



Federatie
**Medisch
Specialisten**



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

Concept-Werkagenda programmaliijn 2 “Meer Samen Beslissen”

10 september 2019



ZELFSTANDIGE
KLINIEKEN
NEDERLAND



Deelprojecten



Gebruik en kwaliteit van keuzehulpen

Aanleiding en ambitie

Momenteel worden tal van keuzehulpen ontwikkeld en aangeboden door zeer diverse aanbieders, van zeer diverse kwaliteit, waardoor voor patiënten, zorgverleners en zorginstellingen niet duidelijk is welke keuzehulp betrouwbare en relevante informatie verschaft. Dit terwijl mensen wel keuzes over behandelingen hierop baseren. Goede keuzehulpen zijn een bewezen effectief instrument om samen beslissen te ondersteunen. Hier ligt dus een belangrijke kans voor verbetering.

Ambitie:

- Inzichtelijk overzicht bieden van kwalitatief goede en betrouwbare keuzehulpen, aansluitend bij de Leidraad hoe maak ik een keuzehulp bij een richtlijn. Betrouwbare keuzehulpen zijn hierbij publiek beschikbaar en de inhoud is (onder voorwaarden) te gebruiken door alle partijen.
- Ontwikkelen van een toekomstbestendige oplossing voor de vindbaarheid en ontsluiting/toegankelijkheid van goede keuzehulpen en aanpalende vraagstukken rond de ontwikkeling en beheer van keuzehulpen.

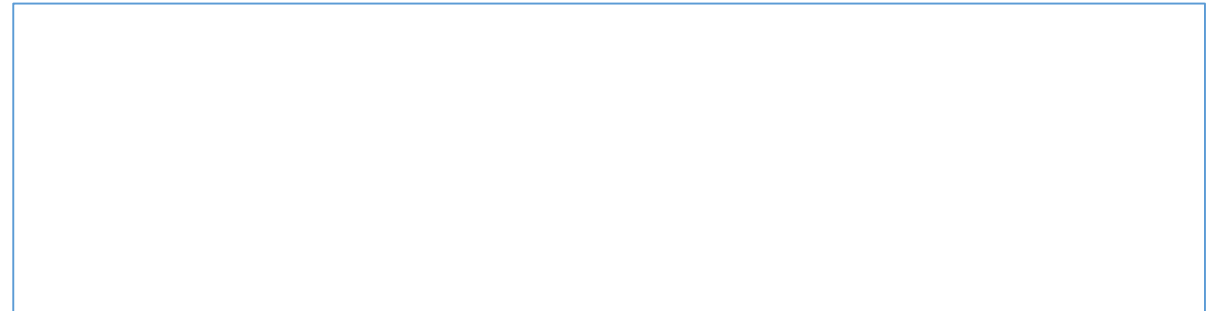
Acties & resultaten

- Aanvraag en ontwikkeling van een onafhankelijk advies met input van en gedragen door de veldpartijen. Tevens met input en bij voorkeur draagvlak van overige stakeholders zoals keuzehulpontwikkelaars. Het advies moet
 - a) Een oplossing bevatten voor inzicht in betrouwbare keuzehulpen op de korte termijn (basis-overzicht)
 - b) Mogelijke scenario's beschrijven voor financiering, ontwikkeling, onderhoud, governance, ontsluiting en beheer van een vindplaats voor en de ontwikkeling van goede en betrouwbare keuzehulpen.
 - c) Op basis van b een gedragen plan bevatten voor de ontwikkeling van een centrale vindplek voor keuzehulpen. De structurele oplossing moet in het verlengde liggen van de korte termijnoplossing (niet opnieuw beginnen met weer andere checks and balances). Het advies voor de structurele oplossing bevat diverse scenario's die voor besluitvorming worden voorgelegd aan het BOUZ.
- Opzetten korte termijn oplossing (basis-overzicht, uitvoering adviesdeel a, indien opportuun)
- In gang zetten lange termijn oplossing (uitvoering adviesdeel b en c), waaronder:
 - Inrichten centrale vindplaats voor betrouwbare keuzehulpen en governance rond ontwikkeling, toetsing en gebruik van keuzehulpen en beheer van de vindplaats.
 - Organiseren structurele financiering voor (inhoudelijke) ontwikkeling en onderhoud van keuzehulpen.
 - Organiseren kwaliteitsborging (waaronder ook aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden in keuzehulpen) van keuzehulpen
 - Organiseren (digitale) beschikbaarheid, betaalbaarheid en bruikbaarheid van de keuzehulpen voor iedereen
 - Organiseren beheer en onderhoud van de keuzehulpen en de vindplaats voor keuzehulpen

Organisatie en samenwerking

- Trekker: FMS en Patiëntenfederatie
- Projectgroep ter begeleiding met NVZ (mede namens o.a. STZ en SAZ) , NFU, ZN, V&VN, ZKN, VWS, ZiNL
- Klankbordgroep van NHG, Thuisarts, keuzehulpontwikkelaars, en eventuele andere relevante stakeholders (worden in project geïnventariseerd)
- Advies wordt ter besluitvorming voorgelegd aan BOUZ
- Nadere bepaling over samenwerking met lijn 1,3, 4 en Veranderaanpak en bepaling wat precies binnen/buiten scope valt m.b.t. bijv. de koppeling aan epd's, en het benutten van info afkomstig van RWD en patiënts like me.
- Nadere bepaling over samenwerking met bestaande initiatieven wat betreft ontwikkeling en ontsluiting van betrouwbare patiënteninformatie in brede zin.

NB. Het project kent drie stappen: eerst aan adviesaanvraag en -ontwikkeling, dan (indien uit advies blijkt dat dat opportuun is) inrichten korte termijn overzicht en vervolgens inrichten en borgen van een structurele oplossing voor ontwikkeling en ontsluiting voor betrouwbare keuzehulpen. Het advies ligt er eind 2019. Uit het advies komt een inschatting van de kosten van de diverse oplossingsscenario's. Daarom ook in de begroting een minimale en een maximale variant.



Leren van elkaar

Aanleiding:

Diverse zorginstellingen, vakgroepen, zorgprofessionals én patiënten zijn individueel aan het uitzoeken hoe samen beslissen in de praktijk goed vormgegeven kan worden.

Voor iedereen geldt: door van elkaar te leren kan dit sneller, met minder hobbels en effectiever plaatsvinden.

Ambitie:

Het leren van elkaar faciliteren en stimuleren, zodat (beter) gebruik gemaakt wordt van kennis en ervaringen die patiënten en zorgprofessionals in de medisch specialistische zorg elders in het land hebben opgedaan. Door gebruik te maken van elkaar wordt de implementatie van Samen beslissen in de dagelijkse praktijk versneld.

Patiënten, naasten en andere belanghebbenden in de zorg krijgen methoden en (zoveel mogelijk beeldend) materiaal aangereikt die mensen kunnen inzetten tijdens de contacten met zorgprofessionals. Dit gebeurt in modules, aan de hand waarvan men kan trainen. Modules komen ter beschikking voor partijen in Uitkomstgerichte Zorg en hun achterban.

Acties

Zorginstellingen:

1. Actief verzamelen van praktijkvoorbeelden,
2. ontwikkelen van een toegankelijke tool voor de verspreiding
3. coördineren en organiseren van uitwisselings-/interviews bijeenkomsten
4. Op- en inrichten van netwerk medisch specialisten die voortouw nemen in Samen Beslissen
5. Verbinden en inzetten van ambassadeurs
6. Leerplein Samen beslissen beter benutten en onderhouden met nieuwe informatie

Modules 'gesprekken over mijn zorg':

1. Ontwikkelen eerste train de trainer module en materiaal, door bureau met onderwijskundige expertise. In afstemming met afgevaardigden van partijen Uitkomstgerichte Zorg, kennisnetwerk patiënt als partner, Pharos, en in co-creatie met patiënten en hun naasten.
2. Pilot in een setting binnen een patiëntenorganisatie, een verzekeraar en een zorginstelling.
3. Ontwikkelen tweede en derde module en materiaal
4. Opstellen marketingplan met samenwerkingspartners
5. Indien nodig bijstellen van modules en materiaal, opschalen

Organisatie en samenwerking

- Trekker onderdeel zorginstellingen : NVZ. Afstemming met: partijen UZ
- De verzamelde voorbeelden kunnen input zijn voor het 'Organiseren en belonen' en er kan extra aandacht worden gevestigd op voorbeelden van Samen beslissen bij mensen met 'Beperkte gezondheidsvaardigheden'. Daarnaast zijn de verzamelde voorbeelden input voor lijn 5: Veranderaanpak.
- Ook kunnen in de uitwisselings-/interviews bijeenkomsten ervaringen met 'Opleiden en scholen', 'Organiseren en belonen' en het gebruik van 'Keuzehulpen' meegenomen worden.
- Trekker onderdeel modules: Patiëntenfederatie Nederland
 - Afstemming met: partijen UZ, Pharos en kennisnetwerk patiënt als partner
 - Modules worden in lijn met uitstraling van de campagne ontwikkeld
 - Modules worden inhoudelijk aangepast naar aanleiding van resultaten UZ en in afstemming met werkgroep lijn 1, 4 en Veranderaanpak

Verbinding met beperkte gezondheidsvaardigheden

Aanleiding

Éénderde van de Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (bgv). Dat maakt samen beslissen lastiger. Om samen beslissen en uitkomstgerichte zorg voor alle patiënten mogelijk te maken is speciale aandacht voor deze groep nodig.

Ambitie

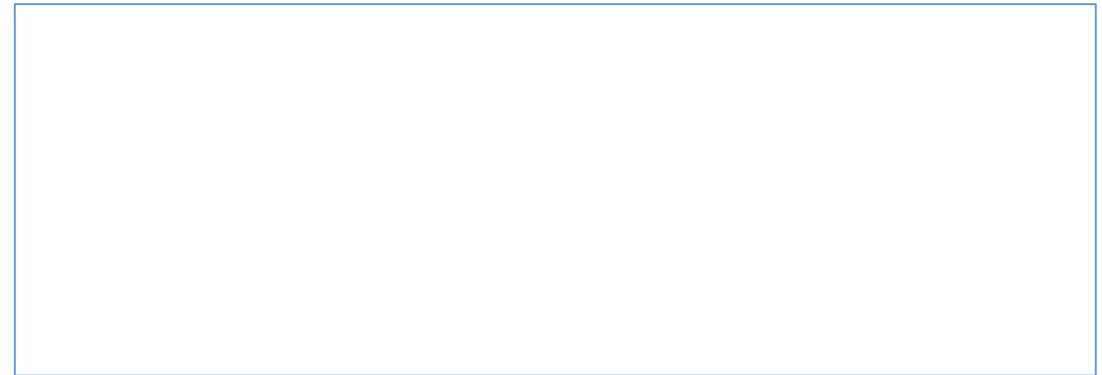
- De acties voor samen beslissen in dit programma zijn geschikt voor een representatieve afspiegeling van mensen in Nederland, gelet op hun gezondheidsvaardigheden.
- De acties in de andere lijnen worden zo ontwikkeld dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden niet belemmerd worden om te profiteren van Uitkomstgerichte Zorg (denk aan ict, proms, etc.).

Organisatie en samenwerking

- Trekker: Patiëntenfederatie.
- Patiëntenfederatie maakt voor realisatie binnen lijn 2 afspraken met projectleiders van de campagne, scholing, de vindplaats voor keuzehulpen en leren van elkaar. Ondersteuning voor de realisatie wordt opgenomen in betreffende projecten.
- Patiëntenfederatie maakt voor de verankering van de aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden in het bredere programma afspraken met o.a. FMS (m.b.t. uitkomst informatie en proms), NVZ (m.b.t. veranderaanpak), ZN (lijn 3), VWS (lijn 4).
 - Voor expertise en ondersteuning m.b.t. gezondheidsvaardigheden worden vanuit de betreffende projecten externe adviseurs ingehuurd van bijvoorbeeld Pharos of via de NFU.
 - Binnen dit project wordt ruimte gereserveerd voor informatiebijeenkomsten voor projectgroepleden van projecten in de vier verschillende lijnen + veranderaanpak van het programma UZ
 - Binnen dit project wordt ruimte gereserveerd voor training van patiëntenorganisaties m.b.t. gezondheidsvaardigheden en het bevragen en bedienen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Acties

- Verankering aandacht voor representativiteit wat betreft gezondheidsvaardigheden in projecten Campagne, scholing, vindplaats keuzehulpen en leren van elkaar (zie betreffende projecten)
- Afspraken maken met lijnen 1, 3 en 4 over verankering aandacht voor representativiteit wat betreft gezondheidsvaardigheden. Mogelijk starten we hiervoor met een sessie met de projectleiders van betreffende lijnen.
- Beschikbaarheid borgen van andere vormen van expertise en ondersteuning bij vormgeving acties van andere programmalijnen.
- Trainen patiëntenorganisaties m.b.t. het bevragen en bedienen van mensen met bgv, mogelijk a.d.h.v. praatplaten. Dit in nauw overleg met o.a. FMS en de wetensch.ver.



Organiseren en belonen

Doelstelling:

- Zorginstellingen en klinieken handvatten bieden om Samen Beslissen te organiseren en zorgverzekeraars handvatten bieden om financiële knelpunten die gepaard gaan met het organiseren van Samen Beslissen op te lossen

Resultaten/subdoelen:

1. Er is een eenduidige operationalisering van de definitie van Samen Beslissen
2. Aanbieders en verzekeraars kennen de voorbeelden en ervaringen van afspraken rondom Samen Beslissen, het organiseren van Samen Beslissen en de inspanningen die nodig zijn voor Samen Beslissen
3. Organisatorische randvoorwaarden zijn helder voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, onder andere het bereiken van de mensen die inhoudelijk met SB bezig zijn aan de inkoop/verkooptafel
4. Bij 100% van de inkoop- en kwaliteitsgesprekken tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraar staat Samen Beslissen op de agenda
5. Bij 25% van ziekenhuizen mondt dit uit in concrete inkoopafspraken (NB. Bij klinieken die digitaal gecontracteerd worden, wordt onderzocht of keurmerken een rol kunnen spelen)

Organisatie en samenwerking

- Trekker: ZKN&ZN: stelt plan op
- Plan wordt afgestemd in de werkgroep samen beslissen van het programma
- Plan wordt afgestemd met de Nza: realisatie in reguliere overleggen of realisatie via lijn 2 van het programma
- Plan wordt afgestemd met lijn 3 van het programma
- Betrokken partijen in de werkgroep communiceren ook zelf richting hun achterban over de acties en ontwikkelingen. Zij zijn ook verantwoordelijk om bij te dragen aan evt. aanvullende oplossingen.
- Dit project borduurt voort op het project 'Ziekenhuis en zorgverzekeraar in gesprek' en stemt af met het netwerk samen beslissen.
- Opbrengsten van dit project worden gedeeld op o.a. het leerplatform en middels de veranderaanpak van het programma. Daarvoor zijn ZN en ZKN verantwoordelijk i.o.m. NVZ als coördinator van de veranderaanpak.

Acties

- Subdoel 1: Veldbijeenkomst om operationalisering van definitie voor samen beslissen (gerelateerd aan de organisatorische randvoorwaarden) vast te stellen
- Subdoel 2: Voorbeelden en ervaringen van afspraken (link met lijn 3), van organiseren van SB en van het delen van inspanningen van SB verzamelen
- Subdoel 3: Organiseren van e-learning/inspiratiesessie (vorm nog te bepalen) voor inkopers zorgverzekeraars en verkopers ziekenhuizen (aparte sessies) > link met Veranderaanpak/leren van elkaar
- Subdoel 5 : Voorlopers aandragen binnen klinieken, ziekenhuizen en UMC's, waarbij er afspraken zijn over het hele traject van organiseren t/m belonen van Samen Beslissen
- Subdoel 5: In 2019 wordt helder gemaakt welke acties de NZa onderneemt om Samen Beslissen te faciliteren en de invloed daarvan op de inkoopgesprekken
- Algemeen: De achterbannen worden door middel van passende communicatiekanalen op de hoogte gebracht van dit plan en de resultaten waaraan we ons gecommitteerd hebben
- Algemeen: ZKN neemt in zijn kwaliteitskeurmerk Samen Beslissen op als verplicht onderdeel. Met NIAZ gaan we het gesprek aan over opnemen Samen Beslissen in hun auditproces.
- Algemeen: FMS monitort de opvolging door wetenschappelijke verenigingen van de aanbeveling in de Visie op Samen Beslissen van FMS om Samen Beslissen op te nemen bij de visitaties¹

¹ Het zal nog iets langer duren dan de programmalooptijd om een volledig beeld te krijgen. De kwaliteitsvisitaties vinden 1x per 5 jaar plaats en per specialisme, dus het zal tussen de 1 en 5 jaar duren voordat er in het ziekenhuis op basis van de visitaties een volledig beeld is over alle vakgroepen. Bovendien zullen de wv-en samen beslissen eerst nog moeten opnemen in hun normendocumenten die ten grondslag liggen aan de visitatie en daar zal ook nog wat tijd overheen gaan.