HANDREIKING

REGIONALE ONDERSTEUNING BIJ SAMEN BESLISSEN

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

INHOUDSOPGAVE

Inleiding ... 3

1 Samen Beslissen: het begint met intrinsieke motivatie ... 4

2 Rol van regionale huisartsenorganisaties bij het ondersteunen van Samen Beslissen ... 8

2.1 Zelfdeterminatietheorie toegepast op regionale ondersteuning bij Samen Beslissen ... 9
2.2 Heldere en gedragen kijk op Samen Beslissen ... 10
2.3 Samenwerken aan Samen Beslissen ... 15
2.4 Tijd voor Samen Beslissen: oplossing of bottleneck? ... 19
2.5 Monitoren van Samen Beslissen: maatwerk vs standaardisatie ... 23

3 Benut motivatie in de regio als aangrijpingspunt voor Samen Beslissen ... 28

Totstandkoming en verantwoording rapport ... 30

Eindnoten ... 32

Met dank aan ... 33

INLEIDING

De afgelopen jaren is er veel ervaring opgedaan met het bevorderen van persoonsgerichte zorg in de eerste lijn. Verschillende initiatieven leverden een bijdrage aan het versterken van de rol van patiënten in het zorgproces. Denk bijvoorbeeld aan Zelfzorg Ondersteund!, Institute for Positive Health (gericht op het concept van 'positieve gezondheid') en de informatiecampagne 'Help de dokter met een goed gesprek' (over het stellen van drie goede vragen).

In het 'Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019-2022[1]' wordt onder de noemer 'Samen Beslissen' aandacht besteed aan deze beweging. Voortkomend uit de afspraken in het Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg (zie kadertekst) zijn de Patiëntenfederatie en InEen een gezamenlijk project gestart om meer zicht te krijgen op de rol van regionale ondersteuning bij de implementatie van 'Samen Beslissen'. Deze handreiking is hiervan het resultaat. In de handreiking 'Regionale ondersteuning bij Samen Beslissen' zetten we de geleerde lessen en factoren die bijdragen aan Samen Beslissen op een rij. Dit doen we met een mix van goede voorbeelden, concrete aanbevelingen en praktische tips in de vorm van geschreven verhalen en podcasts. De handreiking geeft daarmee een impuls aan persoonsgerichte zorg en Samen Beslissen in de huisartsenzorg.

In het Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019-2022 staat hierover het volgende:

Bij Samen Beslissen kiezen patiënt en zorgverlener op basis van de expertise van de arts en de persoonlijke voorkeuren van de patiënt samen of, en zo ja welke, zorg en ondersteuning het beste past bij de patiënt. Huisartsen hebben samen met patiënten een belangrijke rol bij het maken van keuzes voor de vervolgbehandeling. Zij maken waar mogelijk gebruik van uitkomstindicatoren die vanuit het akkoord medisch specialistische zorg worden (door)ontwikkeld en verwerkt in keuzehulpen. In het regeerakkoord zijn middelen gereserveerd voor het stimuleren van het belonen van uitkomsten welke kunnen worden ingezet voor het stimuleren van deze beweging. Om Samen Beslissen in de spreekkamer te bevorderen zetten partijen in op:

i. implementatie van 3 goede vragen in de huisartsenpraktijk;
ii. vergroting van de bewustwording onder patiënten om, onder meer door het communicatieplan 'Betere zorg begint met een goed gesprek';
iii. het gebruik in de eerstelijnszorg van instrumenten, zoals keuzehulpen, welke geïntegreerd kunnen worden met thuisarts.nl

1

SAMEN BESLISSEN: HET BEGINT MET INTRINSIEKE MOTIVATIE

Dit hoofdstuk geeft een korte beschrijving van de theorie achter de gedragsverandering die nodig is bij zowel patiënten als zorgverleners om Samen Beslissen in de praktijk te brengen. Hierbij lichten we ook de relatie met andere begrippen rond Samen Beslissen zoals persoons-gerichte zorg en positieve gezondheid nader toe. De zelfdeterminatietheorie maakt daarbij het belang van intrinsieke motivatie bij Samen Beslissen inzichtelijk.

De nieuwe definitie van positieve gezondheid geïntroduceerd door Machteld Huber (2011 Machteld Huber et al) is gericht op het vermogen van mensen zich aan te passen en de eigen regie te voeren. Patiënten worden daarbij benaderd vanuit het concept van positieve gezondheid, waarbij gezondheid breder wordt omschreven dan tot nu toe in de medische wereld gebruikelijk was, namelijk als: *'het vermogen van een persoon om zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'* [2].
Het concept van positieve gezondheid past bij het bieden van persoonsgerichte zorg.

Kern van de persoonsgerichte benadering is dat een zorgverlener niet de klacht of aandoening centraal stelt, maar de persoon die de klacht presenteert. Bij de behandeling staat niet het gezondheidsprobleem centraal, maar de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf met het probleem omgaat. Patiënten en zorgverleners beslissen gezamenlijk over hoe een gezondheidsprobleem wordt opgepakt. Ze bespreken samen aard en achtergrond van het probleem, de verschillende opties om hier mee om te gaan, de voor- en nadelen van de opties en welke overwegingen belangrijk zijn voor het individu [3].

Enkele belangrijke begrippen rond 'Samen Beslissen' op een rij:

Gezondheid
Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Persoonsgerichte zorg
Persoonsgerichte zorg is een manier om zorg op maat te bieden aan mensen met een gezondheidsprobleem. Kern van persoonsgerichte zorg is dat je als zorgverlener niet de klacht of aandoening centraal stelt, maar de persoon die de klacht presenteert. Bij de behandeling staat niet het gezondheidsprobleem centraal, maar de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf met het probleem omgaat.

Gezamenlijke besluitvorming
Het individu en de zorgverlener beslissen bij gezamenlijke besluitvorming samen over hoe een gezondheidsprobleem wordt opgepakt. Ze bespreken samen aard en achtergrond van het probleem, de verschillende opties om hier mee om te gaan, de voor- en nadelen van de opties en welke overwegingen belangrijk zijn voor het individu.

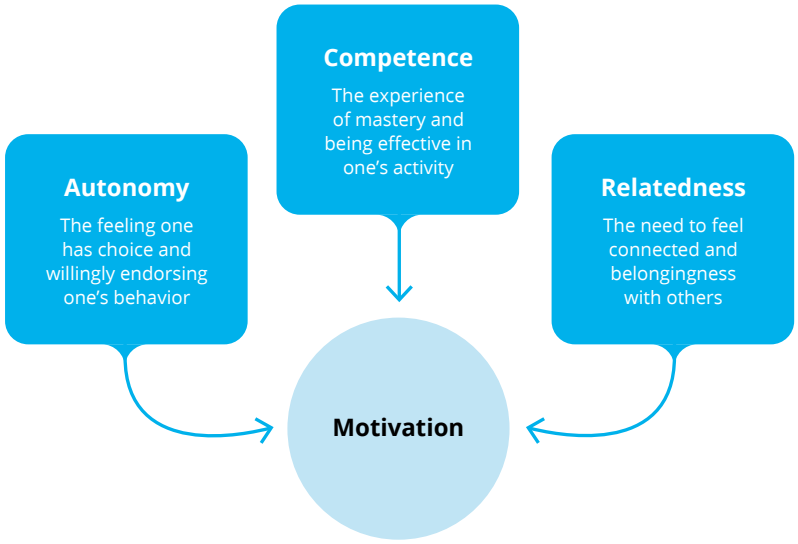
Zelfmanagement
Zelfmanagement omvat de activiteiten van individuen om met chronische gezondheidsproblemen om te gaan. Het betreft omgaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en psychosociale consequenties en/of de omgang met risicofactoren en aanpassing in leefstijl.

Bron: Op weg naar eenheid van taal Een handreiking voor een eenduidig begrippenkader voor zelfmanagement bij chronische aandoeningen.

De benodigde gedragsverandering begint voor zorgverleners, net als bij patiënten, met (intrinsieke) motivatie. Volgens de zelfdeterminatie-theorie die we voor deze handreiking als theoretische kapstok gebruiken, dragen 'autonomie' en 'verbondenheid' naast 'competenties en vaardigheden' bij aan de (intrinsieke) motivatie om tot gedrags-verandering te komen.

Wat is de zelfdeterminatietheorie [4]

De zelfdeterminatietheorie is ontwikkeld door Deci en Ryan[5]. Zij veronderstellen dat de intrinsieke motivatie van mensen afhankelijk is van de vervulling van drie natuurlijke basisbehoeften. Deze drie basisbehoeften zijn: competentie, autonomie en verbondenheid. De zelfdeterminatietheorie kan helpen bij het creëren van een productieve werkomgeving. De theorie van Deci en Ryan maakt inzichtelijk waarom en wanneer mensen enthousiast en gemotiveerd werken.



Figuur 1 Afbeelding zelfdeterminatietheorie

Intrinsieke motivatie

Volgens de zelfdeterminatietheorie ontstaat extrinsieke motivatie vanuit een externe bron, zoals een beloning of straf. Intrinsieke motivatie ontstaat door de bevrediging van de drie basisbehoeften. Volgens Deci en Ryan kan extrinsieke motivatie de intrinsieke motivatie tegenwerken. Wanneer iemand extrinsiek gemotiveerd is zal hij/zij zich minder autonoom voelen en dus niet bevredigd zijn in de basisbehoeften. De kans om intrinsiek gemotiveerd te raken wordt ook kleiner.

De drie basisbehoeften

Ieder mens heeft drie basisbehoeften: competentie, autonomie en verbondenheid. De behoefte aan competentie gaat om het gevoel de capaciteiten te hebben om goed te kunnen functioneren.
De behoeften aan autonomie gaat om de controle om zelf keuzes te maken en tot op zeker hoogte zelfstandig te kunnen handelen.
De behoeften aan verbondenheid gaat om geaccepteerde en gewaardeerde relaties met anderen.

Op zoek naar meer achtergrondinformatie over de zelfdeterminatietheorie? Kijk dan naar dit filmpje:
Animatie 'zelfdeterminatietheorie'

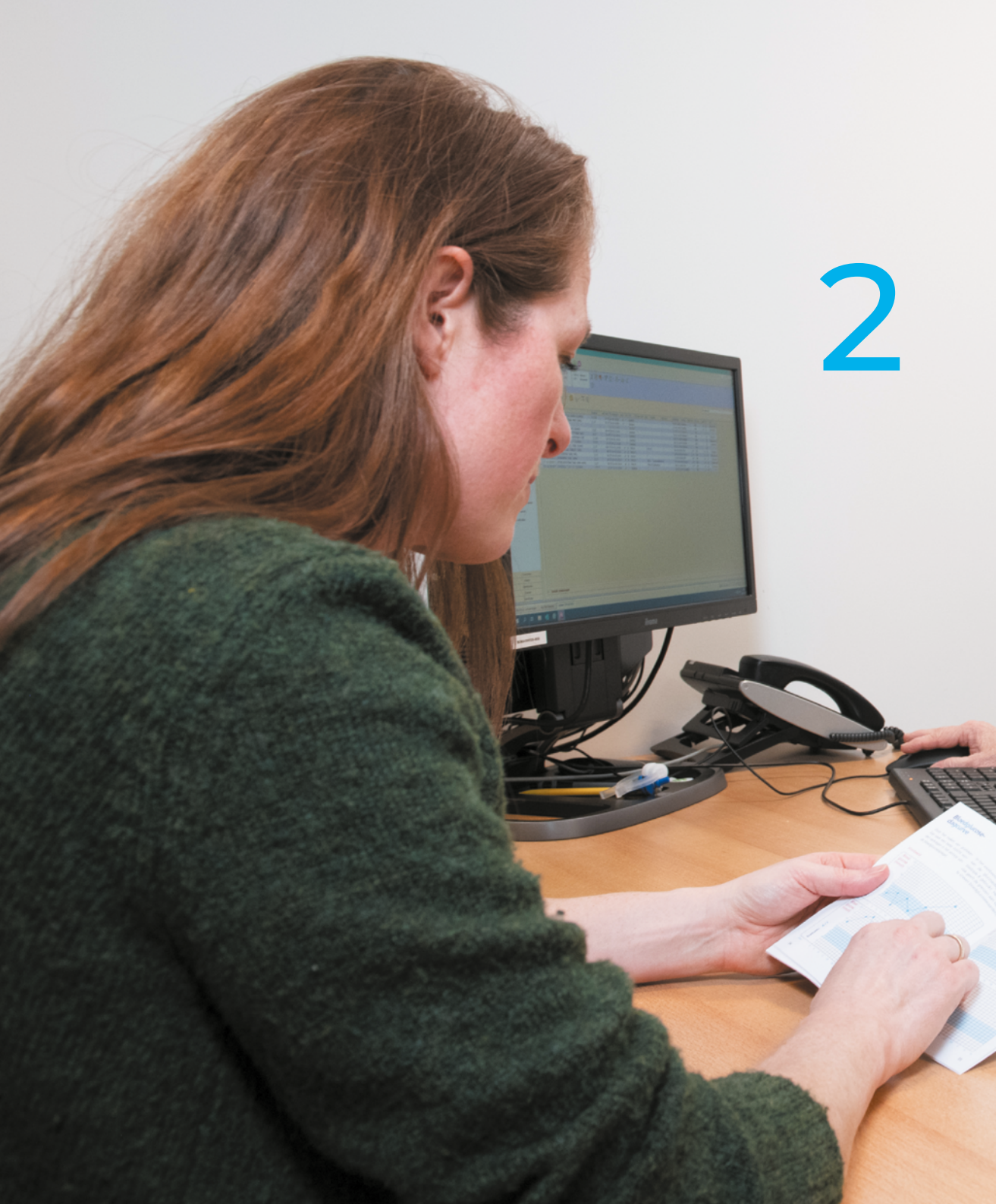
Bekijk voor een verdiepende toelichting door één van de grondleggers van de zelfdeterminatietheorie deze video:
Toelichting door Edward Deci

In de gesprekken die zijn gevoerd, kwam vaak naar voren dat de drie basisbehoeften van de zelfdeterminatietheorie (competenties, autonomie en verbondenheid) van belang zijn bij de implementatie van Samen Beslissen.

Huisartsen Zorggroep Drenthe (HZD) heeft na de invoering van de ouderenzorg ook de stap gezet om hun andere chronische zorgketens meer persoonsgericht in te laten zetten door huisartsen en praktijk-ondersteuners. Daarvoor was nodig dat zij in hun rol als ondersteuner richting de praktijk dezelfde principes van Samen Beslissen toepasten zoals zij van hun zorgverleners verwachtten.

In het volgende hoofdstuk zetten we uiteen hoe de zelfdeterminatie-theorie kan worden toegepast bij de regionale ondersteuning bij Samen Beslissen.

Luister hier naar de volgende podcast van Ingeborg Weuring en Heidi Strijker van HZD over hoe zij met deze thema's hun huisartsenpraktijken ondersteunen.



2

ROL VAN REGIONALE HUISARTSEN-ORGANISATIES BIJ HET ONDERSTEUNEN SAMEN BESLISSEN

Uit de interviews en de enquête die als onderdeel van dit onderzoek werden gehouden, blijkt dat er de afgelopen jaren veel tijd en aandacht is besteed aan de competenties en vaardigheden van zorgverleners op het gebied van Samen Beslissen. Dit betekent onder meer het begeleiden van praktijken, het organiseren van scholing, het aanreiken van instrumenten en tools, het organiseren van activiteiten voor patiënten én inzet van digitale ondersteuning. Via opleiding, training, coaching en begeleiding worden huisartsen en praktijkondersteuners geholpen om in hun dagelijkse praktijk werk te maken van Samen Beslissen. De bevindingen uit de interviews en de enquête laten echter zien dat voor het toepassen van Samen Beslissen in de praktijk meer nodig is. Samen Beslissen is meer dan het toepassen van gesprekstechnieken. Het vraagt van zorgverleners een meer fundamentele gedragsverandering.

2.1. Zelfdeterminatietheorie toegepast op regionale ondersteuning bij Samen Beslissen

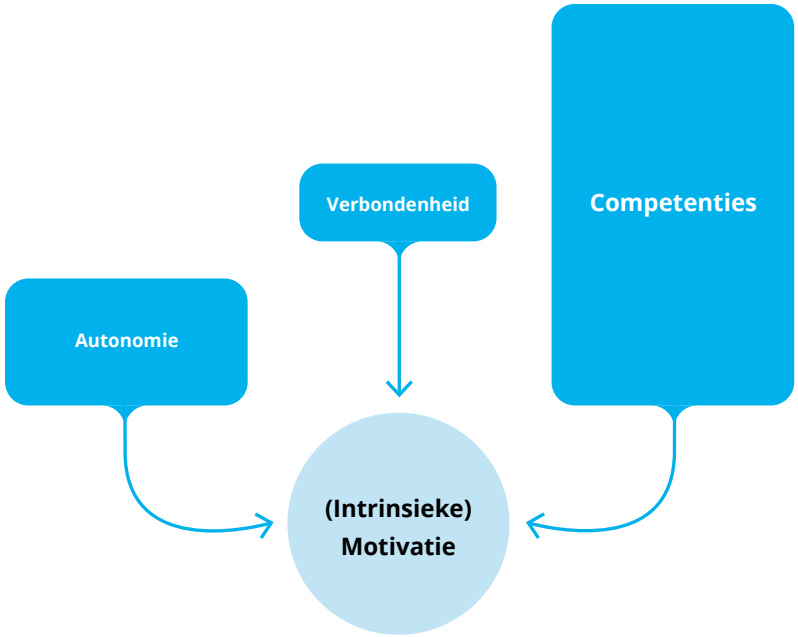
Om de fundamentele gedragsverandering te bewerkstelligen, grijpen we terug naar de zelfdeterminatietheorie uit het vorige hoofdstuk. Volgens de zelfdeterminatietheorie zijn competenties en vaardigheden niet de enige basisbehoefte waar intrinsieke motivatie op steunt. Naast competenties vormen ook autonomie en verbondenheid twee belangrijke pijlers waar intrinsieke motivatie op rust.

De veronderstelling die hieruit volgt is dat door extra aandacht te besteden aan verbondenheid en autonomie het rendement van (verworven) competenties zal toenemen. Ga maar na hoe fijn het is om als praktijkondersteuner meer ruimte te krijgen om de lessen uit een training te oefenen of ervaringen te delen met collega's die ook met vallen en opstaan de vaardigheden onder de knie krijgen. Uit de interviews en de enquête blijkt dat met name 'verbondenheid' en in mindere mate 'autonomie' vaak nog onderbelicht blijven bij pogingen om Samen Beslissen te ondersteunen (zie figuur 3 op de volgende pagina).

In figuur 2 zijn de bevindingen uit de interviews verdeeld over de drie pijlers van de zelfdeterminatietheorie. Hoewel sommige thema's zowel bij autonomie als verbondenheid passen, ontstaat er een duidelijk beeld: er is meer aandacht nodig voor beide basisbehoeften om de intrinsieke motivatie bij zorgverleners te versterken.

Autonomie	Autonomie en verbondenheid	Verbondenheid
+ Integratie van (chronische) zorg	+ Draagvlak en mandaat	+ Ruimte voor ethische dialoog
+ Tijd, middelen en capaciteit	+ Doorleefde visie	+ Regionale ondersteuning
	+ Digitalisering	+ Wijkmanagement / verbinding sociaal domein
— Bekostiging • Productieprikkels • Indicatoren	+ Ontwikkelgericht monitoren	+ Patiëntparticipatie

Figuur 2 Verdeling van relevante thema's voor regionale ondersteuning bij Samen Beslissen



Figuur 3 Huidige aandacht voor basisbehoeften intrinsieke motivatie bij regionale ondersteuning van Samen Beslissen

Regionale huisartsenorganisaties kunnen de autonomie en verbondenheid van aangesloten zorgverleners versterken door aandacht te besteden aan de volgende thema's:

- visie en ethische vraagstukken;
- samenwerking binnen en buiten de praktijk;
- benodigde tijd, middelen en capaciteit;
- ontwikkelingsgericht monitoren.

Door deze thema's op te pakken neemt naar verwachting het rendement van eerdere investeringen in competenties en vaardigheden toe.

In het vervolg van dit hoofdstuk werken we de genoemde thema's in afzonderlijke paragrafen verder uit. In elke paragraaf staan kernboodschappen, praktijkvoorbeelden en audio- en videofragmenten. Elke paragraaf sluit af met concrete adviezen en praktische tips.

2.2 Heldere en gedragen kijk op Samen Beslissen

Regionale ondersteuning bij Samen Beslissen begint bij de vraag: 'Waarom zou je starten met Samen Beslissen?' Op deze 'Waarom-vraag' zijn verschillende antwoorden mogelijk. Iedere regionale huisartsenorganisatie doet er goed aan op zoek te gaan naar een eigen antwoord op deze vraag. Deze zoektocht kan het beste worden benaderd als een 'ongoing proces', waarbij de reis belangrijker is dan de bestemming. Om met Jan Kremer (hoogleraar patiëntgerichte innovatie Radboudumc, voorzitter Kwaliteitsraad en raadslid RVS) te spreken:

> *"Ga met elkaar stappen zetten en leren, daar komt het op neer. Het hoeft niet perfect te zijn, perfect wordt het namelijk nooit. Het gaat erom dat je met elkaar leert en zo verder komt. Een plan dat door een paar mensen is bedacht en vervolgens door anderen moet worden geïmplementeerd, dat is niet slim. Wat wel werkt, is wat ik noem een gezamenlijke, lerende beweging."*

Meerdere regionale huisartsenorganisaties hebben al ervaring opgedaan met dit leerproces. Ze benadrukken hoe belangrijk het is om deze zoektocht als leerproces met elkaar te doorlopen. Het samen ontwikkelen van een visie op Samen Beslissen zorgt voor verbondenheid tussen de betrokken zorgverleners. Of zoals één van de deelnemers aan de werksessie over visieontwikkeling het verwoordde:

> *"Een visie moet indalen en passen bij de cultuur op de werkvloer. Het moet niet iets blijven van een persoon maar echt omarmd worden."*

De genoemde werksessie was onderdeel van een vijftal sessies waarin deelnemers op basis van de thema's in dit document met elkaar in gesprek gingen over welke voorbeelden zij kennen.

Aansprekend voorbeeld van een visie van één van de regionale huisartsenorganisaties

WHY van een regionale huisartsenorganisatie

Wij ontdekken samen met onze cliënten en de mensen om hem of haar heen, welke behoeften zij hebben in deze fase van hun leven. Zodat zij het leven ten volle kunnen blijven beleven, als mens onder de mensen. Samen met de cirkel van vertrouwde mensen in hun omgeving zorgen wij voor professionele hulp. Voor ondersteuning die zoveel mogelijk vrijheid geeft. Zodat niet kwetsbaarheid, maar kracht ons leven grotendeels bepaalt. En iedereen een waardig leven kan blijven leven met afhankelijkheden. Nu en straks.

In onze gesprekken is het belang van visie herkend, én vooral het belang dat een visie doorleefd wordt. De deelnemers gaven vooral aan dat ze voorbij het punt zijn dat er een mooie volzin op papier staat. Het gaat erom dat het gaat leven en duidelijk is voor de praktijk wat ermee bedoeld wordt. Dan Hoevenaars, huisarts en bestuurder van zorggroep Synchroon uit Noordoost Brabant vertelde tijdens een werksessie dat de regionale huisartsen samen met het ziekenhuis in

hun regio, Bernhoven, een visie op zorg hadden opgesteld. Deze werd voelbaar toen huisartsen en artsen uit het ziekenhuis in de lokale media hun verhaal daarbij vertelden. Dit maakte het voor collega's, patiënten/burgers en stakeholders duidelijk wat ermee bedoeld werd. Hij ervaarde na dit moment dat collega huisartsen én specialisten zich aansloten bij deze visie.

Het op die manier ontwikkelen van een visie draagt bij aan de autonomie van zorgprofessionals. Zij kunnen daarbij op hun eigen manier invulling geven aan de gemeenschappelijk visie. Door van onderaf te werken en aan te sluiten bij wat huisartsen, praktijk-ondersteuners en andere zorgverleners in de praktijk bezighoudt, krijgt de visie op Samen Beslissen daadwerkelijk inhoud en betekenis. Het advies is om 'gewoon' gaandeweg te beginnen aan visievorming met de huisartsenpraktijk als vertrekpunt. Door als regionale huisartsenorganisatie aansluiting te zoeken bij wat huisartsen en praktijkondersteuners al doen wordt zichtbaar hoe Samen Beslissen in de dagelijkse praktijk vorm krijgt. Een regionale huisartsenorganisatie kan helpen door het bieden van gerichte ondersteuning om Samen Beslissen verder uit te bouwen.

Ook het actief betrekken van patiënten bij de visievorming is ontzettend belangrijk. Patiënten hechten veel waarde aan continuïteit, toegankelijkheid, samenwerking, en coördinatie van (geïntegreerde) zorg. Inhoudelijk geeft Patiëntenfederatie Nederland vanuit hun visie 'Meer mens, minder patiënt! Onze visie in 5 toekomstbeelden' duidelijk aan hoe hun achterban tegen Samen Beslissen aankijkt. Hieronder een fragment uit het document met hun belofte richting hun achterban:

> *Onze belofte*
> Een gelijkwaardige relatie tussen mensen met een aandoening en zorgverleners. Dat is geen streven, dat is het uítgangspunt van de Patiëntenfederatie. Die gelijkwaardigheid geldt zowel op individueel als collectief niveau. Ook het vormgeven van de zorg doen we samen. Niet de systemen van de aanbieders maar behoeften van mensen zijn maatgevend in kwaliteit van zorg. Wij beloven ons in te zetten voor goede, begrijpelijke informatie en toegankelijke zorg voor iedereen.

Regionale huisartsenorganisaties die zich verdiepen in de ervaringen en belevingswereld van patiënten vinden aansluiting bij hun individuele voorkeuren. Dit versterkt de visievorming ten aanzien van Samen Beslissen.

Betrekken van patiënten bij de praktijkvoering

Bij Gezondheidscentrum Heikant, in Veldhoven, hebben ze een lange historie van innoveren. En daar betrekken ze steeds vaker hun patiënten ook bij. Ze hebben een cliëntenraad die deelneemt aan beleidsgesprekken én ook gevraagd wordt om input te leveren op de praktijkvoering in hun centrum.

In 2020 werden zij overvallen door de effecten van covid. Ze zagen daar ook een kans in om met hun patiënten in gesprek te gaan over hoe 'zorg op afstand' ervaren wordt door hun patiënten. Samen met hun cliëntenraad verstuurden ze een enquête naar ongeveer 600 van hun patiënten die in een periode van drie maanden de verandering van face-to-face zorg naar zorg op afstand hadden ervaren. Zestig van deze mensen reageerden én gaven aan dat ze graag verder over het onderwerp in gesprek wilden gaan.

Met de beperkingen van covid ontstond uiteindelijk een cliëntenpanel van zo'n dertig mensen. Zij gingen via (digitale) groepssessies in gesprek met de cliëntenraad en zorg-professionals. Zo ontstonden er praktische oplossingen zoals een 'gids voor zelfhulp apps/websites', maar gingen ze ook in gesprek over de visie op zorg op afstand.

Het centrum heeft de ambitie om richting de toekomst periodiek meer patiënten uit te nodigen om hun input mee te nemen in de praktijkvoering en het beleid. Wellicht zijn dit steeds andere mensen, omdat Gezondheidscentrum Heikant heeft gemerkt hebben dat 'het onderwerp' maakt of mensen zich verbonden voelen.

Klik hier om een interview te bekijken met de zorgmanager, praktijkondersteuner en cliëntenraad

In de werksessie over samenwerking binnen en buiten de huisartsen-praktijk werd het voorbeeld genoemd van de 'Behandelgrenzen' gesprekshulp. Dit instrument brengt in een vroege fase de wens van patiënten in beeld en geeft hen meer controle, waardoor tijdens een urgente situatie meer duidelijkheid bestaat of er wel of niet een behandeling gewenst is. Hiermee komen via Samen Beslissen ook de ethische aspecten over het leven en de grenzen aan de zorg in beeld.

Luister hier naar een fragment uit de verdiepende sessie "Samenwerking binnen en buiten de huisartsenpraktijk'.

Praktische tips en concrete adviezen over visievorming bij Samen Beslissen

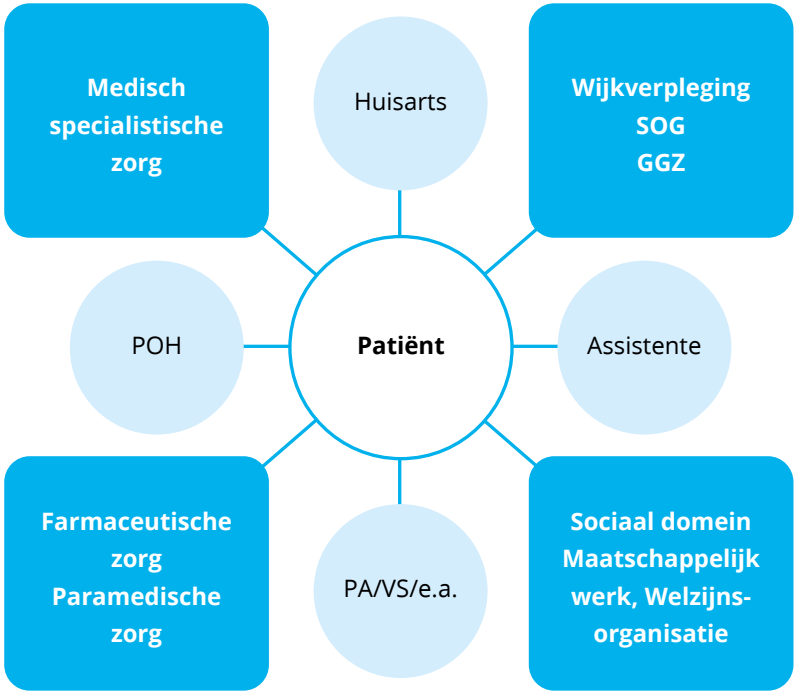
- = Regionale huisartsenorganisaties
- = Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra
- = Zorgprofessionals
- = Zorgverzekeraars
- = InEen

● ●	Benader het ontwikkelen van een visie op Samen Beslissen als een continu leerproces.
● ● ●	Ontwikkel samen met zorgverleners een visie op Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg.
● ●	Werk van onderaf bij het ontwikkelen van een regionale visie op Samen Beslissen.
● ●	Sluit aan bij wat huisartsen en praktijkondersteuners al doen en maak dit zichtbaar.
●	Lever als regionale huisartsenorganisatie een bijdrage aan het uitbouwen van wat huisartsen en praktijkondersteuners al doen.
● ●	Laat elke huisartsenpraktijk daarvoor hun eigen praktijkplan opstellen.
●	Haak daarbij ook waarnemers, praktijkondersteuners en assistentes aan.
●	Ondersteun huisartsenpraktijken bij het opstellen van een praktijkplan.
● ● ●	Betrek patiënten bij het ontwikkelen van een visie en sluit aan bij hun individuele voorkeuren.
● ●	Zorg voor transmurale samenwerking en afstemming bij Samen Beslissen.
● ●	Zorg voor een afgestemde communicatieboodschap met ziekenhuizen en andere zorginstellingen.
●	Doe een beroep op regionale ambassadeurs om de boodschap uit te dragen.
● ●	Zorg voor ICT-ondersteuning bij de registratie.
● ●	Biedt patiënten de mogelijkheid online gespreksverslagen en afspraken terug te lezen. Er zijn steeds meer apps waarin zowel zorgverleners als patiënten onderling met elkaar kunnen communiceren/doelen registreren etc. Deze apps kunnen helpen om Samen Beslissen vorm te geven.
● ● ● ● ●	Ga aan de slag en begin klein.

2.3 Samenwerken aan Samen Beslissen

Het thema samenwerking bij Samen Beslissen richt zich op samenwerking met zorgverleners binnen en buiten de huisartsenzorg. Bij Samen Beslissen vormen de persoonlijke situatie van patiënten én hun zorgvraag het uitgangspunt. Op basis van de zorgvraag en -behoefte wordt bepaald welke zorgverleners een bijdrage leveren aan het beantwoorden van de zorgvraag. Afhankelijk van de zorgvraag kunnen dit zorgverleners zijn:

- binnen de huisartsenzorg, onder andere huisartsen, praktijkondersteuners en assistentes;
- buiten de huisartsenzorg vanuit andere zorgdisciplines, zoals: medisch specialisten, psychologen, wijkverpleegkundigen, apothekers, paramedici etc.;
- of vanuit sectoren buiten de zorg (sociaal domein), waaronder gemeenten, sociaal-maatschappelijk werk, welzijns- en vrijwilligersorganisaties.



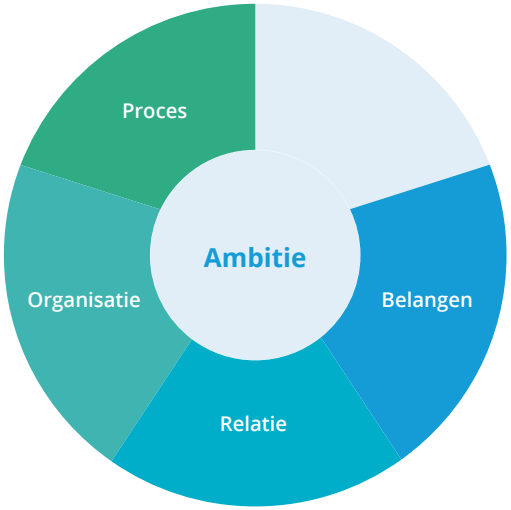
Figuur 4 Organogram samenwerkingspartners huisartsenzorg

De patiënt weet zich daardoor omringd door zorg en ondersteuning die hij of zij op dat moment nodig heeft. Goede samenwerking zorgt voor tevredenheid bij de patiënt en zorgverleners en draagt bij aan effectiviteit en efficiëntie van de zorg. Op die manier draagt samenwerking zowel binnen als buiten de huisartsenpraktijk bij aan de verbondenheid tussen zorgverleners onderling en met de praktijk/organisatie waar ze deel van uitmaken. Het is belangrijk dat de betrokken regionale partijen vanuit draagvlak voor de gezamenlijke visie op Samen Beslissen er met elkaar echt voor willen gaan. Van daaruit kan ondersteuning worden geboden aan verschillende groepen, zoals jong senioren, kwetsbare ouderen en andere doelgroepen.

Een aansprekende manier om concrete stappen te zetten is het opzetten van het 'huis van de wijk' in Zoetermeer. Dit initiatief van de 'Dutch Innovation Factory', waarbij ook opleidingen en studenten van Hogescholen betrokken zijn, biedt mogelijkheden om activiteiten uit te proberen, bijvoorbeeld het voeren van een ander gesprek, waarbij patiënten en zorgverleners kunnen ervaren wat dit voor hen betekent. Door in deze setting zaken uit te proberen en te experimenteren wordt de zorg uit de medische sfeer gehaald en ontstaan mooie initiatieven. Daarbij is ook een rol weggelegd voor gemeenten en het WMO-loket.

Meer weten over dit initiatief? Luister naar een fragment met Mirjam Biemans van Stichting Gezondheidscentra Zoetermeer.

Het gezamenlijke perspectief van samenwerkingspartners op Samen Beslissen brengt ook nieuwe vraagstukken met zich mee. Deze hebben onder andere betrekking op de onderlinge samenwerking volgens de vijf elementen uit het model van Common Eye (figuur 5):



Figuur 5 Samenwerkingsmodel Common Eye

Vragen die horen bij het samenwerkingsmodel zijn:

- Ambitie: Waar ga je als samenwerkingspartners écht voor?
- Belangen: Welke belangen hebben jij en jouw samenwerkingspartners? In hoeverre komen deze belangen overeen?
- Relatie: Hoe is de onderlinge relatie? Kunnen jullie goed met elkaar overweg?
- Organisatie: Welke samenwerkingsafspraken zijn er nodig?
- Proces: Hoe verloopt de samenwerking? Evalueren jullie de samenwerking regelmatig?

Luister hier naar een gesprek met Janneke Steijns van Common Eye waarin ze een toelichting geeft op het creëren van condities voor kansrijke samenwerking.

De rol van regionale huisartsenorganisaties
Bij het beantwoorden van de vragen op de vorige pagina is ook een belangrijke rol weggelegd voor regionale huisartsenorganisaties. Samen Beslissen speelt zich nu nog voornamelijk af op microniveau: in de spreekkamer tussen zorgverlener en patiënt. Hoewel regionale huisartsenorganisaties steeds nadrukkelijker een visie ontwikkelen op persoonsgerichte zorg en Samen Beslissen, leidt dit niet automatisch tot meer onderlinge verbondenheid. De autonomie van huisartsenpraktijken schuurt soms met de visie van de organisatie, waardoor praktijken te weinig aansluiting vinden. Het is cruciaal en heel stimulerend om het proces samen vorm te geven. Het is daarbij belangrijk dat de betrokkenheid vanuit huisartsenpraktijken niet beperkt blijft tot één of twee karttrekkers, maar over de volle breedte van de huisartsenpraktijk (huisarts, praktijkondersteuner en praktijkassistente) vorm krijgt.

De inbreng van patiënten en mantelzorgers als samenwerkingspartner
De inbreng van patiënten kan daarbij het verschil maken en net het benodigde duwtje in de rug geven aan de gezamenlijke ambities. Onder meer door te vragen of een patiënt op de goede manier geholpen wordt en of ze er écht iets aan hebben gehad. Patiënten geven dan bijvoorbeeld het belang van onderlinge communicatie aan, zodat ze niet steeds hetzelfde verhaal hoeven te vertellen of duidelijkheid over wie de centrale zorgverlener is. Dit draagt bij aan het gevoel van veiligheid en vertrouwen. Naast patiënten zijn ook mantelzorgers een belangrijke samenwerkingspartner bij Samen Beslissen.

Grote uitdagingen en lastige vragen
De grote uitdaging bestaat uit het vinden van een gelijkgerichte werkwijze binnen netwerken rond Samen Beslissen, waarbij relevante informatie binnen het netwerk beschikbaar is voor het bieden van de gewenste continuïteit. Een digitale oplossing kan ondersteunen bij Samen Beslissen. Lees meer hierover in het rapport 'Stevig loslaten[6] Een verkenning naar de mogelijkheden van digitale ondersteuning van Samen Beslissen' (rapport alleen beschikbaar voor InEen-leden).

In essentie gaat het over houding en gedrag. Het succes ervan valt of staat met de vraag of mensen op deze wijze willen werken. Overigens zitten hierbij ook grenzen aan de rol die huisartsenzorg hierin kan vervullen. Wat betekent dit voor de huisarts? Wat wordt er van haar of hem verwacht? Waarvoor kan een huisarts verantwoording dragen? Waar is hij of zij wel en niet van? Lastige vragen die regionale huisartsenorganisaties en huisartsen met elkaar en samen met netwerkpartners en patiënten de komende tijd moeten zien te beantwoorden.

Praktische tips en concrete adviezen over samenwerking bij Samen Beslissen

● = Regionale huisartsenorganisaties
● = Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra
● = Zorgprofessionals

Bedenk hoe andere domeinen en sectoren geholpen kunnen worden met opgedane ervaring binnen de eerste lijn over de uitwisseling van data en informatie. Lees meer hierover in het rapport 'Stevig loslaten[6] Een verkenning naar de mogelijkheden van digitale ondersteuning van Samen Beslissen'.

Download het rapport op LINK

Rapport alleen beschikbaar voor InEen-leden.

	●		Doorbreek de hiërarchie binnen huisartsenpraktijken bij het vormgeven van Samen Beslissen; de inzet van het hele team (assistente, POH, PA/VS en huisarts) blijkt een succesfactor.
●	●		Maak duidelijke afspraken over wat ieders rol in het proces is, leg de afspraken vast en breng ze in de praktijk. Blijf zo nodig de verschillende rollen verduidelijken.
●			Laat de praktijk voor zichzelf spreken door het delen van goede voorbeelden; dit spreekt bij zorgprofessionals vaak meer tot de verbeelding dan een gezamenlijke visie.
●	●		Geef zorgverleners de ruimte om te leren en het eigen ongemak en de onwennigheid met elkaar te delen.
●	●	●	Betrek patiënten en hun mantelzorgers in een vroeg stadium bij het invoeren van Samen Beslissen; dan komt hun inbreng het meest tot hun recht.
●			Bespreek als regionale organisatie samen met de huisartsenpraktijk hoe de plannen voor Samen Beslissen kunnen worden uitgevoerd. Ga daarbij op zoek naar zaken waar muziek in zit.
●			Probeer ook een groepsgewijze aanpak, samen met andere huisartsenpraktijken, zodat ze elkaar gaan stimuleren en van elkaar kunnen leren.
●	●	●	Kies voor een netwerkbenadering op drie niveaus (praktijk – wijk – regio) die elkaar vanuit een gezamenlijke visie versterkt.
●			Gebruik de invloed van bestuurders om visievorming en samenwerking in regionale netwerken te ondersteunen door bij stakeholders (o.a. zorgverzekeraars en gemeenten) ruimte te creëren voor zorgverleners om hun eigen invulling te geven aan Samen Beslissen.
●	●	●	Formuleer een gezamenlijke boodschap met een duidelijke uitstraling, zodat ook patiënten weten wat ze kunnen verwachten.
●			Organiseer multidisciplinaire scholing, waarbij meerdere disciplines aansluiten om elkaar te leren kennen (daar begint het mee) en van elkaar te leren.
		●	Het gebruik van keuzehulpen kan bijdragen aan transmurale afstemming in het verwijsproces.
●			Zorg voor informatie-uitwisseling binnen het netwerk; vanuit wetgeving geldt hierbij een informatieplicht. Betrek hierbij ook gemeenten.

2.4 Tijd voor Samen Beslissen: oplossing of bottleneck?

Het is volstrekt duidelijk: Samen Beslissen of persoonsgerichte zorg invoeren gaat niet vanzelf. Het uittrekken van tijd, middelen en capaciteit draagt bij aan de ruimte die zorgverleners ervaren (autonomie) om met Samen Beslissen aan de slag te gaan.

De introductie van Samen Beslissen kan worden beschouwd als een sociale innovatie. Een dergelijke transitie vraagt, net als andere sociale innovaties (denk aan gezond leven, de energietransitie, milieubewustzijn en maatschappelijk verantwoord ondernemen), een cultuur- en gedragsverandering. Een dergelijke grote verandering kan ervoor zorgen dat de moed in de schoenen zinkt. Dat laatste is natuurlijk niet de bedoeling. Daarom beginnen we deze paragraaf met een inspirerend voorbeeld van zorggroep Synchroon uit de omgeving van Oss en Uden.

> *"Zonder regiovisie geen uitrol in de huisartsenpraktijken, dit draagt bij aan de te bewandelen weg. Regiobreed wordt het al ingezet in de ouderen-zorg. Iedere praktijk doet mee. Het proces duurt lang, maar het kan wel."*

Aldus Dan Hoevenaars (huisarts en bestuurder bij Synchroon). Ook vertelde Dan tijdens een werksessie over Visie dat er een specifiek moment was dat er meer draagvlak bij de huisartsen-praktijken kwam. Er was een moment dat een huisarts én specia-list in een lokale krant op persoonlijke titel vertelden waarom zij het belangrijk vinden om persoonsgerichte zorg te verlenen. En dat het daarbij essentieel is dat de patiënt leidend is. Dat maakte bij de inwoners in de regio wat los. Maar ook bij de collega's. De visie die er al was kreeg een gezicht én persoonlijke verhalen.

Uit het bovenstaande voorbeeld blijkt dat het ontwikkelen van een gezamenlijke visie het beslissende zetje kan geven om de beweging in gang te zetten (zie paragraaf 2.2). Het ontwikkelen van een gezamenlijke visie zorgt voor verbondenheid waardoor meerdere mensen gaan bijdragen aan de introductie van Samen Beslissen. Deze verandering overstijgt de huisartsenzorg en raakt ook andere sectoren en domeinen. Een deel van de oplossing ligt namelijk buiten de huisartsenzorg. Benut de patiënt als katalysator om de cultuur- en gedragsverandering tot stand te brengen.

Een aansprekende en gedragen visie is echter niet voldoende voor de benodigde cultuur- en gedragsverandering. Regionale ondersteuning door regionale huisartsenorganisaties helpt om de beweging te ondersteunen. Hierbij is het belangrijk oog te hebben voor de fase waarin een regionale organisatie en de aangesloten huisartsenpraktijken zich bevinden. Afhankelijk hiervan is een andere inzet van capaciteit, expertise en (financiële) middelen nodig. Jeroen van der Noordaa (directeur SEHO, samenwerkende eerstelijnszorg Haarlem-Oost) maakt hierbij nadrukkelijk onderscheid tussen de implementatiefase en de uitvoeringsfase. Waarbij tijdens de implementatiefase praktijken ruimte hebben om uit te proberen, experimenteren en te leren. Tijdens de uitvoeringsfase ben je als regio-organisatie praktijken aan het ondersteunen bij het in de praktijk te brengen. Beide fases vragen andere tijd, middelen en capaciteit.

Luister hier naar een fragment uit de werksessie over ‘Benodigde tijd, middelen en capaciteit.

Zorg ervoor dat een persoon die vooroploopt met Samen Beslissen of persoonsgerichte zorg niet in zijn of haar eentje de kar hoeft te trekken. Het ervaren van verbondenheid is cruciaal. Besteed daarom minstens zoveel aandacht aan de volgers die ook begeleiding nodig hebben. Getuige ook het onderstaande praktijkvoorbeeld.

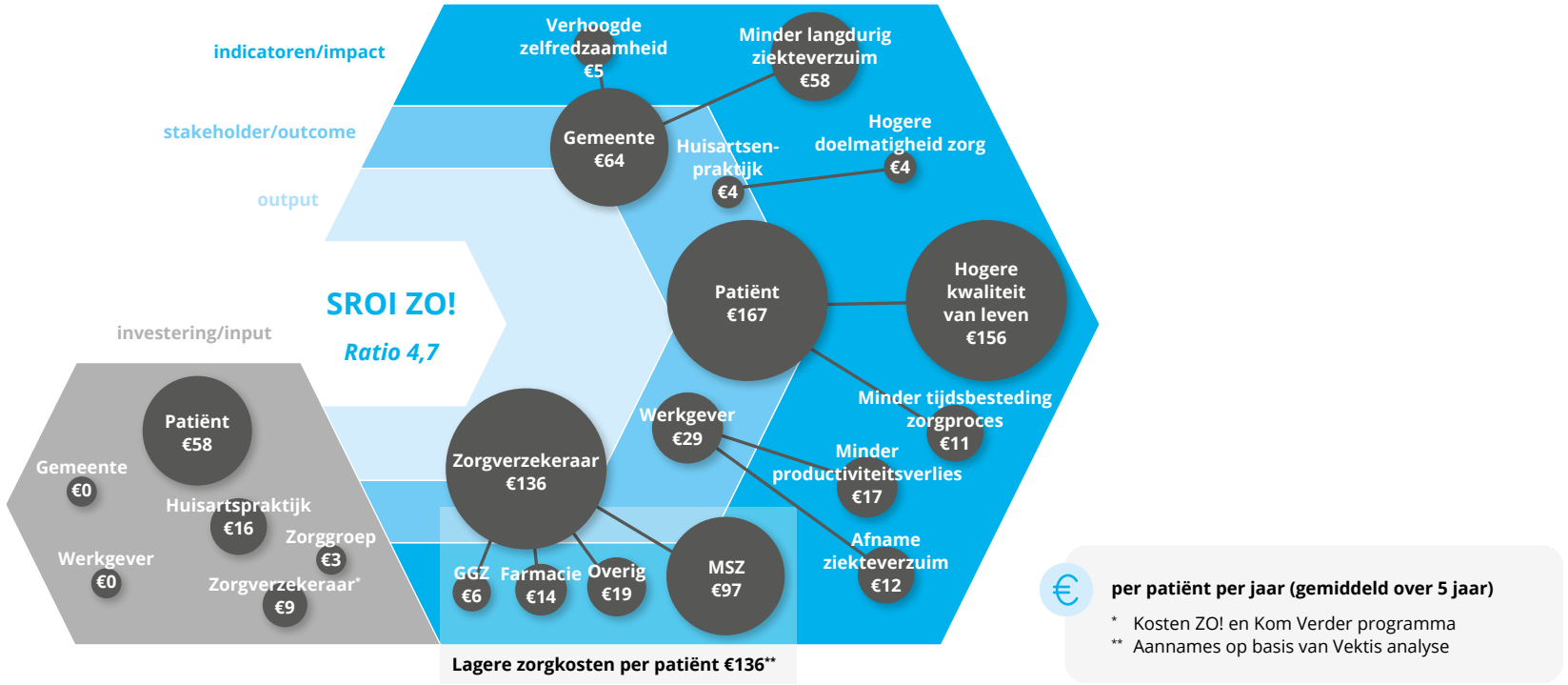
"Dertig huisartsenpraktijken uit de regio Friesland, die op verschillende wijze kozen voor invoering van Positieve Gezondheid, lieten na een intensieve vierdaagse training een wisselend beeld zien. Ze vertonen verschillen in de mate waarin Positieve Gezondheid werd ingevoerd. Het gebrek aan tijd werd als belangrijke factor gezien en als drempel voor het bieden van ondersteuning die aansluit op de behoefte vanuit de praktijk. Het advies naar aanleiding van dit voorbeeld is om niet te stoppen na het aanbieden van een training. De invoering van Positieve Gezondheid en Samen Beslissen vergt een grote verandering en ondersteuning daarbij vanuit de regionale huisartsenorganisatie."

Citaat van Marjan Veltman (programmamanager ouderenzorg Ketenzorg Friesland) uit de werksessie over visie en ethische vraagstukken.

Luister hier naar het volledige fragment.

De factor tijd speelt op meerdere manieren een rol bij Samen Beslissen. De vraag of Samen Beslissen extra tijd kost of juist tijd bespaart, hebben we in dit project niet eenduidig kunnen beantwoorden. Wel is duidelijk dat de benodigde cultuur- en gedragsverandering een lange adem vraagt. Aanpassing van zorgprocessen, continue aandacht en blijvende investeringen zijn nodig om het proces van cultuur- en gedragsverandering gaande te houden. Dit vereist meerjarenafspraken tussen zorgverzekeraars en regionale huisartsenorganisaties. De huidige contracteringscyclus gaat hier doorgaans aan voorbij en past niet bij de beweging die nodig is. Daarom de oproep aan zorgverzekeraars om 'de verandering/beweging te contracteren' in plaats van een eindresultaat uitgedrukt in kritieke prestatie indicatoren (kpi's). Het traject Zelfzorg Ondersteund! laat zien dat het loont. Uit de Social Return On Investment (SROI) analyse 2018 voor Zelfzorg Ondersteund! blijkt dat er maatschappelijke winst te behalen is door het implementeren van ondersteunde zelfzorg: elke euro input levert een maatschappelijke winst op ter waarde van 4,7 euro (gemiddeld over 5 jaar).

In meerdere opzichten is het de moeite waard om deze uitdaging aan te gaan.



Figuur 6 Afbeelding SROI Zelfzorg Ondersteund!

Praktische tips en concrete adviezen over tijd, middelen en capaciteit voor Samen Beslissen

- = Regionale huisartsenorganisaties
- = Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra
- = Zorgprofessionals
- = Zorgverzekeraars

●	●	●		Beschouw de invoering van Samen Beslissen als een cultuur- en gedragsverandering.
●				Neem de tijd voor visievorming als eerste stap in het proces.
●				Benut sectoren en domeinen buiten de huisartsenzorg om de verandering op gang te brengen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan samenwerking met gemeenten en bibliotheken rond thema's als gezondheid en digitale vaardigheden.
	●			Gebruik patiënten als hefboom en ondersteun ze bij het voorbereiden van hun gesprek met een huisarts, bijvoorbeeld via de e-learning 'Oefengesprek met de oefendokter'.
●				Lever als regionale huisartsenorganisatie maatwerk door laagdrempelige ondersteuning van huisartsenpraktijken bij Samen Beslissen.
	●	●		Stem per zorgverlener af welke competenties nodig zijn om het gesprek gericht op Samen Beslissen te kunnen voeren.
●	●			Bedenk in welke fase het proces van cultuur-en gedragsverandering bij een huisartsen-praktijk zich bevindt en stem de ondersteuning (capaciteit, expertise en (financiële) middelen) hierop af.
●				Besteed niet alleen aandacht aan de koplopers, maar ondersteun vooral de grote midden-groep die bereid is om werk te maken van Samen Beslissen.
●				Biedt desgewenst ondersteuning aan huisartsenpraktijken bij het opstellen van hun eigen praktijkplan gericht op Samen beslissen. Begin met de vraag wat een huisartsenpraktijk zelf wil bereiken. Vervolgens komt de vraag wat ervoor nodig is. Vermijd daarbij stapeling van extra activiteiten.
●	●	●		Wees erop bedacht dat het invoeren van Samen Beslissen een langdurig traject vraagt.
●				Maak als regionale huisartsenorganisatie meerjarenafspraken met zorgverzekeraars over Samen Beslissen.
●				Monitor het traject, bijvoorbeeld via een SROI-analyse.
			●	Wees als zorgverzekeraar bereid de beweging op weg naar Samen Beslissen te contracteren en beloon de verandering in plaats van het eindresultaat.

Wellicht mist u in deze paragraaf over de benodigde randvoorwaarden voor Samen Beslissen een belangrijk thema: ICT. Voor dit belangwekkende onderwerp verwijzen we u graag naar het rapport 'Stevig loslaten[6], een verkenning naar de mogelijkheden van digitale ondersteuning van Samen Beslissen' van Bart Brandenburg (rapport alleen beschikbaar voor InEen-leden).

Het rapport gaat uitgebreid in op de rol van ICT bij Samen Beslissen. Het onderzoek is één van de andere deelprojecten uit het overkoepelende project dat voortkomt uit de afspraken in het Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019-2022[1].

Luister hier naar een gesprek met Bart Brandenburg over de belangrijkste raakvlakken over de rol van ICT bij Samen Beslissen.

2.5 Monitoren van Samen Beslissen: maatwerk vs standaardisatie

Het vraagstuk rond het monitoren van Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg plaatst zorgverleners en zorgorganisaties voor een lastig dilemma. Hoe verhoudt het meten van Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg zich tot het bieden van maatwerk aan patiënten? En wat betekent dit voor de autonomie die zorgverleners bij de uitoefening van hun vak ervaren? Deze en andere vragen rond het monitoren van Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg komen in deze paragraaf aan bod.

Uit de interviews en werksessies blijkt dat de wens bestaat om op een gebruiksvriendelijke manier meer realtime de impact van Samen Beslissen zichtbaar te maken. Waar komt deze wens uit voort? Monitoren kan helpen om de gewenste cultuur- en gedragsverandering zoals beschreven in de vorige paragraaf (zie paragraaf 2.4) te ondersteunen. Verzamelde data en nieuwe inzichten kunnen zelfs de aanleiding vormen om in beweging te komen.

"Deze keuze voor een verwijzing is afhankelijk van de persoonlijke situatie. Het gebruik van data kan helpen om deze variatie inzichtelijk te maken en keuzes te maken die aansluiten bij de persoonlijke situatie van een patiënt (zie bijvoorbeeld het initiatief 'Gepast Verwijzen'). Daarnaast kunnen data ook worden gebruikt bij de overweging ten aanzien van vervolgzorg. Zo kan in bepaalde situaties een conservatieve behandeling met fysiotherapie meer aangewezen zijn dan een operatie. Zowel PROM's als medisch inhoudelijke gegevens kunnen helpen om deze keuze te onderbouwen."

Fragment van het interview met Jon Schaefer (directeur Mediquest). Klik hier om het fragment te beluisteren.

Het monitoren van gegevens kan vervolgens leiden tot het bijstellen van verwachtingen over bepaalde veranderingen dan wel vertrouwen geven in het veranderproces dat is ingezet. Het is belangrijk om ervoor te waken dat het monitoren geen doel op zichzelf wordt maar een hulpmiddel blijft om veranderingen te initiëren en te volgen.

Aansluiten bij de intrinsieke behoefte én motivatie van zorgverleners vergroot de ruimte en autonomie die hierbij wordt ervaren. Zorgverleners zijn daarbij het meest geïnteresseerd in parameters die ze daadwerkelijk kunnen beïnvloeden.

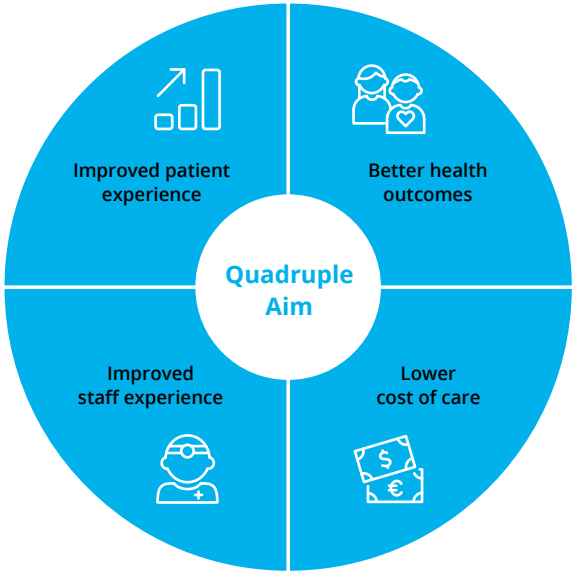
Het vinden van passende indicatoren en parameters is een zoektocht waarvoor geen 'quick fix' bestaat. De actie- en ontwikkelingsgerichte aanpak die uit de verkenning van de informatiebehoefte van regionale huisartsenorganisaties[7] naar voren komt, kan helpen bij de zoektocht naar passende indicatoren. Deze benadering, die past bij het nieuwe 'Kwaliteitsbeleid op Maat', vindt weerklank bij zowel regionale huisartsenorganisaties, zorgverzekeraars als andere stakeholders. Volgens de actie- en ontwikkelingsgerichte benadering wordt rond complexe thema's zoals Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg aan de hand van goede voorbeelden toegewerkt naar een nadere duiding van deze thema's. Vanuit een eenduidig beeld kan vervolgens via een geleidelijk traject, waarin eerst structuur- en procesindicatoren worden ontwikkeld, worden gewerkt aan meer uitkomstgerichte indicatoren. Het schema in figuur 7 illustreert de hierboven beschreven actie- en ontwikkelingsgerichte benadering aan de hand van de ontwikkeling van de benchmark voor diabetes type 2 en de toepassingsmogelijkheden voor de integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Stappen	Diabetes ketenzorg	Kwetsbare ouderen
Inventariseren interventies	10 pilots	Diverse initiatieven
Duiden rode draad	Zorgstandaard	Gezamenlijke handreiking
Structuurparameters	POH-S beschikbaar	Kernteam beschikbaar
Procesparameters	Voetcontroles	ACP-gesprekken
Uitkomstparameters	HbA1c	Verminderen crisissituaties

Figuur 7 Schematisch overzicht actie- en ontwikkelingsgerichte benadering

Het voordeel is dat iedere stap uit de actie- en ontwikkelingsgerichte benadering kan worden gezien als een leerproces, waarbij van elke stap kan worden geleerd. Regionale huisartsenorganisaties kunnen hiermee meteen hun voordeel doen. Op die manier kan rekening worden gehouden met faseverschillen tussen regio's die verband houden met het stadium waarin regionale huisartsenorganisaties verkeren.

Volgens de actie- en ontwikkelingsgerichte benadering verschilt de behoefte aan data bij regionale huisartsenorganisaties. Het is belangrijk oog te houden voor deze variatie om te voorkomen dat bij het vergelijken van data het streven naar uniformiteit de boventoon voert. Bij het monitoren van Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg wordt veel verwacht van de 'quadruple aim benadering' (die zich richt op kwaliteit van zorg, patiënttevredenheid, zorgverlenerstevredenheid en zorgkosten) en het meten van persoonsgerichte indicatoren in plaats van ziekte specifieke indicatoren.



Figuur 8 Quadruple Aim benadering

Voorbeelden van mogelijke indicatoren over Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg

Meerdere aspecten:
- Vragenlijsten die patiënten zelf invullen (bijvoorbeeld de NCSI-vragenlijst)
- Partner in Health Nederlands (PIH-NL)
- Topics-SF

Beleving patiënt:
- Kwaliteit van leven instrumenten
- Patiëntervaringen met het zorgproces (PREM's)

Versterken vaardigheden:
- Goal Attainment Score (GAS)
- Self-efficacy (vertrouwen in eigen kunnen)
- Participatie in het gesprek met de zorgverlener
- Gezondheidsvaardigheden

Vergroten ziektekennis:
- Persoonlijke streefwaarden (bijvoorbeeld bij chronische zorg)
- Ziektespecifieke kennis
- Thuismetingen die patiënten uitvoeren
- Individual Personal Reported Outcome Measurements ((i)PROM's)
- Zorggebruik bij Samen Beslissen/ persoonsgerichte zorg (o.a. prescriptie en verwijzingen)

Beleving professional:
- Zorgverlenerstevredenheid

N.B. Om het voor patiënten (en ook zorgverleners) zo eenvoudig mogelijk te houden kan bij het meten van patiënt- en zorgverlenerservaringen worden overwogen om met afbeeldingen of icoontjes te werken (bijvoorbeeld duim omhoog, neutraal of naar beneden).

Tip: vanuit het Institute of Positive Health (IPH) is een online database opgezet met veel meer meetinstrumenten.

Figuur 9 Overzicht mogelijke indicatoren voor het monitoren van Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg

Daarnaast vormt bij het monitoren van Samen Beslissen ook het verkrijgen van inzicht in de gehele zorgketen een belangrijk aandachtspunt. Het verkrijgen en aan elkaar verbinden van gegevens over meerdere sectoren en domeinen blijkt een complex vraagstuk.

"Samen Beslissen vindt plaats in verschillende settings, zoals de huisartsenpraktijk, het ziekenhuis en bij transmurale zorg. In veel gevallen komen patiënten met een deel van hun gezondheidsvraagstukken weer terug vanuit de tweede lijn naar de eerste lijn. Via Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) kunnen informatie en overwegingen op grond waarvan besluiten werden genomen of keuzes zijn gemaakt steeds beter worden uitgewisseld, zodat er in eerste lijn op kan worden voortgeborduurd. De systemen en de organisaties zijn hier nog niet voldoende op toegerust, maar er zijn wel kansen om dit in de toekomst te ontwikkelen."

Citaat uit een interview met Michiel Hageman (directeur en oprichter Patiënt+)

Omdat de zorgverzekeraar het belang van hun verzekerden vertegenwoordigt, is het van belang om ook hun perspectief te betrekken bij het bepalen van welke informatie nodig is om inzicht te krijgen in de effecten van Samen Beslissen. Bepaal in samenspraak met zorgverzekeraars parameters die inzicht geven in de voortgang en maak waar nodig afspraken met andere (zorg)organisaties die hiervoor de benodigde gegevens kunnen leveren.

"De indicatoren kunnen in samenspraak tussen Zilveren Kruis en regionale organisaties worden bepaald. Als er bijvoorbeeld voor is gekozen de diabetes challenge deel uit te laten maken van de aanpak kan het bijhouden van het aantal patiënten dat deelneemt aan de diabetes challenge een belangrijke parameter zijn. Op grond van de bekende resultaten van de diabetes challenge biedt dit Zilveren Kruis voldoende houvast om het resultaat te monitoren. Zo zijn er verschillende veranderparameters denkbaar die weerspiegelen wat regionale zorgorganisaties willen bereiken."

Citaat uit een interview met Edmee van den Akker (Zorginkoper Noord-West Nederland bij Zilveren Kruis)

Zorg hierbij voor continuïteit in de relatie tussen regionale huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars. Een langdurige vertrouwensrelatie tussen zorgverleners, regionale huisartsenorganisaties en zorgverzekeraars en duidelijke afspraken waarvoor de gegevens worden gebruikt zijn bepalend voor de bereidheid van zorgverleners en zorgorganisaties om gegevens te delen.

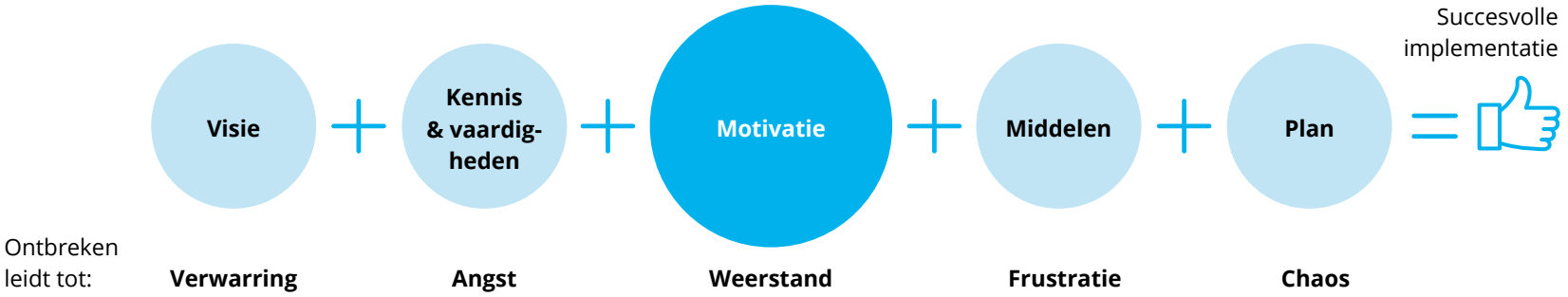
Praktische tips en concrete adviezen over visievorming bij Samen Beslissen

- = Regionale huisartsenorganisaties
- = Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra
- = Zorgprofessionals
- = Zorgverzekeraars

● ● ●	Monitoren helpt om de gewenste cultuur- en gedragsverandering gericht op Samen Beslissen te initiëren en te ondersteunen. Het zichtbaar maken van de impact van Samen Beslissen met data kan bijdragen aan de motivatie die vooral voortkomt uit nut en noodzaak.
● ● ● ●	Sluit bij het verzamelen van data aan op de intrinsieke behoefte en motivatie van zorg-verleners. Voorkom dat monitoren een doel op zichzelf wordt. Ga daarbij op zoek naar indicatoren en parameters die zorgverleners zelf kunnen beïnvloeden.
● ●	Gebruik de indicatoren en parameters voor het organiseren van spiegelbijeenkomsten.
●	Maak bij de zoektocht naar passende indicatoren gebruik van de ‘actie- en ontwikkelings-gerichte benadering’.
●	Gebruik de ‘quadruple aim benadering’ om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen.
●	Betrek meerdere zorgorganisaties bij het monitoren van Samen Beslissen om zicht te krijgen op de transmurale zorgketen en te kunnen beschikken over relevante data.
●	Zorg voor enige mate van standaardisatie en uniformiteit bij het verzamelen van data voor het monitoren van Samen Beslissen, maar voorkom dat het streven naar standaardisatie en uniformiteit de boventoon voert.
●	Vertaal data over Samen Beslissen naar de huisartsenpraktijk en hanteer daarbij als regionale huisartsenorganisatie een coachende rol.
●	Houd rekening met aanwezige faseverschillen tussen regionale huisartsenorganisaties en daaraan verbonden verschillen in informatiebehoefte.
● ●	Betrek ook het perspectief van de zorgverzekeraar om te bepalen welke data nodig zijn om inzicht te krijgen in de effecten van Samen Beslissen. Zorg hierbij voor continuïteit in de relatie tussen regionale huisartsenorganisatie en zorgverzekeraars.
● ●	Spreek een plan af met zorgverzekeraars en betrek hierbij zo mogelijk meerdere zorgorganisaties om te kunnen beschikken over de benodigde data.
● ●	Maak vooraf afspraken welke data nodig zijn om zicht te krijgen op Samen Beslissen en waarvoor deze worden gebruikt.

3 BENUT MOTIVATIE IN DE REGIO ALS AANGRIJPINGSPUNT VOOR SAMEN BESLISSEN

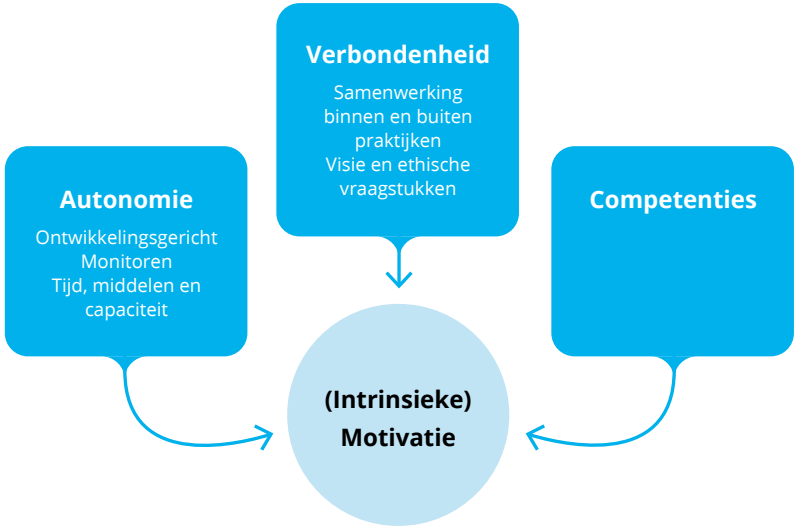
In het project regionale ondersteuning bij Samen Beslissen constateren we dat Samen Beslissen een proces van cultuur- en gedragsverandering vraagt. Volgens het rapport 'Samen Beslissen en uitkomstinformatie' van Zorginstituut Nederland[8] dragen verschillende factoren (visievorming, competenties, motivatie, randvoorwaarden en planning) bij aan het bewerkstelligen van een cultuur- en gedragsverandering. Ook in deze handreiking 'Regionale ondersteuning bij Samen Beslissen' komen al deze factoren uitgebreid aan bod. Het ontbreken van de genoemde factoren kan leiden tot verwarring, angst, weerstand, frustratie en chaos (zie figuur 10).



Figuur 10 Factoren die bijdragen aan een succesvolle implementatie van cultuur- en gedragsverandering

In deze handreiking ligt de focus op motivatie als aangrijpingspunt voor het proces van cultuur- en gedragsverandering. Volgens de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan[5] vormen competenties, autonomie en verbondenheid de belangrijkste pijlers van (intrinsieke) motivatie. Bij competenties gaat het om de aanwezigheid van kennis en vaardigheden die nodig zijn om goed te kunnen functioneren. Autonomie draait om de mogelijkheid zelf keuzes te kunnen maken en in bepaalde mate zelfstandig te kunnen handelen. Verbondenheid verwijst naar geaccepteerde en gewaardeerde relaties met anderen.

Figuur 11 vat deze uitdaging in één afbeelding samen.



Figuur 11 Bijdrage van de onderscheiden thema's aan (intrinsieke) motivatie

Met regionale ondersteuning, waarbij deze thema's in samenhang worden opgepakt, krijgt Samen Beslissen een extra impuls. In deze handreiking vinden regionale huisartsenorganisaties praktische tips en concrete adviezen om deze handschoen op te pakken.

TOTSTANDKOMING EN VERANTWOORDING VAN HET RAPPORT

Welke stappen zijn er gezet?
Bij de totstandkoming van deze Handreiking Regionale ondersteuning bij Samen Beslissen zijn beide projectleiders Stephan Hermsen en Frederik Vogelzang stapsgewijs te werk gegaan. Het traject bestond uit de volgende stappen:

- interviews;
- enquête;
- analyse en tussenrapportage;
- werksessies.

Ter verantwoording van het traject beschrijft dit afsluitende hoofdstuk kort de stappen die zijn gezet.

Interviews
Uit de beschikbare literatuur en op grond van eerdere ervaringen met Samen Beslissen werden relevante thema's voor regionale ondersteuning bij Samen Beslissen geïdentificeerd. Deze thema's vormen de basis voor de gespreksleidraad die in de gesprekken met vertegenwoordigers van regionale huisartsenorganisaties, patiënt-vertegenwoordigers, zorgverzekeraars en andere deskundigen werd besproken. In totaal werden zeventien online interviews afgenomen. Alle interviews zijn met toestemming van de deelnemers opgenomen en van een aantal is ook een schriftelijk verslag beschikbaar dat is afgestemd met de geïnterviewden. Deze gespreksverslagen zijn op aanvraag beschikbaar.

Enquête
Naast de interviews werd in de periode tussen 13 november en 8 december 2020 een enquête uitgezet bij de contactpersonen van regionale huisartsenorganisaties op het gebied van persoonsgerichte zorg. Na een reminder werd de enquête door ruim veertig respondenten ingevuld. De respondenten kregen het verzoek om naast het thema 'regionale ondersteuning' minimaal drie andere thema's te selecteren waar ze de meeste affiniteit en/of ervaring mee hebben opgedaan. Over deze thema's werd aan de respondenten een aantal verdiepende vragen voorgelegd. Een aanzienlijk deel van de respondenten heeft zelf ervaring opgedaan met de implementatie van Samen Beslissen. Hierdoor beschikken we over informatie uit eerste hand over het verloop van het implementatieproces. De vragenlijst en de resultaten van de enquête zijn op aanvraag beschikbaar.

Analyse en tussenrapportage
De bevindingen uit de interviews en de enquête werden geanalyseerd en besproken in de werkgroep met vertegenwoordigers van InEen, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Patiëntenfederatie Nederland en Zorg-verzekeraars Nederland (ZN). Uit de interviews en de enquête blijkt dat er de afgelopen jaren veel tijd en aandacht is besteed aan de competenties en vaardigheden van zorgverleners op het gebied van Samen Beslissen. De bevindingen uit de interviews en de enquête laten zien dat voor het daadwerkelijk toepassen van Samen Beslissen in de praktijk meer nodig is. Samen Beslissen is meer dan het hanteren van gesprekstechnieken. Samen Beslissen vraagt van zorgverleners een echte cultuur- en gedragsverandering.

De benodigde cultuur- en gedragsverandering begint voor zorgverleners, net als bij patiënten, met (intrinsieke) motivatie. Volgens de zelfdeterminatietheorie die voor de analyse is gebruikt, dragen 'autonomie' en 'verbondenheid' naast 'competenties en vaardigheden' bij aan de (intrinsieke) motivatie om tot gedragsverandering te komen. Uit de interviews en de enquête blijkt dat met name verbondenheid en in mindere mate autonomie vaak nog onderbelicht blijven bij het ondersteunen van Samen Beslissen.

Werksessies
Tijdens de werksessies kwam aan bod hoe regionale huisartsenorganisaties de autonomie en verbondenheid van zorgverleners kunnen versterken. Hierbij stond een aantal thema's centraal dat uit het voortraject naar voren kwam:

- visie en ethische vraagstukken;
- samenwerking binnen en buiten de praktijk;
- benodigde tijd, middelen en capaciteit;
- ontwikkelingsgericht monitoren;
- regionale ondersteuning (afsluitende werksessie).

De deelnemers aan de werksessies vormen een mix van zorgverleners, programmamanagers, patiëntvertegenwoordigers, zorgverzekeraars en experts. Voor een deel zijn dit respondenten die eerder in het traject zijn geïnterviewd en/of hebben deelgenomen aan de enquête. De werksessies werden begeleid door Stephan Hermsen en/of Frederik Vogelzang en soms voorbereid met één of meerdere projectpartners (met name InEen, NHG en de Patiëntenfederatie Nederland). Ook de verslagen van de werksessies zijn op aanvraag beschikbaar.

Slotbeschouwing
De coronamaatregelen vormen de belangrijkste reden om de voorgenomen aanpak aan te passen en te kiezen voor online interviews en werksessies. Ook de planning van het project is onder invloed van corona opgeschoven. In hoeverre de aandacht voor corona heeft gezorgd voor een lagere respons op interviews en enquête is niet bekend, maar vanwege de verschuiving van prioriteiten bij regionale huisartsenorganisaties is dit zeker niet ondenkbaar. Toch leverde het project voldoende informatie op om deze handreiking te kunnen samenstellen. Vooral het gegeven dat ongeveer 80% van de respondenten kan putten uit eigen ervaring met de implementatie van Samen Beslissen en persoonsgerichte zorg levert veel bruikbare inzichten op. Beide projectleiders raakten hierdoor verder geïnspireerd en hebben met veel plezier aan het project en de totstandkoming van de handreiking gewerkt. We hopen dat ook de lezers veel inspiratie zullen putten uit deze handreiking voor de regionale ondersteuning van Samen Beslissen.

Tot besluit wensen we je veel succes bij het in de praktijk brengen van de verworven inzichten.

Stephan Hermsen en Frederik Vogelzang

EINDNOTEN

[1] Bestuurlijk akkoord Huisartsenzorg 2019-2022

[2] Huber et al (2011). How should we define health? British Medical Journal (BMJ).

[3] Op weg naar eenheid van taal Een handreiking voor een eenduidig begrippenkader voor zelfmanagement bij chronische aandoeningen, Zelfzorg Ondersteund, november 2016.

[4] De gebruikte omschrijving van het begrip zelfdeterminatietheorie is overgenomen van de website van de gemeente Amsterdam, geraadpleegd op 3 april 2022 https://www.amsterdam.nl/assistent/lezen/zelfdeterminatietheorie/.

[5] Intrinsieke motivatie: Ryan, R. M., and Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. American Psychologist, 55(1), 68-78.

[6] Stevig Loslaten Een verkenning naar de mogelijkheden van digitale ondersteuning van Samen Beslissen, In opdracht van InEen uitgevoerd door Bart Brandenburg | Avrio, maart 2022. *Rapport alleen beschikbaar voor InEen-leden.*

[7] Verkenning informatiebehoefte regionale huisartsenorganisaties en landelijke vergelijkingsmogelijkheden, InEen augustus 2021

[8] Rapport 'Samen Beslissen en uitkomstinformatie' van Zorginstituut Nederland

MET DANK AAN

Deze handreiking is mede tot stand gekomen door interviews en verdiepende sessies met de volgende mensen.

Mirjam Biemans
Atie Schipaanboord
Michiel Hageman
Marjolein de Booys
Jon Schaefer
Edmee van den Akker
Jacco Zijl
Maartje de Nijs
Karin Dubois
Leni Hager
Maud van Hoof
Carlijn van Aalst
Henk Schers
Antoinet Smallegange
Natasha van de Enden
Marjan Veltman
Jeanny Engels
Ruth Pel
Bart Brandenburg
Suzy Alvez
Erik Bischoff
Annemarie Koopman
Janneke Steijns
Jelly Hoogendorp
Titia Speelman
Jan Willem Mulder
Jeroen van der Noordaa
Stefanie Mouwen
Dan Hoevenaars
Ingeborg Weuring
Marije den Hengst
Jacqueline Keijser
Karin Roskes
Niels van Gorp
Eldine Oosterberg
Eric Veldboer
Eugen Zuiderwijk
Hans Melief
Ilse Bruijs
Janneke Alberts
Maaike Remmerswaal
Karin van Haaren
Ger Jan Bömer
Ilonka Bruggeman
Edith de la Fuente
Jolanda Asmoredjo
Franca van Rosmalen
Pietie Westereng
Olivia Eenennaam

Ook dank aan de volgende mensen die allen een ondersteunende rol hebben gehad bij het tot stand komen van dit document

Anneke Vass
Jennifer Punt
Lideweij Blom
Karen Lennings

Een speciaal dankwoord aan Anouk Driessen, die ons geholpen heeft om de interviews te analyseren en deze te koppelen aan de zelfdeterminatietheorie. Dank hiervoor Anouk. Je gaat een mooie toekomst tegemoet in de zorg.

ORGANISEERT DE EERSTE LIJN