Samen beslissen over digitale zorg

Resultaten van een literatuurscan, interviews en een focusgroep

06-10-2022

Anja Moonen, Bente van den Akker en Bettine Pluut

Motabilem Verandermanagement

Pluut Partners
zorginnovatie & actieonderzoek

Inleiding

Op 8 juli 2021 verzochten de Tweede Kamerleden Paulusma en Van den Berg middels een motie om met een “voorstel te komen hoe het keuzerecht op hybride en/of digitale zorg onderdeel kan zijn van wetgeving”. Dit op dusdanige manier dat dit ten goede komt aan de wens van veel patiënten om meer gebruik te maken van digitale zorg.

Het idee van een keuzerecht komt voor uit de observatie dat patiënten op dit moment vaak niet kunnen kiezen voor digitale en/of hybride zorg. Hoe komt dat? En hoe kunnen we gevonden belemmeringen wegnemen? Dit onderzoek presenteert de resultaten van een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende factoren voor samen beslissen over digitale zorg*.

Dit onderzoek is uitgevoerd door Bente van den Akker en Bettine Pluut van Pluut & Partners en Anja Moonen van Motabilem Verandermanagement. De klankbordgroep voor dit onderzoek bestond uit Michiel Faber (Patiëntenfederatie Nederland), John Rijsdijk (Zorgverzekeraars Nederland), Nienke Zwennes en Rodinde Pauw (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

* We spreken in deze rapportage over de keuze voor wel/geen digitale zorg binnen de context van hybride zorgpaden: zorgpaden die bestaan uit een mix van zorg op locatie en zorg via telefoon, videoconsulten, e-consulten of andere vormen van zorg op afstand.

Motabilem Verandermanagement

Inhoudsopgave

1. Onderzoeksopzet
2. Bevindingen van de literatuurscan
3. Respondenten in kaart
4. Bevorderende en belemmerende factoren voor samen beslissen
5. Wensen voor de toekomst
6. Het idee van een keuzerecht
7. Conclusies
8. Aanbevelingen
9. Bijlagen

Motabilem
Verandermanagement

1. Onderzoeksopzet

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Over dit onderzoek

De inventarisatie van bevorderende en belemmerende factoren voor samen beslissen over digitale zorg bestond uit een literatuurscan, interviews en een focusgroep. Tijdens klankbordgroepen en een duidingssessie met beleidsmedewerkers van de Patiëntenfederatie Nederland, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland stonden we stil bij tussentijdse bevindingen en de betekenis hiervan voor toekomstig beleid.

Hieronder sommen we de stappen van de inventarisatie op.

Doorlopen activiteiten

1. Literatuurscan
2. Bijeenkomst met klankbordgroep
3. Interviews met (zorg)professionals & patiënten
4. Bijeenkomst met klankbordgroep
5. Focusgroep met (zorg)professionals & patiënten
6. Duidingssessie met klankbordgroep
7. Eindrapportage



Motabilem
Verandermanagement

2. Bevindingen van de literatuurscan

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Inzichten uit de wetenschappelijke literatuur

Geen eerder onderzoek naar samen beslissen over digitale zorg

Met de literatuurscan gingen we op zoek naar bestaande kennis over bevorderende en belemmerende factoren van samen beslissen over digitale zorg. De eerste bijlage bevat een overzicht van de gehanteerde zoektermen.

In de wetenschappelijke literatuur is er geen aandacht voor samen beslissen over digitale zorg.
Er is wel aandacht voor:

- Samen beslissen over medische behandelopties
- Voor- en nadelen van digitale zorg
- Samen beslissen via beeldbellen/videoconsulten
- Het bevorderen van samen beslissen d.m.v. digitale zorg (beter geïnformeerde patiënt, laagdrempeligere communicatie)

In bijna alle gevonden artikelen wordt voorbijgegaan aan het feit dat keuzes over de niet-medische aspecten van zorg ook een mogelijk onderwerp voor samen beslissen zijn.

Experts op het gebied van samen beslissen bevestigden bovenstaande bevindingen en konden geen wetenschappelijke artikelen aandragen over samen beslissen over digitale zorg.

Motabilem Verandermanagement

Inzichten uit de wetenschappelijke literatuur

Beperkte aandacht voor niet-medische beslissingen

In een recent artikel stellen Driever, Stiggelbout en Brand (2022) dat onderzoek naar samen beslissen zich tot op heden grotendeels heeft gefocust op beslissingen over behandelopties. Zij stellen dat er weinig bekend is over of er tijdens medische consulten ook over andere onderwerpen samen wordt beslist.

Op basis van een analyse van 727 consulten concluderen Driever e.a. dat samen beslissen in het grootste deel van de gevallen inderdaad keuzes over de behandeling betreft, gevolgd door beslissingen over de diagnose en follow-up.

Follow-up beslissingen kunnen digitale zorg betreffen, aangezien het hier gaat over het plannen van controlebezoeken en verwijzingen. Hier wordt in het artikel echter geen melding van gemaakt. De onderzoekers pleiten ervoor dat er in trainingen aan zorgprofessionals meer aandacht wordt besteedt aan het bredere scala aan onderwerpen waarover in medische consulten wordt beslist:

"Physicians' SDM training should be tailored to promote patient involvement in different categories of decisions".

Verder wordt in het artikel duidelijk dat consulten waarin samen een besluit wordt genomen, gemiddeld langer duren dan consulten waarin geen samen beslissen plaatsvindt.

Bron: Driever E.M., Stiggelbout, A. M. & Brand, P.L.P. (2022). Shared Decision-making in Different Types of Decisions in Medical Specialist Consultations. J Gen Intern Med. doi: 10.1007/s11606-021-07221-6

Motabilem Verandermanagement

Inzichten uit de wetenschappelijke literatuur

Succesfactoren voor samen beslissen

Wat zijn de succesfactoren voor samen beslissen? Hierover is op basis van het uitgebreide onderzoek naar samen beslissen over medische onderwerpen veel bekend. We konden hierop de topiclijsten voor onze interviews baseren.

Een systematic review van Joseph e.a. (2014) bracht de bevorderende en belemmerende factoren voor samen beslissen vanuit patiëntperspectief in kaart. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen organisatie- en interactie-gerelateerde factoren:

- Organisatie-gerelateerde factoren: tijd, continuïteit van zorg(verlener), proces van samen beslissen, omgeving van het consult.
- Interactie-gerelateerde factoren: patiëntkarakteristieken (zoals iemands gezondheid, cognitieve aandoeningen, leeftijd, lage gezondheidsvaardigheden, etc.), ongelijkheid in zorgverlener-patiënt relatie, zorgverlener karakteristieken (autoriteit die de zorgverlener uitstraalt, vermogen om goed te kunnen luisteren, verdiepen in behoefte patiënt etc.), vertrouwen, keuzebewustzijn, juiste en beschreven informatie over de keuze, vakjargon van de zorgverlener.

Bron: Joseph-Williams, N., Elwyn, G., & Edwards, A. (2014). Knowledge is not power for patients: a systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. Patient Educ Couns. 2014 Mar;94(3):291-309. doi: 10.1016/j.pec.2013.10.031.

Motabilem Verandermanagement

Inzichten uit de wetenschappelijke literatuur

Het belang van keuzebewustzijn

Een systematic review van Bomhof e.a. uit 2019 onderzocht wat de belangrijkste terugkerende elementen zijn in modellen voor samen beslissen. De component die het meest centraal staat in de modellen is "*omschrijf de keuze-opties*".

Andere kerncomponenten die in meer dan 50% van alle modellen terugkeren zijn: "*creëer keuzebewustzijn*, "*leer de patiënt kennen*", "*bepaal de patiëntvoorkeuren*", "*zorg voor informatie op maat*", "*overleg*" en "*maak de beslissing*".

Zonder keuzebewustzijn kan er geen sprake zijn van samen beslissen. In het kader van dit onderzoek betekent dit: zijn patiënt en zorgverlener zich ervan bewust dat de keuze voor wel/geen digitale een mogelijk onderwerp voor samen beslissen is? Hier stonden we tijdens de interviews en focusgroep bij stil. Vervolgens verkenden we de andere elementen, zoals of en hoe de keuze-opties ten aanzien van digitale zorg (helder) worden omschreven, hoe patiëntvoorkeuren (kunnen) worden bepaald en wat de informatiebehoeften zijn.

De 24 kerncomponenten voor samen beslissen zijn opgenomen in de vierde bijlage.

Bron: Bomhof-Roordink, H., Gärtner, F. R., Stiggelbout, A. M., & Pieterse, A. H. (2019). Key components of shared decision making models: a systematic review. BMJ Open. doi:10.1136/bmjopen-2019-03176

Inzichten uit de ‘grijze literatuur’

Behoeften van patiënten

Een onderzoek van Vroom en Kronenberg (2021) in opdracht van VWS verkende de informatiebehoeften van patiënten ten aanzien van digitale zorg. Uit dit onderzoek blijkt dat patiënten graag de regie houden. Patiënten willen het liefst samen met hun eigen zorgverlener of een speciaal aangewezen persoon zoeken naar de best passende vorm van digitale zorg. Zij willen zich op dit gesprek graag voorbereiden door middel van goede en toegankelijke informatie.

Bij de keuze voor wel/geen digitale zorg, dient aandacht te zijn voor de fase van het ziekteproces of de behandeling. Wat op het ene moment als prettig of passend wordt ervaren, kan in een andere fase van het ziekteproces of de behandeling niet passend zijn.

Bron: Vroom, A. en Kronenberg, A. (2021). *De informatiebehoefte van patiënten met betrekking tot digitale zorg*. Ikone.

Motabilem Verandermanagement

Hulpmiddelen voor samen beslissen over digitale zorg

Er bestaat al een aantal hulpmiddelen die zorgverleners en patiënten beogen te helpen bij de keuze over, en de juiste inzet van, digitale zorg. Deze zijn opgenomen in de vijfde bijlage.

In de hulpmiddelen voor patiënten wordt samen beslissen over digitale zorg zelden expliciet benoemd. We vonden vooral informatie die patiënten buiten de spreekkamer helpt bij het maken van keuzes over digitale zorg. De hulpmiddelen bevatten beperkte informatie over dat en hoe zij het gesprek over digitale zorg in de spreekkamer kunnen voeren.

Hulpmiddelen voor zorgverleners leggen de verantwoordelijkheid voor de keuze voor digitale zorg grotendeels bij de zorgverlener. In deze hulpmiddelen missen bovendien regelmatig de voor- en nadelen van digitale zorg voor patiënten.

Uit deze analyse van hulpmiddelen concluderen wij dat deze hulpmiddelen nog niet bijdragen aan het keuzebewustzijn van patiënten en zorgprofessionals.

3. Respondenten in kaart

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Toelichting op de interviews en focusgroep

We hielden 10 interviews: 5 met patiënten en 5 met (zorg)professionals. In de interviews vroegen we naar ervaringen met en meningen over samen beslissen over digitale zorg. Daarnaast waren we geïnteresseerd in de mogelijke knelpunten en kansen. De tweede bijlage bevat de topiclijsten die zijn gehanteerd.

Om tot interessante discussiepunten voor de focusgroep te komen, spiegelden we de bevindingen met de klankbordgroep.

Voor de focusgroep nodigden we wederom 5 patiënten en 5 zorgverleners uit. Met hen valideerden en verrijkten we de bevindingen uit de interviews en dachten we na over wat er nodig is om samen beslissen over digitale zorg de norm te laten zijn.

Motabilem
Verandermanagement

Ervaring van de geïnterviewde respondenten met diverse vormen van zorg

Type	Telefonisch	Videobellen	Digitale communicatie	Telebegeleiding
Zorgverlener 1	Info ontbreekt	✓	✓	✗
Zorgverlener 2	✓	✗	✓	✗
Zorgverlener 3	✓	✓	✓	✓
Zorgverlener 4	✓	✓	✓	✓
Zorgverlener 5	✓	✓	✓	✗
Patiënt 1	✓	✗	✓	✗
Patiënt 2	✓	✗	✓	✓
Patiënt 3	Info ontbreekt	✓	✓	✗
Patiënt 4	Info ontbreekt	✗	✓	✓
Patiënt 5	✓	✓	✓	✓

✓ Wel ervaring met deze vorm van communicatie in de zorg

✗ Geen ervaring met deze vorm van communicatie in de zorg

Motabilem Verandermanagement

De respondenten & hun verschillen

In de selectie van de respondenten streefden we naar zoveel mogelijk diversiteit. De respondenten verschilden in leeftijd, opleidingsniveau, type aandoening en of zij wel of geen chronische ziekte hebben.

Ook in meningen en ervaringen verschilden de respondenten. Allereerst waren sommige respondenten overwegend positief over de mogelijkheden van hybride zorg. Anderen waren juist overwegend negatief. Ook verschilden respondenten in welke specifieke voor- en nadelen zij zagen ten aanzien van digitale, hybride of juist volledig fysieke zorg. Ten derde waren de meningen verdeeld over op welk moment in het zorgpad digitale zorg wat hen betreft mogelijk is. Tot slot bleek uit de interviews dat sommige respondenten wel beschikten over keuzebewustzijn, terwijl anderen zich nog niet bewust waren van de keuze die zij hebben in het gebruik van hybride zorg.



Motabilem
Verandermanagement

4. Bevorderende en belemmerende factoren

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Samen beslissen in drie verhalen en een model

Op de volgende pagina's introduceren we drie persona's. De verhalen van deze persona's zijn gebaseerd op onze bevindingen uit de interviews.

Tijdens de focusgroep bespraken we iedere persona aan de hand van stellingen en vroegen we de deelnemers welke hulpmiddelen deze persoon kon gebruiken om goed samen te kunnen beslissen over digitale zorg.

Onze bevindingen vertaalden we naar een model. Het model laat zien welke ingrediënten er minimaal nodig zijn voor samen beslissen over digitale zorg en wat er gebeurt wanneer een ingrediënt mist. In de pagina's volgend op het model leggen we ieder ingrediënt voor samen beslissen verder uit.

Motabilem
Verandermanagement

Persona 1: Monique

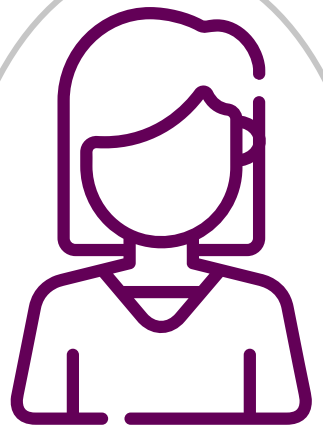
Zorgverlener & patiënt willen het gesprek voeren, maar kennen de voor- en nadelen niet

Monique is chronisch ziek en komt regelmatig in het ziekenhuis om bloed te prikken.

Jaarlijks ondergaat Monique een uitgebreider onderzoek.

"Videobellen? Daar heb ik geen ervaring mee".

Monique moet minimaal twee keer per twee maanden naar het ziekenhuis: eerst voor bloedprikken en dan voor de uitslag.



Monique

Monique maakt nog geen gebruik van het videobellen en het patiëntportaal, waar ze haar labuitslagen terug kan vinden.

"Als de zorginstelling beeldbellen gaat aanbieden, dan twijfel ik wel of dat bij mij past."

Monique weet niet wat er kan aan digitale zorg en wat de voordelen ervan zijn.

De arts heeft wel eens gevraagd of Monique openstaat voor digitale zorg, maar kon daarbij geen goed inzicht geven in de voor- en nadelen daarvan.

Motabilem Verandermanagement

Persona 2: Ank

De zorgverlener wil het gesprek wel voeren, maar loopt tegen praktische belemmeringen op

Ank is zorgverlener en gebruikt regelmatig digitale zorgtoepassingen, omdat ze vindt dat dit veel voordelen heeft voor patiënten.

Ank vindt het belangrijk dat patiënten zelf een keuze hebben in het gebruik van digitale zorg.

"Ik heb bijvoorbeeld op dit moment een dame in behandeling die aangaf haar behandeling in de eerste digitaal te willen volgen, omdat ze nog erg vermoeid is, maar zo wel alvast kan starten."



"Ik vind dat de lijst aan vragen die ik tijdens het eerste consult aan de patiënt moet stellen al te lang is. Patiënten delen hun hele voorgeschiedenis, ik leg het revalidatietraject uit en ik heb nog allerlei vragen over toestemmingen. Mensen raken daardoor de kluts kwijt. De vraag over digitale zorg zou daar dan nog bij komen."

Ank ziet dat ze met dezelfde patiënt meerdere gesprekken moet voeren over wel/geen digitale zorg, omdat de situatie bepaalt of het wenselijk is.

"Ik vind dat de keuze voor hybride care bij elke behandeling als onderwerp van gesprek naar voren moet komen."

Ank ervaart tijdens haar consult niet voldoende tijd om alle digitale mogelijkheden goed uit te leggen en de voor- en nadelen met patiënten af te wegen.

Ank ziet dat patiënten soms niet op komen dagen bij een videoconsult omdat ze niet begrijpen hoe ze in moeten loggen.

Motabilem Verandermanagement

Persona 3: Piet

De patiënt wil het gesprek voeren, maar de zorgverlener wil dat niet

"Daar doen wij hier niet aan."

Piet heeft een zeldzame aandoening.

Door zijn ziekte wordt Piet erg moe van het reizen naar het ziekenhuis.

Piet kan niet overstappen naar een andere arts, omdat in Nederland alleen deze arts gespecialiseerd is in zijn aandoening.



Piet

Piet heeft al meerdere keren gevraagd om digitale zorg, maar zijn arts zegt dat het niet kan.

Piet zegt af en toe een afspraak af, omdat hij dan te weinig energie heeft om te reizen.

De meningsverschillen over digitale zorg, komen de relatie tussen Piet en zijn arts niet ten goede.

"Het zou helpen als de zorgverlener zich bewust zou zijn van het ongemak dat een polibezoek voor een patiënt oplevert."

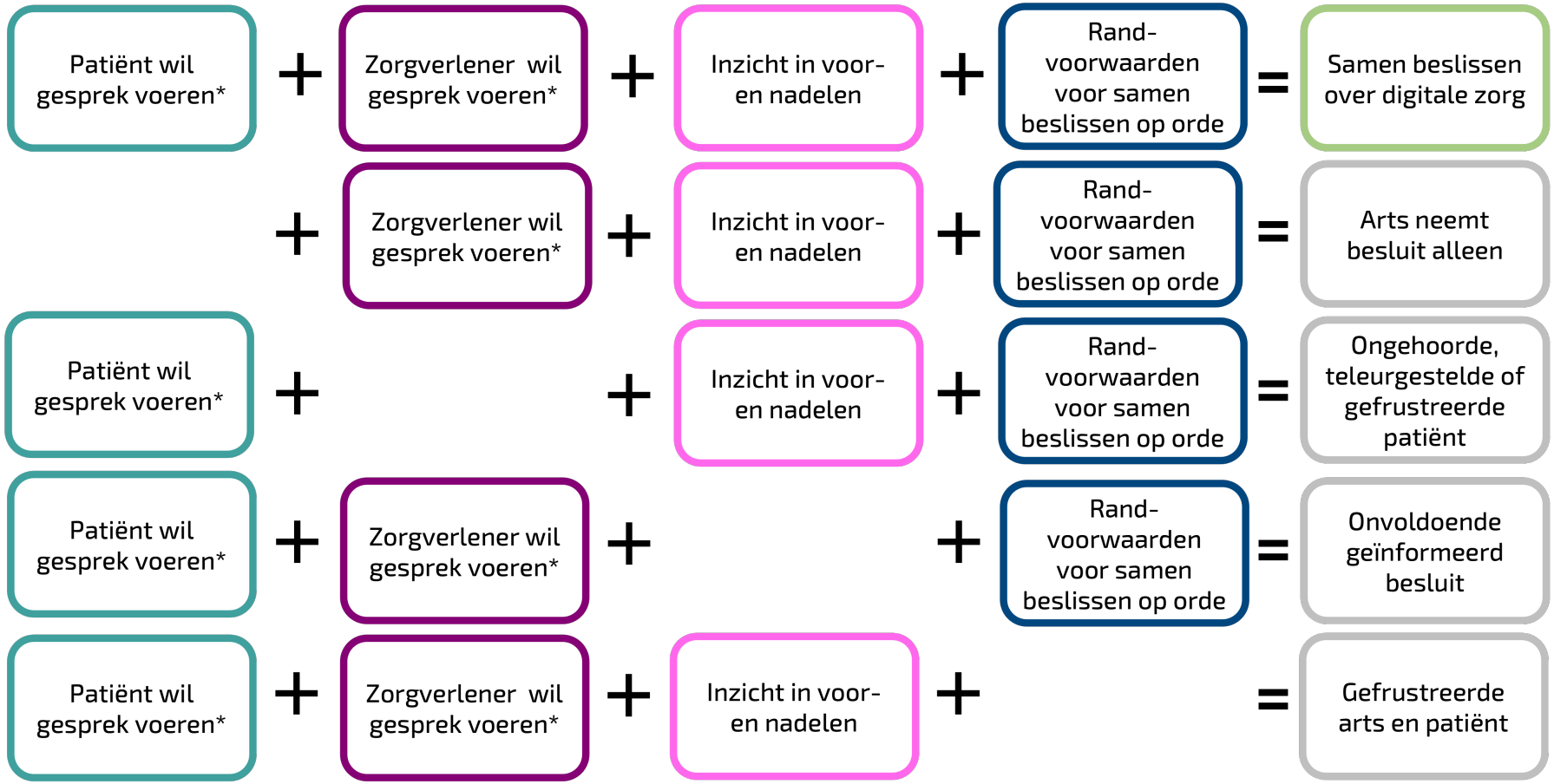
"Van zorgverleners die geen digitale zorg willen verlenen, krijg ik vaak geen duidelijk antwoord waarom digitale zorg niet zou kunnen. En dan is het gesprek klaar."

Motabilem Verandermanagement

Een model voor samen beslissen over digitale zorg

Geïnspireerd op het model van Knoster

Op basis van onze bevindingen kwamen wij tot het volgende model voor samen beslissen over digitale zorg. Het model bestaat uit vier bevorderende factoren. Deze factoren lichten we op de volgende pagina's toe.



* De wens om het gesprek wel/niet te voeren wordt beïnvloedt door randvoorwaarden en inzicht in de voor- en nadelen

Motabilem Verandermanagement

Factor 1

De patiënt wil het gesprek voeren

De bereidheid van patiënten tot het voeren van het gesprek over wel/geen digitale zorg heeft invloed op of er sprake is van samen beslissen over digitale zorg. Deze bereidheid wordt als volgt beïnvloed:

- Of een patiënt bekend is met de mogelijkheden van digitale zorg, inclusief de voor- en nadelen, beïnvloedt de wil om het gesprek te voeren. Patiënten die de mogelijkheden en voor- en nadelen kennen, voelen zich meer gesterkt om het gesprek over digitale zorg aan te gaan, dan patiënten die die kennis niet hebben.

- Patiënten die positief zijn over digitale zorg, zullen eerder het gesprek over digitale zorg met hun zorgverlener initiëren dan patiënten die een negatief beeld hebben van digitale zorg.

- De inschatting van de mate waarin de zorgverlener open staat voor digitale zorg en hoe deze zal reageren op de vraag naar digitale zorg, beïnvloedt tevens de wil om het gesprek te voeren. Sommige patiënten vinden het lastig om hun wensen kenbaar te maken. Zij nemen aan dat als de arts de optie voor digitale zorg niet aankaart, het ook niet geschikt voor hen is. Of zij vrezen een negatieve reactie van de arts. Andere patiënten geven aan geen schroom te ervaren en vrezen geen nadelige effecten op de relatie met hun arts wanneer zij vragen om digitale zorg.

Motabilem
Verandermanagement

Factor 1

De patiënt wil het gesprek voeren (vervolg)

- Of patiënten vertrouwen hebben in de eigen gezondheidsvaardigheden, kan beïnvloeden of zij het gesprek over digitale zorg willen en kunnen voeren. Patiënten die hier weinig vertrouwen in hebben of lage gezondheidsvaardigheden hebben, kunnen de keuze volledig bij de zorgverlener leggen en het gesprek afkappen.

- De ene patiënt heeft een groter belang bij digitale zorg dan de andere patiënt. Het belang van digitale zorg kan bijvoorbeeld groter zijn wanneer de patiënt chronisch of snel vermoeid is of wanneer de reis naar de zorgorganisatie lang is.

- Of de patiënt zich bewust is van het feit dat hij/zij een keuze heeft tussen fysieke en digitale zorg, beïnvloedt tevens de wens om te vragen naar digitale zorg.

- De relatie tussen de patiënt en zorgverlener. Bij een goede relatie, zijn patiënten eerder geneigd het gesprek over digitale zorg te beginnen dan bij een minder goede relatie.

Factor 2

De zorgverlener wil het gesprek voeren

De mate waarin er sprake is van samen beslissen wordt volgens de respondenten ook beïnvloed door de bereidheid van zorgverleners om hierover het gesprek aan te gaan. Deze bereidheid wordt beïnvloed door:

- Inschatting van de zorgverlener over welke vorm van communiceren het meest gepast is gezien de emotionele lading: sommige artsen voeren een slechtnieuwsgesprek bijvoorbeeld liever op locatie, anderen hebben hierin geen duidelijke voorkeur.

- Inschatting van de mate waarin de patiënt digitale zorg kan en wil gebruiken en hieraan gerelateerd een inschatting van de mate waarin patiënten in staat zijn om te beslissen over digitale zorg.

- De eigen mening over digitale zorg: wanneer zorgverleners geen voorstander zijn van digitale zorg, bieden zij dit doorgaans ook niet aan aan patiënten en gaan zij hierover dus niet in gesprek.

- Nog niet alle zorgverleners zijn zich ervan bewust dat de keuze voor wel of geen digitale zorg een keuze is die de zorgverlener samen met de patiënt moet/kan maken. Sommige zorgverleners baseren dit nog enkel op hun eigen professionele overweging.

Motabilem
Verandermanagement

Factor 3

Inzicht in de voor- en nadelen voor zorgverleners en patiënten

Een belangrijk onderdeel van samen beslissen is het bespreken van de voor- en nadelen van wel of geen digitale zorg. Dat kan alleen als de voor- en nadelen bekend zijn. Daarnaast is het zien van de voordelen van digitale zorg ook een stimulans voor het opperen van de mogelijkheid van digitale zorg.

Volgens de respondenten zijn veel zorgverleners zich niet bewust van de voordelen van digitale communicatie voor patiënten. Daardoor bieden deze zorgverleners het ook niet aan. Respondenten vinden dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is voor de zorgorganisatie en de zorgverlener om ervoor te zorgen dat zorgverleners weten wat de voor- en nadelen van digitale zorg zijn voor henzelf en voor patiënten.

Zorgverleners verschillen van mening over de mate waarin patiënten deze voor- en nadelen kunnen inschatten. En of patiënten in staat zijn om in te schatten of een consult via digitale kanalen kan plaatsvinden en/of zij het moment van communiceren kunnen bepalen.

Motabilem
Verandermanagement

Factor 3

Inzicht in de voor- en nadelen voor zorgverleners en patiënten (vervolg)

Verder vinden respondenten dat de zorgverlener primair degene moet zijn die de voor- en nadelen van digitale zorg uitlegt. Daarbij mogen zij wel ondersteund worden door de overheid, eigen instelling of patiëntenorganisaties. De uitleg over de werking van de digitale zorgtoepassingen hoort niet bij de zorgverlener, maar bij de omgeving van de patiënt. Denk aan een een helpdesk in de zorgorganisatie of de bibliotheek.

Tot slot zien we dat wat voor de één een voordeel van digitale zorg is, voor de ander een nadeel is. Ter illustratie: bij een slechtnieuwsgesprek vindt de een het een nadeel om niet in het ziekenhuis te zijn, terwijl de andere patiënten dat juist een voordeel vindt.

Motabilem
Verandermanagement

Factor 4

De randvoorwaarden voor samen beslissen zijn op orde

We kunnen een onderscheid maken tussen randvoorwaarden voor samen beslissen en randvoorwaarden voor het kunnen aanbieden en gebruiken van digitale zorg. Denk bij dit laatste aan werkende ICT, juridische aspecten, bekostigingsvragen en sociale normen. In dit onderzoek lag de focus op de randvoorwaarden voor samen beslissen.

Randvoorwaarden voor het samen beslissen over digitale zorg zijn:

- Er is beleid op samen beslissen over digitale zorg. Dit beleid kan bijvoorbeeld betekenen dat van zorgverleners verwacht wordt dat zij een minimum aantal gesprekken via videobellen voeren. Of dat digitale zorg is ingebed in hybride zorgpaden.

- Voldoende tijd tijdens het consult voor het voeren van het gesprek over de voorkeuren van patiënten en het afwegen van voor- en nadelen.

- Het (kunnen) registreren van de mogelijkheden en voorkeuren van patiënten op het gebied van digitale communicatie en andere vormen van digitale zorg, zodat alle zorgprofessionals weten wat de mogelijkheid en voorkeur van de patiënt is.

Op de volgende pagina's lichten we elk van deze drie randvoorwaarden toe.

Motabilem Verandermanagement

Factor 4

Randvoorwaarden voor samen beslissen op orde (vervolg)

Zorgverleners en patiënten hebben beiden baat bij een duidelijk beleid op samen beslissen over digitale zorg.

Als er een duidelijk beleid is, weten zorgverleners ook wat er van hen wordt verwacht in de spreekkamer en dus wat zij nog kunnen leren om het gesprek over digitale zorg te voeren. Ook zullen er dan vanuit de organisatie hulpmiddelen beschikbaar worden gesteld die kunnen ondersteunen in samen beslissen over digitale zorg.

Voor patiënten geldt ook dat zij het prettig vinden wanneer er vanuit de zorgorganisatie aandacht wordt besteed aan (samen beslissen over) digitale zorg. Dit helpt hen bij het opwerpen van de mogelijkheden van digitale zorg wanneer hun zorgverlener dit niet doet.

Motabilem
Verandermanagement

Factor 4

Randvoorwaarden voor samen beslissen op orde (vervolg)

Patiënten, maar vooral zorgverleners, ervaren niet altijd de tijd voor het voeren van het gesprek over digitale zorg. Dit heeft de volgende redenen:

Vanuit de zorgverlener:

- Een aantal artsen gaf aan dat er in een consult al veel bespreekpunten zijn en het daardoor ontbreekt aan de benodigde tijd. Zij stelden voor om dit door een ondersteunende dienst, verpleegkundige of baliemedewerker te laten oppakken. Zij hebben meer tijd om vaardigheden in te schatten, informatie te geven en een gewogen keuze te maken. Andere artsen bespraken de opties van digitale zorg bij voorkeur wel zelf in hun consult, ook al verhoogde dit soms de tijdsdruk en werd het vanwege die tijdsdruk soms ook vergeten.

Vanuit de patiënt:

- Patiënten moeten vaak tijdens het consult, ter plekke, een keuze maken. Sommige patiënten hebben bedenktijd nodig, zo werd gemeld tijdens de interviews.

Motabilem Verandermanagement

Factor 4

Randvoorwaarden voor samen beslissen op orde (vervolg)

Het goed kunnen registreren van de mogelijkheden en voorkeuren van patiënten op het gebied van digitale zorg, is een grote wens van zowel zorgverleners als patiënten. Het betreft de registratie van de digivaardigheden van de patiënt, de middelen die de patiënt tot zijn/haar beschikking heeft en bij welke vorm van zorg patiënten zich prettig voelen.

Voor zorgverleners en de ondersteunende diensten van een zorgorganisatie is het fijn dat zij de voorkeuren en mogelijkheden van patiënten terug kunnen vinden in het EPD, zodat zij hier acties aan kunnen koppelen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een hybride zorgpad of extra ondersteuning.

Het scheelt tijd als dit niet in het consult uitgevraagd hoeft te worden en al door een ondersteunende dienst vooraf aan het consult uitgevraagd en geregistreerd wordt. In de focusgroep werd hier een mooi voorbeeld van ingebracht: Wanneer een patiënt naar de zorginstelling wordt verwezen en de doktersassistente belt om een afspraak in te plannen, worden direct de mogelijkheden en voorkeuren van de patiënt op het gebied van digitale zorg uitgevraagd en geregistreerd in het EPD.

Voor de patiënt is de registratie fijn, omdat zij hun mogelijkheden en voorkeuren niet regelmatig hoeven toe te lichten.

Motabilem
Verandermanagement

5. Wensen voor de toekomst

Wat patiënten en zorgverleners zou helpen

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Naar meer samen beslissen binnen zorgorganisaties

Wat patiënten zou helpen

Wij vroegen patiënten wat hen zou helpen in het komen tot meer samen beslissen over digitale zorg. Zorgorganisaties en zorgverleners hebben wat hen betreft een verantwoordelijkheid voor het creëren van keuzebewustzijn onder hun patiënten en in het faciliteren van het gesprek over digitale zorg.

Zo zouden patiënten het prettig vinden als er vanuit de zorgorganisaties duidelijk wordt gecommuniceerd over de voor- en nadelen van digitale zorg en de keuze die patiënten daarin hebben. Dit kan via de website, sociale media, posters en flyers of een fysiek informatiepunt in de organisatie. Patiënten ontvangen deze informatie graag vooraf aan het gesprek over digitale zorg, zodat zij zich meer gesterkt voelen in het gesprek en/of het gesprek zelf durven/kunnen initiëren.

Daarnaast hebben patiënten er behoefte aan dat zij weten waar zij terecht kunnen wanneer hun zorgverlener niet openstaat voor (het gesprek over) digitale zorg. Een meldpunt kan bijvoorbeeld het informatiepunt of de klachtenfunctionaris zijn. Het doel van dit meldpunt is tweeledig. Enerzijds het helpen van de patiënt bij diens wens voor wel/geen digitale zorg, anderzijds door de informatie terug te koppelen binnen de eigen organisatie, zodat er zicht is op wat er speelt in de spreekkamers op het gebied van samen beslissen over digitale zorg.

Naar meer samen beslissen binnen zorgorganisaties

Wat zorgverleners/-organisaties zou helpen

Wij vroegen ook zorgverleners wat hen zou helpen. Ook voor geldt dat zij bewust willen en/of moeten worden gemaakt van de keuze die zij samen met de patiënten moeten nemen over de vorm van zorg. Om dit gesprek te kunnen voeren met hun patiënten moeten zij inzicht hebben in de voor- en nadelen van digitale zorg en moeten ze de mogelijkheden en voorkeuren goed uit kunnen vragen en/of in kunnen schatten. Daarom is scholing op dit gebied gewenst. De meeste respondenten vinden deze scholing een gedeelde verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie en de zorgverleners zelf.

Twee praktische acties die zorgverleners en –organisaties zouden helpen in het samen beslissen zijn een geheugensteuntje en een registratiemogelijkheid in het EPD. Allereerst het geheugensteuntje: zorgverleners hebben veel uit te vragen en uit te leggen in vaak een kort consult. Een simpel geheugensteuntje in het EPD zou helpen om bij ieder consult de vraag te stellen naar hoe de patiënt het volgende gesprek zou willen voeren: digitaal of op locatie. Ook de mogelijkheid om de voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt op het gebied van digitale zorg te registreren zou de zorgverleners en ondersteunende diensten helpen in het plannen van afspraken en/of de benodigde ondersteuning van patiënten.

Naar meer samen beslissen binnen zorgorganisaties

Wat zorgverleners/-organisaties zou helpen

Artsen geven aan vaak onvoldoende tijd te voelen om aan de patiënt de voorkeuren en mogelijkheden op het gebied van digitale zorg uit te vragen, de gezondheidsvaardigheden van de patiënt in te schatten en de voor- en nadelen te benoemen. Zij zouden graag zien dat dit wordt overgenomen door bijvoorbeeld een verpleegkundige, baliemedewerker of een ondersteunende dienst. Zij kunnen hier mogelijk gemakkelijker tijd voor maken en hebben op een andere manier contact met de patiënt.

Tot slot geven zorgverleners aan dat zij het soms moeilijk vinden om in te schatten wanneer digitale zorg wel en wanneer het niet medisch verantwoord is. Zij zouden daarom erg gebaat zijn bij richtlijnen hierover. Deze richtlijnen kunnen bijvoorbeeld worden opgesteld door de beroepsgroep in samenwerking met patiënten of kunnen het resultaat zijn van het herontwerp van zorgpaden binnen de eigen organisatie.

Input voor het ontwerp van hybride zorgpaden: het moment van (samen) beslissen

Uit onze interviews blijkt dat er in het hybride zorgpad op hoofdlijnen vier momenten zijn te onderscheiden waarop samen beslissen over wel/geen digitale zorg kan plaatsvinden:

- Bij de verwijzing en/of selectie van de zorginstelling
- Bij het eerste contact met de instelling
- Op een vast inclusiemoment
- Per contactmoment

Op de volgende pagina wordt elk van deze momenten toegelicht.

Motabilem
Verandermanagement

Vier momenten van samen beslissen over digitale zorg in het hybride zorgpad



1. Bij de verwijzing en/of selectie van een zorginstelling

Patiënten kunnen hun keuze voor een instelling mede baseren op de mate waarin een zorginstelling digitale zorg aanbiedt. Dit kan bijvoorbeeld op basis van informatie op de website van de instelling, door informatie die beschikbaar is bij de verwijzer of door informatie die wordt verstrekt door zorg middels en patiëntenorganisaties.



2. Bij het eerste contact met de instelling

Bij de inschrijving of het maken van de eerste afspraak kan patiënten al gevraagd worden naar hun mogelijkheden en voorkeuren. Op basis van deze informatie kan de zorgverlener bepalen hoe het eerste consult zal plaatsvinden. Hierbij kan ook beleid over het eerste contactmoment worden meegewogen.
De voorkeur van de patiënt kan tot diverse vervolgacties leiden, zoals het aanbieden van extra ondersteuning of persoonlijke begeleiding, informatie/instructies toesturen of een verwijzing naar een informatiepunt bij de patiënt in de buurt.



3. Op een vast inclusiemoment

Om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een bepaalde vorm van hybride zorgverlening, zoals telebegeleiding, kan er een aparte afspraak worden gemaakt met bijvoorbeeld een verpleegkundig specialist. Tijdens deze afspraak wordt bepaald of een patiënt voldoet aan de inclusiecriteria.



4. Per contactmoment

Op initiatief van de zorgverlener of op initiatief van de patiënt kan per contactmoment bekeken worden of er wel of geen gebruik wordt gemaakt van digitale zorg

Motabilem
Verandermanagement

6. Het idee van een keuzerecht

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Motie voor het keuzerecht

Op 8 juli 2021 hebben Wieke Paulusma (kamerlid D66) en Joba van den Berg (kamerlid CDA) een motie ingediend bij de de Tweede kamer over het keuzerecht op hybride en/of digitale zorg onderdeel maken van de wetgeving.

In deze motie worden meerdere voordelen van digitale zorg benoemt, en wordt gevraagd om een voorstel voor hoe het keuzerecht op hybride/digitale zorg onderdeel kan worden van wetgeving, zodat de wens van veel patiënten om meer digitale zorg te gebruiken ondersteund wordt.

Deze motie is een aanleiding geweest voor deze inventarisatie. Daarom hebben we onze respondenten ook voorgelegd wat zij vinden van een keuzerecht voor digitale zorg.



Motabilem
Verandermanagement

Bevindingen interviews

Wel of geen keuzerecht?

We vroegen de respondenten tijdens de interviews hoe zij tegenover het idee van een keuzerecht staan. De reacties waren wisselend: sommige patiënten stonden hier positief tegenover, sommige niet. De meeste zorgverleners hadden hun twijfels.

Argumenten voor:

- Patiënten zijn minder afhankelijk van de voorkeuren/bereidheid van de zorgverlener of zorginstelling
- Patiënten voelen zich gesteund om te kunnen vragen om digitale zorg
- Een keuzerecht geeft het signaal af dat elke zorginstelling de optie voor digitale zorg moet aanbieden

Argumenten tegen:

- Niet alle patiënten kunnen voldoende inschatten of de keuze voor digitale zorg voor hen de juiste is
- Als de patiënt een recht heeft om te kiezen en digitale zorg eist terwijl de arts dit niet medisch verantwoord vindt, komen arts en patiënt tegenover elkaar te staan
- Kan/wil je consequenties verbinden aan het niet bieden van de keuze?
- Het is de te vroeg voor een keuzerecht omdat digitale zorg niet overal beschikbaar of op orde is

Motabilem
Verandermanagement

Bevindingen focusgroep

Wel of geen keuzerecht?

Ook tijdens de focusgroep vroegen we de respondenten hoe zij kijken naar een wettelijk keuzerecht. Geen van de aanwezigen dacht dat een keuzerecht patiënten zou helpen in het samen beslissen over digitale zorg. Wel vinden ze dat de faciliteiten en digitale mogelijkheden op andere manieren beter geborgd moeten worden.

De respondenten vinden bijvoorbeeld dat zorgorganisaties verplicht moeten zijn om de faciliteiten voor digitale zorg goed te regelen. Met faciliteiten worden niet alleen de praktische faciliteiten bedoeld, maar ook goede, gerichte en zichtbare communicatie en informatie over de mogelijkheden van digitale zorg. Daarnaast geven de respondenten aan dat zij het belangrijk vinden dat patiënten weten waar zij terecht kunnen wanneer hun zorgverleners het gesprek niet aan wil gaan over digitale zorg of geen digitale zorg wilt verlenen. Dit zou bijvoorbeeld bij de klachtenfunctionaris kunnen. In dat geval is het van belang dat ook de klachtenfunctionaris wordt geschoold in de voor- en nadelen van samen beslissen.

Hierbij benoemden zij ook dat het niet alleen belangrijk is dat patiënten dit melden zodat de patiënt verder wordt geholpen met zijn/haar wens voor digitale zorg, maar ook zodat de zorgorganisatie weet wat er speelt in de spreekkamer en hierop kan acteren.

Motabilem
Verandermanagement

7. Conclusies

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Conclusies

Op basis van onze analyse van wetenschappelijke artikelen, de ‘grijze literatuur’ en hulpmiddelen voor artsen en patiënten voor het gebruik van digitale zorg, concluderen we het volgende:

- Digitale zorg wordt in de wetenschappelijke literatuur wel als middel voor samen beslissen gezien, maar (nog) niet als onderwerp voor samen beslissen. Dat betekent dat de kennis over samen beslissen over digitale zorg zeer beperkt is.

- Patiënten worden graag goed geïnformeerd over digitale zorg en willen het liefst samen met hun eigen zorgverlener of een speciaal aangewezen persoon zoeken naar de best passende vorm van digitale zorg. Zij willen zich op de keuze voor digitale zorg kunnen voorbereiden door middel van goede en toegankelijke informatie.

- In de hulpmiddelen voor zorgverleners wordt de verantwoordelijkheid voor de keuze voor digitale zorg grotendeels bij de zorgverlener gelegd. Hij/zij moet inschatten of dit medisch verantwoord is. Ook in hulpmiddelen voor patiënten is er nauwelijks aandacht voor het gesprek over digitale zorg. Er lijkt dus sprake van een beperkt keuzebewustzijn als het gaat om samen beslissen over digitale zorg in de huidige hulpmiddelen voor professionals en patiënten

Motabilem
Verandermanagement

Conclusies van de interviews & focusgroep

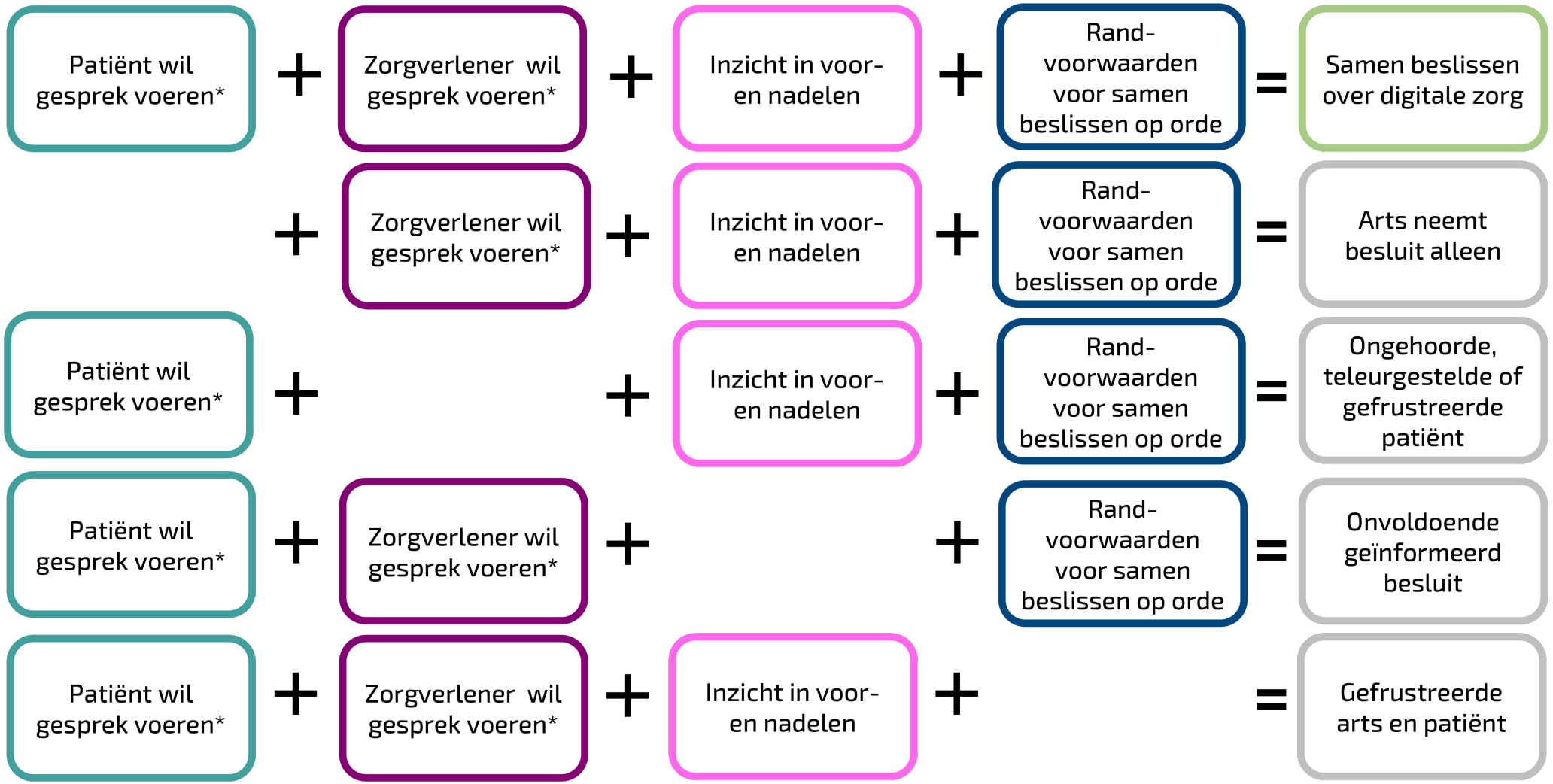
De conclusies van de interviews en focusgroep zijn samengevat in het model van bevorderende factoren voor samen beslissen over digitale zorg op de volgende pagina. Van samen beslissen over digitale zorg is sprake als zorgverlener en patiënt het gesprek beiden willen voeren, de randvoorwaarden hiervoor op orde zijn en zij bekend zijn met de voor- en nadelen van digitale zorg in de specifieke situatie waarin zij zich op dat moment bevinden.

Tijdens de interviews en focusgroep bleek dat er soms een verschil van mening is over of samen beslissen altijd plaats zou moeten vinden. Sommige respondenten geven aan dat er geen samen beslissen nodig is wanneer de zorgverlener het gebruik van digitale zorg niet medisch verantwoord acht. Anderen zijn van mening dat ook wanneer de zorgverlener digitale zorg niet verstandig acht het gesprek over digitale zorg gevoerd moet worden.

De meerderheid van de respondenten is het erover eens dat samen beslissen over digitale zorg de standaard moet worden. Daar zijn we nog niet. In het vervolg van deze rapportage doen we daarom aanbevelingen voor acties die kunnen bijdragen aan een vergroot keuzebewustzijn onder patiënten en zorgverleners en aanbevelingen voor praktische acties waarmee de informatiepositie van zorgverleners en patiënten wordt verbeterd en die maken dat patiënten en zorgverleners beiden het gesprek willen en kunnen voeren.

Bevorderende factoren voor samen beslissen

Geïnspireerd op het model van Knoster



* De wens om het gesprek wel/niet te voeren wordt beïnvloedt door randvoorwaarden, inzicht in voor- en nadelen en tijd en ruimte voor het gesprek

Motabilem Verandermanagement

8. Aanbevelingen

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Naar meer samen beslissen over digitale zorg

Aanbeveling 1: bestaande hulpmiddelen aanvullen

Een mooie start om te komen tot meer samen beslissen in de spreekkamer, is het aanvullen van bestaande hulpmiddelen. Dit zal het keuzebewustzijn vergroten, zorgt voor betere informatie onder patiënten en zorgverleners over de voor- en nadelen van digitale zorg en biedt hen tevens praktische handvatten.

Informatie die kan worden toegevoegd aan de bestaande hulpmiddelen:

- waarom samen beslissen over digitale zorg belangrijk is
- een overzicht van voor- en nadelen van digitale zorg in diverse situaties
- tips voor wanneer en hoe arts en patiënt samen het gesprek kunnen voeren
- tips voor wat te doen als het niet lukt het gesprek te voeren

Motabilem
Verandermanagement

Naar meer samen beslissen over digitale zorg

Aanbeveling 2: goede voorbeelden verzamelen en verspreiden

Tijdens deze inventarisatie hebben we de eerste mooie voorbeelden verzameld van hoe samen beslissen in de praktijk kan werken. Neem een zorginstelling die standaard bij het eerste contact van de patiënt met de instelling de voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt op het gebied van digitale zorg uitvraagt en registreert in het EPD. Of de zorgverlener die voor zichzelf heeft uitgevonden wanneer en hoe zij digitale zorg het beste tijdens het zorgproces ter sprake kan brengen.

We zijn ervan overtuigd dat er meer mooie voorbeelden in het land te vinden zijn, zowel op het vlak van praktische randvoorwaarden als voor de wijze waarop het gesprek over digitale zorg gevoerd kan worden.

De gevonden voorbeelden kunnen vervolgens gedeeld worden op de sociale mediakanalen van landelijke organisaties, maar ook in bestaande handreikingen en in een nieuwe centrale handreiking gericht op samen beslissen over digitale zorg.

Naar meer samen beslissen over digitale zorg

Aanbeveling 3: een handreiking(en) voor samen beslissen over digitale zorg ontwikkelen

Naast het aanpassen van bestaande hulpmiddelen, adviseren wij een speciaal aan samen beslissen over digitale zorg gewijde handreiking te ontwikkelen. Daarbij denken wij aan zowel een handreiking voor patiënten als een handreiking voor zorgverleners en –organisaties. Het voordeel van dergelijke handreikingen is dat deze concrete tips voor het stimuleren en organiseren van samen beslissen bevat.

De handreiking voor patiënten moet voor iedereen toegankelijk zijn, ook voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat het belangrijk is om teksten op B1-niveau te schrijven, te werken met duidelijke pictogrammen of afbeeldingen en diverse media (plaatjes, video's, tekst). De handreiking moet minimaal bestaan uit: een overzicht van de voor- en nadelen van digitale zorg, bewustwording over de keuze, routes naar ondersteuning bij digitale zorg en tips voor het starten van het gesprek over digitale zorg.

De handreiking voor zorgverleners en organisaties kan in aanvulling op bovenstaande onderwerpen ook tips bevatten voor het ontwerp van hybride zorgpaden en hoe te komen tot goede randvoorwaarden. Denk bij dat laatste aan het beleggen van taken, rollen en verantwoordelijkheden bij samen beslissen en de registratie van voorkeuren en vaardigheden in het portaal en/of EPD. Ook goede voorbeelden kunnen onderdeel zijn van de handreiking voor zorgorganisaties.

Motabilem
Verandermanagement

Naar meer samen beslissen over digitale zorg

Aanbeveling 4: patiënten weten waar ze terecht kunnen als zij geen keuze krijgen

Om de positie van patiënten te versterken, dient de patiënt ergens terecht te kunnen als hij/zij niet in gesprek komt over digitale zorg. Voor een keuzerecht op digitale zorg lijkt beperkt draagvlak, maar er is wel behoefte aan een plek waar patiënten steun kunnen vinden als zij zich niet gehoord voelen. Patiënten willen graag dat er een duidelijke plek is waar zij terecht kunnen wanneer zorgverleners geen gehoor geven aan hun wens om het gesprek aan te gaan over de mogelijkheden voor digitale zorg. Hiervoor zijn diverse opties genoemd tijdens de interviews: het formeel indienen van een klacht, het melden bij een hoofd/projectleider digitale zorg, een meldpunt op het patiëntenportaal of bij de ondersteuningsbalie/digituin.

Motabilem
Verandermanagement

Naar meer samen beslissen over digitale zorg

Aanbeveling 5: breid de functies van portalen, PGO's en EPD's uit

Er is een duidelijke behoefte aan de mogelijkheid om de voorkeuren en mogelijkheden van patiënten te registreren in het patiëntenportaal en EPD, waarna patiënten en zorgverleners dat kunnen wijzigen/inzien. Ook een geheugensteuntje in het EPD wordt gewaardeerd, zodat de kans kleiner wordt dat zorgverleners vergeten om het gesprek over digitale zorg te starten. Wij adviseren de leveranciers van EPD's, portalen en PGO's om deze nieuwe functionaliteit samen met patiënten en zorgverleners te ontwikkelen.

Motabilem
Verandermanagement

Naar meer samen beslissen over digitale zorg

Aanbeveling 6: voer campagne voor samen beslissen

Om het keuzebewustzijn onder patiënten en zorgverleners te vergroten en hen de juiste handvatten te geven voor het voeren van het gesprek over digitale zorg, adviseren wij om samen beslissen over digitale zorg onderwerp van campagnes te maken. Daarbij lijkt het het meest praktisch en impactvol om bestaande campagnes uit te breiden, zoals de huidige campagne “samen beslissen” en de campagne “thuis kan het ook”. Voor dergelijke campagnes kunnen praktische hulpmiddelen zoals filmpjes, flyers, posters, beelden voor narrow casting en keuzehulpen worden ontwikkeld.

Motabilem
Verandermanagement

Naar meer samen beslissen over digitale zorg

Aanbeveling 7: ontwerp hybride zorgpaden met beslismomenten en werkafspraken

Samen beslissen dient een logisch onderdeel te worden van hybride zorgpaden: zorgpaden met een mix van fysieke vormen van zorg en digitale zorg. Conform de afspraken in het IZA, kan voor elk zorgpad bepaald worden of de inzet van digitale zorgtoepassingen mogelijk is. Indien dit het geval is, kunnen de beslismomenten in kaart worden gebracht, oftewel de momenten waarop de patiënt samen met iemand uit de zorgorganisatie de keuze kan maken om wel of geen gebruik te maken van digitale zorg. Vervolgens kunnen werkafspraken worden gemaakt over wie, wanneer en op welk moment een rol heeft in het voeren van het gesprek over wel/geen digitale zorg en het plannen/organiseren van de digitale zorg. Ook de informatieverstrekking en ondersteuning van patiënten kunnen dan een vast en logische plek in het hybride zorgpad krijgen.

Motabilem
Verandermanagement

Bijlagen

Pluut Partners
slim en zorgzaam organiseren

Motabilem
Verandermanagement

Bijlage 1

Gehanteerde zoektermen

Voor de scan van wetenschappelijke literatuur hanteerden wij de volgende zoektermen:

- Remote care
- Videoconsult
- Consult variant
- Telecare
- Type of care
- Decision type
- Consult type
- Shared decision making
- Decision making
- Shared decision
- Patient choice
- Digital care
- Telemonitoring
- eHealth

Motabilem
Verandermanagement

Bijlage 2

Topiclijst interviews met patiënten (1)

Doelen
Kiezen hoe zorg verleend wordt: digitale communicatie/telefonisch/telebegeleiding *Toelichten wat onder digitale zorg valt: bellen, beeldbellen, chatten of telebegeleiding*

Bespreekpunten
Wordt een verslag gemaakt van interview, deze wordt nog nagestuurd ter check. Interview is anoniem.
Vergoeding voor interview, €100,- informatie hierover wordt met verslag verstuurd via de mail.

Ervaringen met digitale zorg
- Heb je al eens gevideobeld of geappt of getelefoneerd met een zorgprofessional? Zo ja: hoe ging dat?
- Heb je ervaring met telebeleiding (uitleg wat het is)? Zo ja, hoe ging dat?
- Heb je een voorkeur voor fysieke of digitale consulten in het algemeen?
- Zijn er gesprekken die je altijd via chatten of beeldbellen zou willen doen?
  Prompts: eerste gesprek, controlebezoeken, tijdens behandeling, tijdens follow-up na bijvoorbeeld operatie?

Beslissing en choice awareness
- Wie besloot om te bellen/videobellen/appen/telebegeleiding? Wat vond je daarvan?
- Maakt het nog uit bij welk consult/welke zorgprofessional/welke zorginstelling?
  Prompts: herhaalconsulten/eerste consulten/tandarts/ziekenhuis/....?
- Maakt type digitale zorg uit? TB/videobellen/chatten/telefoneren?

Stelling: zelf kiezen, samen kiezen, zorgprofessional kiezen?
- *Indien antwoord op stelling "samen"*
  - Wie zou het gesprek over de keuze voor digitale of fysieke zorg moeten starten?
    Prompts: verpleegkundige, baliemedewerker, verpleegkundige, arts
- *Indien antwoord op stelling "zelf":*
  - Waar zou je die keuze kunnen/willen melden?
    Prompts: verpleegkundige, baliemedewerker, portaal, verpleegkundige, arts

- Had je al eens eerder over deze stelling nagedacht?

Motabilem
Verandermanagement

Topiclijst interviews met patiënten (2)

Moment van kiezen en type consult

- Waar in het consult zou je de keuze voor digitale zorg willen bespreken?
  Als het gaat over de behandeling, aan het einde van het consult, bij het plannen van een vervolgafspraak
- Voel je de openheid in een consult om hierover te beginnen?
- Maakt het voor het wel/niet samen beslissen uit of je een dokter (of vpk) regelmatig ziet of eenmalig?
- Maakt het uit of het consult fysiek/digitaal/telefonisch is?
- Maakt het type consult uit? (eenmalig/herhaal)

Patiëntkenmerken, kenmerken zorgprofessional

- Zijn er zorgprofessionals bij wie je het sneller zou bespreken?
  Prompts: hoe lang je zorgprofessional kent, persoon, hoe hij/zij communiceert, vertrouwen in de zorgprofessional
- Hoe verwacht je dat zorgprofessionals reageren als je zelf over de keuze (digitale of fysieke zorg) begint? Heb je hier ervaring mee?
- Hoe zou je zelf reageren als een zorgprofessional begint over wel/geen digitale zorg?
- Prompts: fijn of juist zonde van de kostbare consulttijd?
- Zijn er situaties dat je het sneller/minder snel zou willen opwerpen/bespreken?

Ondersteuningsbehoefte

- Wat zou je helpen in het gesprek over samen beslissen over digitale zorg?
- Prompts: info over digitale zorg (folders/website), beslisboom, keuzehulp, beslisoptie in het portaal, wettelijk recht (uitleggen rechten samen beslissen over medische behandelopties en de parallel maken)
- Wie heb je nodig om het gesprek over samen beslissen over digitale zorg aan te gaan?
- Prompts: andere patiënten, je man/kinderen/andere naasten, arts, verpleegkundige, baliemedewerker
- Wie heb je nodig om de keuze over wel/geen digitale zorg te maken?
- Prompts: andere patiënten, je man/kinderen/andere naasten, arts, verpleegkundige, baliemedewerker

Motabilem
Verandermanagement

Bijlage 3

Topiclijst interviews met zorgverleners (1)

Doel van het interview
Kiezen hoe zorg verleend wordt: digitale communicatie/telefonisch/telebegeleiding *Toelichten wat onder digitale zorg valt: beeldbellen, chatten of telebegeleiding*

Ervaringen met beeldbellen
- Maakt je al gebruik van bellen, beeldbellen, chatten of telebegeleiding?
- Zo ja: per onderdeel uitvragen: waarom, wanneer, voordelen, nadelen, uitdagingen
- In welke situaties heeft digitale zorg volgens jou de voorkeur?
- Zijn er gesprekken die je altijd via chatten of (beeld)bellen zou willen doen?
  Prompts: eerste gesprek, controlebezoeken, tijdens behandeling, tijdens follow-up na bijvoorbeeld operatie?

Beslissing en choice awareness
- Neem laatste (video)belgesprek: wie besloot hiertoe?
- Indien sprake van telebegeleiding (indien van toepassing): wie besloot ertoe?
- Wie zou deze keuzes moeten maken?
  Stelling: patiënt, samen, ik als zorgverlener
- Is wat jou betreft de keuze over digitale zorg een onderwerp van samen beslissen?
- Had je hier al eens over nagedacht?

Wie
- Wie zou het gesprek over de keuze voor digitale zorg moeten starten?
  Prompts: verpleegkundige, baliemedewerker, verpleegkundige, arts
- Waar zou je die keuze kunnen/moeten registeren? Of hoeft dat niet?
  (Of ligt dit bijv. bij de secretaresse)

Motabilem
Verandermanagement

Topiclijst interviews met zorgverleners (2)

Moment van kiezen
- Waar in het consult zou je dit ter sprake kunnen/willen brengen?
- Heb je voldoende tijd in het consult voor het stellen van de vraag over digitale of fysieke zorg?
- Maakt het voor het wel/niet samen beslissen uit of je een patiënt regelmatig ziet of eenmalig?
- Maakt het uit of het consult fysiek/digitaal/telefonisch is?
- Maakt het uit of je de patiënt al lang kent?
- Maakt het type consult uit?
- Maakt het uit of de digitale zorg het videobellen of de telebegeleiding betreft?

Patiëntkenmerken, artskenmerken, besliskenmerken
- Zou je de keuze bij de ene patiënt wel opwerpen en bij de andere niet? Bij wie wel/niet?
  Prompts: leeftijd, opleidingsniveau, vaardigheid, etniciteit, gezondheidsstatus
- Hoe is de (verwachte) reactie van patiënten op keuze voor digitale of fysieke zorg?
  - Verschillen tussen patiënten?
    Prompts: vaardigheden, ervaring met digitale zorg, gezondheidsstatus, leeftijd, opleidingsniveau
- Hoe beoordeel je of digitale zorg een ontlasting voor de patient is? Bijvoorbeeld omdat ze zo meer eigen regie krijgen?
  Prompts: verschil TB/videobellen/chatten/telefoneren?
- Heb je het gevoel dat jij de inschatting goed kunt maken? Wanneer makkelijk wanneer lastig?
  Prompts: verschil TB/videobellen/chatten/telefoneren?

Hulpmiddelen
- Wat zou je helpen in het *initiëren* van het gesprek over samen beslissen over digitale zorg?
  Prompts: initiatief vanuit patiënten, beslisboom, keuzehulp, herinnering in EPD, keuzerecht?
- Wat zou je helpen in het *voeren* van het gesprek over samen beslissen over digitale zorg?
  Prompts: goede informatievoorziening voor patiënten, beslisboom, keuzehulp, registratiemogelijkheid in EPD, …?
- Wie heb je nodig om samen beslissen over digitale zorg mogelijk te maken?
- Prompts: baliemedewerker, verpleegkundige, ICT

Motabilem
Verandermanagement

Bijlage 4

Componenten van samen beslissen

- Belicht het patiëntperspectief
- Keuzebewustzijn creëren
- Overleggen
- Informeer over de opties
- Bepaal rollen in het besluitvormingsproces
- Bepaal de volgende stap
- Promoot partnerschap in de zorgverleners-patiëntrelatie
- Verzamel steun en patiëntinformatie
- Expertise van de zorgverlener
- Voorkeuren van de zorgverlener
- Leer de patiënt kennen
- De keuze maken
- Geef keuzetijd
- Patiënt-expertise
- Voorkeuren van de patiënt
- Patiëntvragen
- Voor het consult voorbereiden
- Geef informatie
- Geef een advies
- Gezamenlijke keuze
- Agenda instellen
- Proces van samen beslissen

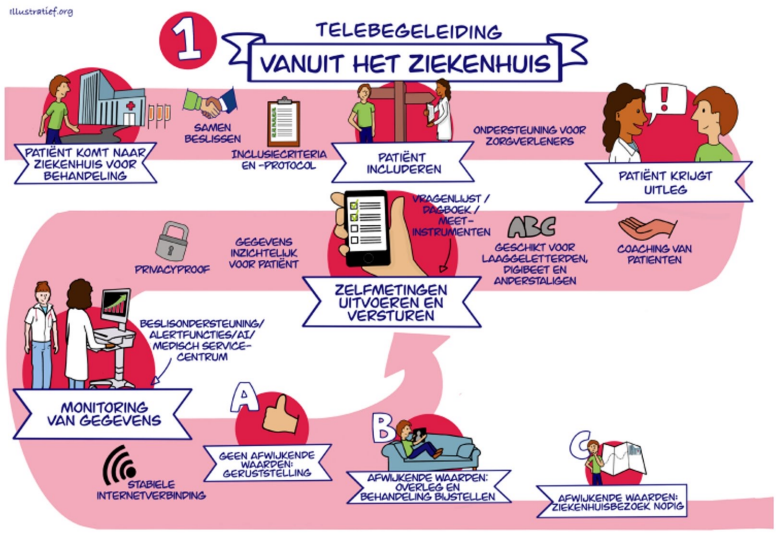
Motabilem
Verandermanagement

Bijlage 5

Beschikbare hulpmiddelen

Hulpmiddelen voor (zorg)professionals in revalidatie- & ziekenhuiszorg

- Handreiking videoconsulten (KNMG)
  'Hoe beslis ik samen met de patiënt of een videoconsult geschikt is?'
- Handreiking videoconsulten in de zorg (Amsterdam UMC)
  Voornamelijk uitleg over voorwaarden, werkwijze en het uitvoeren van het videoconsult. Er wordt 1 alinea gewijd aan samen beslissen met de patiënt over digitale zorg: 'De zorgprofessional (of praktijkondersteuner, of medewerker die de afspraak inplant) overlegt samen met de patiënt of het videoconsult past bij de zorgvraag van de patiënt, of de patiënt zelf ook wil en of hij/zij hiertoe ook in staat is.'
- ZorgDichtbijWijzer
  'De ZorgDichtbijWijzer is een ondersteunend instrument voor klinische teams bij hun lokale en ziekte specifieke zorgpad ontwikkeling. De velden zijn bedoeld om met collega's in gesprek te gaan en samen te verkennen op welke momenten en via welke kanalen zorg kwalitatief, gepersonaliseerd én duurzaam geleverd kan worden.'
- NetwerkzorgDichtbijwijzer
  Een ondersteunende tool bij transmurale zorg- en samenwerkingsafspraken voor zorgverleners, bestuurders en managers met een deel voor patiënten
- Standpunt digitale consulten dermatologie (NVDV)
  'Het is aan de verwijzer om een inschatting te maken of de zorgvraag geschikt is voor een digitaal advies'
- Toolkit "slim organiseren" (het Vliegwheel voor digitale transformatie)
  Samen beslissen als stap in de diverse 'procesplaten' cq zorgpaden voor telebegeleiding (zie afbeelding)



Beschikbare hulpmiddelen (2)

Implementatiekaarten

- Implementatiekaarten telebegeleiding COPD, telebegeleiding hartfalen & telemonitoring IBD (FMS, NVZ, PFN, Vliegwiel, NVALT, NVVC, Harteraad, MDL)
  Samen beslissen over telebegeleiding wordt in alle drie de implementatiekaarten benoemd: 'De arts en de patiënt maken samen de afweging of telebegeleiding bij de specifieke patiënt past'

Informatie zorgverzekeraars

- Enkele zorgverzekeraars hebben op hun website aandacht voor het thema 'samen beslissen' als het gaat over behandelopties, maar hier wordt in de meeste gevallen niet ingegaan op samen beslissen over digitale zorg (Zilveren Kruis, CZ, VGZ, Menzis, ONVZ, ENO, Ditzo)

Toetsingskaders

- Uitgebreide versie van het toetsingskader 'inzet van eHealth door zorgaanbieders'
  Thema III – Patiëntenparticipatie, norm 3.2 'De zorgaanbieder zorgt dat de patiënt een goed geïnformeerde en bewuste keuze kan maken om al dan niet gebruik te maken van de e-health-dienst of –product.' (zie bijlage 2)
- Toetsingskader 'Telemonitoring volwassenen thuis'
  Norm 1.2.1 'De regiebehandelaar zorgt dat de patiënt zodanig wordt geïnformeerd dat deze een afgewogen keuze kan maken over deelname aan telemonitoring'

Motabilem Verandermanagement

Beschikbare hulpmiddelen (3)

Hulpmiddelen voor patiënten

- Digitale zorggids (Patiëntenfederatie, zie afbeelding)
- Drie goede vragen (samen beslissen in het algemeen)
- Thuiskanhetook.nl (het Vliegwiel voor digitale transformatie)



Motabilem Verandermanagement