

Inleiding

In het huidige zorgproces heeft de patiënt onvoldoende de mogelijkheid te participeren in gezamenlijke besluitvorming over de behandeling van de gestelde diagnose. De informatie gedurende een consultatie met een arts is vaak complex, maar van grote waarde voor de patiënt.

Daarnaast wordt de arts beperkt door de beperkte tijd van een consult als hij gezamenlijke besluitvorming wil toepassen. Onderzoek toont aan dat de patiënt actiever betrokken wil worden bij het besluitvormingsproces. De arts hecht ook grote waarde aan deze actievere rol van de patiënt. Een digitale keuzehulp is een instrument wat helpt bij het informeren van patiënten over de mogelijke uitkomsten van verschillende behandelingen. Tevens geeft het de patiënt de mogelijkheid inzichtelijk te maken wat de persoonlijke voorkeuren van hem of haar zijn. Keuzehulpen zijn bewezen effectief: ze vergroten de kennis van patiënten over hun aandoening, nemen onzekerheid weg en verminderen keuzestress; daarnaast neemt de tevredenheid over de keuze toe en wordt het keuzeprocess van arts en patiënt bevorderd.

Doelstelling:

De doelstelling is met behulp van keuzehulpen patiënten beter te informeren, gezamenlijke besluitvorming standaard zorg te maken, keuzestress en angst te verminderen en tevredenheid te vergroten. *Primaire implementatie-doelstelling* is 80% uitreiking keuzehulpen aan de desbetreffende doelgroep met een minimale patiënt-participatie van 90%. *Secundaire implementatie-doelstellingen*: herhaalconsulten nemen af met 50% (belangrijk om cijfers van nu te hebben) en de uitlooptijd neemt met 50% af (belangrijk om Ometing te hebben). Wanneer de doelstellingen door beide partijen worden goedgekeurd, wordt er een samenwerkingsverband opgesteld en dit wordt door beide partijen ondertekend.

Projectplan:

De digitale keuzehulpen borstkanker en een gynaecologische worden geïmplementeerd. De keuzehulpen zijn "evidence based" en gebaseerd op de actuele richtlijnen. De keuzehulpen worden online aangeboden aan patiënten (en naasten) en zorgprofessionals.

De keuzehulpen van PATIENT+ bieden informatie over:

- De diagnose
- De keuzeopties, inclusief
- Voor- en nadelen
- Mogelijke risico's
- De overwegingen van de patiënt

Beoogd resultaat:

- Toename van de gezamenlijke besluitvorming tussen de arts en patiënt.
- Toename van de kennis, empowerment, fysieke functie en tevredenheid van de patiënt.
- Afname van de angst, keuzestress en zorgconsumptie.
- Toename van de efficiëntie van de consultduur als de patiënt voor het consult de keuzehulp heeft doorlopen

Methode:

PATIENT+ ondersteunt de zorgverleners bij het op maat maken en implementeren van keuzehulpen in de praktijk. Samen kiezen we het beste moment in het zorgproces om de keuzehulp aan te bieden. Daarnaast verzorgen we trainingen om artsen en ondersteunend personeel effectief met de keuzehulp te laten werken. Om het implementatieproces en de inhoud van de keuzehulp te optimaliseren meten wij de uitkomsten en evalueren wij het resultaat. Op deze manier wordt samen beslissen onderdeel van de dagelijkse praktijk en daar draagt PATIENT+ graag aan bij.

Onderzoek**a) Onderzoek naar kosteneffectiviteit Samen Beslissen**

Er is behoefte aan meer 'evidence' over de kosteneffectiviteit van Samen Beslissen, specifiek in Nederland. We weten weliswaar uit (inter) nationale onderzoeken dat patiënten, vaker dan hun dokter, kiezen voor een minder invasieve behandeling, maar het is nog onduidelijk wat voor effect dit heeft op de zorgkosten *in Nederland*. PATIENT+ zal de kosteneffectiviteit van Samen beslissen in kaart brengen en rapporteren aan CZ. Hierbij worden verschillende type behandelingen (bijvoorbeeld invasief/noninvasief) meegenomen. Dit is zeer nuttige informatie voor CZ en kan gebruikt worden om het inkoopbeleid verder aan te scherpen. Daarnaast leidt het leveren van meer 'evidence' tot meer draagvlak in het zorgveld voor Samen Beslissen.

b) Onderzoek naar methoden om Samen Beslissen te versnellen en obstakels te overwinnen

De toepassing van Samen Beslissen in de praktijk blijft vaak ver achter. Er zijn op dit moment meer dan honderd keuzehulpen beschikbaar, maar deze worden nauwelijks in de praktijk ingezet. Op de plekken waar Samen Beslissen wél wordt ingezet, zien we dat dit vaak tijdelijk is, meestal alleen ten tijde van een pilot. Hier liggen verschillende obstakels aan ten grondslag, deels bekend, deels onbekend. PATIENT+ wil graag in een onderzoek deze obstakels in kaart brengen en methoden ontwikkelen om deze obstakels te overwinnen. Deze methoden kunnen vervolgens worden gedeeld, wat een verdere opschaling van Samen Beslissen mogelijk maakt.

Achtergrond PATIENT+

PATIENT+ ontwikkelt en implementeert digitale keuzehulpen voor de eerste- en tweedelijnszorg in samenwerking met een landelijk netwerk van patiënten en patiëntenverenigingen, artsassistenten, talentvolle promovendi en specialisten met een trackrecord in de ontwikkeling en implementatie van keuzehulpen. Deze gemêleerde groep zorgt voor de ontwikkeling, controle van de inhoud van de keuzehulpen, het up-to-date houden en kennisuitwisseling. Tevens stimuleert PATIENT+ het gebruik van digitale keuzehulpen door medische professionals. Dit doen we door de professionals en de beroepsverenigingen te betrekken in de ontwikkeling. Ook beoogt PATIENT+ alleenstaande en bestaande keuzehulp-initiatieven een kans te geven door hen gratis gebruik te laten maken van de PATIENT+ infrastructuur.

Programma:

In een bijeenkomst van twee uur wordt geleerd om de patiënt te motiveren, uitleg te geven en de keuzehulp te verwerken in het ziekenhuissysteem. Dit is een vaardigheidstraining waar gewerkt wordt met een gedragstrainer en expert (PATIENT+). Als lesmateriaal zijn er filmpjes, die worden ingezet om te oefenen. Er wordt geleerd hoe om te gaan met de uitslag van de keuzehulp in het gesprek met de (lastige) patiënt. Hierbij wordt gewerkt met voorbeeldformulieren die de patiënt mee kan nemen, als casuïstiek. De specialisten oefenen met de acteur het goede gesprek en komen tot het beste resultaat voor de patiënt, onder het motto de juiste zorg, op het juiste moment.

Tijdsbesteding:

4 uur per groep van 10 deelnemers

Referenties:

1. Stacey D, Legare F, Col NF, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014(10):CD001431.
2. Arterburn D, Wellman R, Westbrook E, et al. Introducing decision aids at Group Health was linked to sharply lower hip and knee surgery rates and costs. *Health Aff (Millwood).* Sep 2012;31(9):2094-2104.