3. Elwyn G, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 2012; 27(10):1361-1367.
4. Haaft G ter, Veenendaal H van. Versnellen van gedeelde besluitvorming in Nederland. Den Haag: ZonMw, 2016.
5. Veenendaal HR van, Rietmeijer C, Vooght-Pruis H, Raats I. Samen beslissen is beter. *Huisarts & Wetenschap*, 2014.
6. Shay LA, Lafata JE. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Medical Decision Making*, 2015; 35(1):114-131.
7. Lingen M van. Aan de slag met 'samen beslissen'. *De Eerstelijns*, 2017; 20-21.
8. Federatie Medisch Specialisten. Samen beslissen. [cited 2019 10-01]; Available from: <https://www.demedischspecialist.nl/samen-beslissen>
9. Patiëntenfederatie Nederland. Patiënten en artsen starten campagne over samen beslissen in het ziekenhuis. [cited 2019 14-01]; Available from: <https://www.patiëntenfederatie.nl/nieuws/patiënten-en-artsen-starten-campagne-over-samen-beslissen-in-het-ziekenhuis>
10. Zorginstituut Nederland. Ziekenhuizen. Beslist samen! Diemen: Zorginstituut Nederland, 2017.
11. Patiëntenfederatie Nederland, Nederlands Huisartsen Genootschap, Federatie Medisch Specialisten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. Hoe maak ik een keuzehulp bij een richtlijn? Utrecht: Patiëntenfederatie Nederland/NHG/FMS/VVN, 2018.
12. Nederland Z. Ziekenhuizen: Beslist Samen! Diemen: Zorginstituut Nederland, 2017.
13. Springvloet L, et al. De 3 goede vragen. Hoe dragen de 3 goede vragen bij aan transparantie en de best passende zorg? Utrecht: Nivel, 2019.
14. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2 Informatie en toestemming. Utrecht: KNMG, 2004.
15. Legare F, et al. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Review*, 2018; 7:CD006732.
16. Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 2015; 98(10): 1172-1179.
17. Joint implementation prostate cancer Patient-centered care. Terugblik en opbrengsten JIPPA symposium 6 december ETZ, Tilburg: 'Samen Beslissen: van onderzoek naar duurzame toepassing'. 2016; Available from: <https://jippastudie.wordpress.com/>

Bijlage A Werkwijze Beslist Samen!

Om de doelstelling van Beslist Samen! te realiseren zijn de onderstaande stappen gevolgd in de uitvoering van het implementatieproject (tekst uit de projectaanvraag):

1. Instellen stuurgroep en voorbereiding project

De stuurgroep van Beslist Samen! wordt samengesteld uit een afvaardiging van de projectpartners (Patiëntenfederatie Nederland, Federatie Medisch Specialist (FMS), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zilveren Kruis, CZ groep en de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ)). De projectpartners geven een externe projectleider met expertise in de implementatie van samen beslissen de opdracht het proces te begeleiden. Hij wordt als procesbegeleider toegevoegd aan de stuurgroep en legt aan de projectpartners verantwoording af. In de stuurgroep zijn zo het professioneel, patiëntperspectief en het verzekeraarsperspectief vertegenwoordigd en is expertise op het gebied van samen beslissen en implementatie geborgd.

2. Werving instellingen:

De projectpartners hebben het thema samen beslissen hoog op de agenda en hebben direct toegang tot de ziekenhuizen. De deelnemende ziekenhuizen committeren zich aan de invoering van het proces van samen beslissen in minimaal 2 zorgprocessen. Er wordt een mix van ziekenhuizen geselecteerd die in afstemming met de stuurgroep een keuze maken voor het zorgproces. Zo ontstaat een breed palet van onderwerpen en kunnen dus voor een groot aantal zorgprocessen goede voorbeelden worden verkregen.

3. Vaststellen deelnemende ziekenhuizen:

Met de deelnemende ziekenhuizen worden heldere afspraken gemaakt over hun deelname.

4. Vorming projectteam per ziekenhuis

Nadat de deelnemende ziekenhuizen bekend zijn komt er vanuit ieder ziekenhuis, een projectleider die een werkgroep binnen de eigen instelling formeert. Elk ziekenhuis bepaalt zelf de samenstelling van deze multidisciplinaire werkgroep, maar bevat in ieder geval een medisch specialist, patiënten vertegenwoordiging (vanuit het ziekenhuis zelf (bijv. cliëntenraad), een patiëntvertegenwoordiger vanuit een landelijke patiëntenorganisatie) en een verpleegkundige deel (afhankelijk van de gekozen zorgprocessen). Eventueel kan dit team uitgebreid worden met: andere zorgverleners, een kwaliteitsfunctionaris, stafadviseur en/of medewerker met als aandachtsgebied patiëntencommunicatie.

De werkgroep heeft als doel om rondom de zorgprocessen de implementatie van samen beslissen in het eigen ziekenhuis vorm te geven.

5. Uitwerking van de implementatie-ondersteuning

In co-creatie tussen de stuurgroep met een aantal implementatie-experts/veranderdeskundigen, deskundigen op het terrein van samen beslissen (bijvoorbeeld vanuit de patiëntenorganisaties en de 12 projectleiders wordt op een eerste werkbijeenkomst bepaald hoe elk ziekenhuis komt tot een eigen plan van aanpak en welke ondersteuning vanuit de stuurgroep nodig is. Na de werkbijeenkomst gaat de procesbegeleider, in overleg met de stuurgroep, aan de slag met het vormgeven van de implementatie-ondersteuning. Ook in de ziekenhuizen start de voorbereiding van de implementatie.

6. Inspiratiebijeenkomst en inrichten leerplein

Om de kennisuitwisseling tussen de deelnemende ziekenhuizen en met de andere ziekenhuizen (en andere sectoren) te bevorderen wordt een landelijke inspiratiebijeenkomst georganiseerd en tegelijkertijd wordt via de bestaande kanalen van NFU/NVZ/SAZ/STZ een digitaal leerplein voor samen beslissen ingericht voor alle ziekenhuizen (maar ook andere sectoren kunnen hier hun voordeel mee doen). Dit 'leerplein' wordt zo mogelijk breed opgezet om aansluiting met andere initiatieven in Nederland te stimuleren. Dit leerplein is openbaar toegankelijk en wordt in de voorbereidende fase van dit traject gevuld met alle goede praktijkvoorbeelden van samen beslissen.

7. Start en uitvoering van de implementatie

Met de projectleiders uit de ziekenhuizen wordt in co-creatie een implementatieprogramma opgezet. De lokale projectleiders zijn dus zelf vanaf het begin verantwoordelijk voor de implementatie. Er wordt zo veel mogelijk in train-de-trainer sessie gewerkt zodat ziekenhuizen na het project verder kunnen met samen beslissen voor andere zorgprocessen. Vanuit de stuurgroep worden dus vooral de lokale projectleiders ondersteund. Zij mogen bij de implementatie gebruik maken van expertise van de stuurgroep of andere experts die via het project beschikbaar worden gesteld.

De implementatie-aanpak bestaat uit:

Fase 1 Exploreren: initieer zorgpad optimalisatie (op zorggroep niveau).

Fase 2: Uitvoeren: ontwerp de processen in het zorgpad

Fase 3: Evalueren: borg het nieuw ontworpen zorgproces / meet uitkomsten (op afdelingsniveau)

8. Evaluatie en landelijke bijeenkomst

De resultaten van de implementatie worden binnen dit project ook geëvalueerd. Leidt de implementatie in zorgprocessen ook daadwerkelijk tot meer Samen Beslissen tussen patiënt en zorgverlener? Producten van de ziekenhuizen en lessen uit de evaluatie worden via het leerplein breed gedeeld en er wordt een landelijke slotbijeenkomst georganiseerd voor de ziekenhuizen en andere geïnteresseerden. Ook wordt besproken hoe resultaten naar andere zorgprocessen kunnen worden vertaald en hoe andere ziekenhuizen de succesvolle onderdelen van het project kunnen overnemen.

Beoogd resultaat

Opschaling en duurzame borging van samen beslissen in ziekenhuizen door inbedding 24 zorgprocessen in 12 Nederlandse ziekenhuizen en het delen van kennis en ervaringen, en (het succes of falen van) gehanteerde werkwijzen en randvoorwaarden. Inzicht in de elementen die essentieel zijn voor succesvolle toepassing en borging van samen beslissen zoals gedrag (empowerment van zorgverleners en patiënten), opleiding en feedback, koppeling met ICT systemen, borging in richtlijnen en minimale basiseisen voor keuzehulpmiddelen.

Producten

- 24 herontworpen zorgprocessen met toepassing van samen beslissen
- Evaluatie van de implementatietrajecten
- Praktische handreiking op basis van de geleerde lessen
- Digitaal openbaar toegankelijk leerplein met goede praktijkvoorbeelden van samen beslissen,
- Getrainde projectteams binnen 12 instellingen om samen beslissen binnen de instelling te borgen en te verbreden.
- Train de trainer programma waarmee het aantal professionals die het proces van Samen Beslissen optimaal toe kunnen passen in de spreekkamer als een olievlek steeds groter wordt.

Structurele inbedding

Deze aanvraag wordt actief ondersteund door Patiëntenfederatie Nederland, Federatie Medisch Specialisten (FMS), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Samenwerkende Algemene

Ziekenhuizen (SAZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zilveren Kruis, CZ groep (CZ) en de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Deze projectpartners willen gezamenlijk optrekken, zodat met een gezamenlijke focus en bundeling van krachten versnelde implementatie plaatsvindt. Ook wil iedere partij vanuit eigen kanalen en middelen aandacht voor toepassing van samen besloten vragen en betrokkenen stimuleren en ruimte geven om hiermee actief aan de slag te gaan. We zien voor het Zorginstituut een belangrijke rol weggelegd om middels deze subsidieregeling deze ontwikkeling en beweging op gang te brengen. We hebben gezamenlijk de ambitie om ervoor te zorgen dat beweging verder wordt verbreed en vervolgd. Gezamenlijk dragen deze partijen ook zorg voor het delen van de wijze waarop implementatie is vormgegeven en leidt tot succesvolle inbedding in zorgprocessen (goede voorbeelden), zodat resultaten sneller worden gedeeld en opgeschaald.