

# **De patiënt aan het stuur – implementatie in het zorgveld**

**Linda van Mierlo, PhD  
Beleidsmedewerker Zorginnovatie, CZ**



**IQ healthcare congres, 7 september 2012**



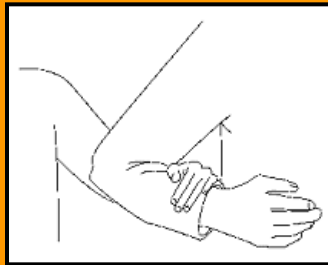


# CZ – Alles voor betere zorg

## 1. Voor verzekerden

**Goede zorg,  
lage premie**

**Persoonlijk  
Begeleider**



## 2. Maatschappelijke rol

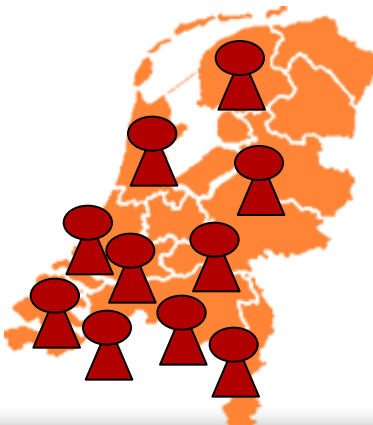
**Kwaliteit**

**Betaalbaarheid**

**Toegankelijkheid**



## CZ als zorgverzekeraar:



- 3,4 miljoen verzekerden



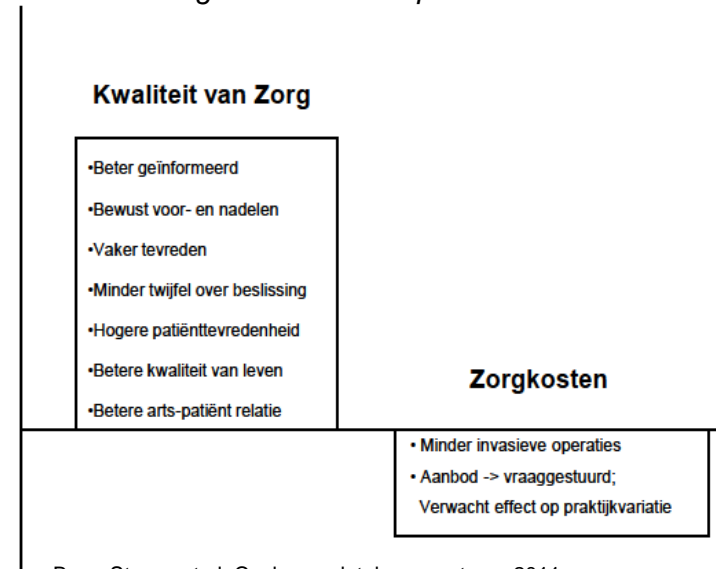
# De patiënt als partner is belangrijk voor de strategie van CZ



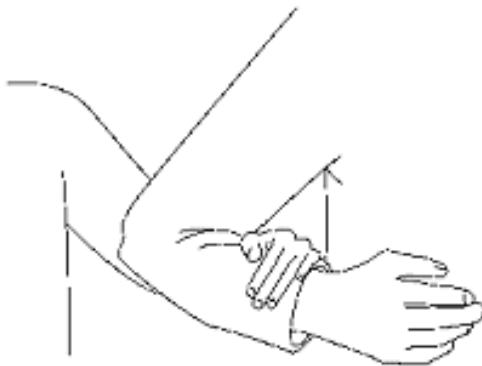
## Maatschappelijke rol:

- **Kwaliteit**
  - Patiëntgericht – Hogere ervaren kwaliteit
  - Verbeterde therapietrouw
- **Betaalbaarheid**
  - Minder invasieve behandelingen
- **Toegankelijkheid**
  - Meer taken door patiënt

Effecten gebruik keuzehulp in 86 RCTs



Bron: Stacey et al. Cochrane database syst rev. 2011



## Persoonlijk begeleiden:

- **Begeleiden in keuzes**
  - tav aandoening, behandeling, zorgaanbieder
  - interne diensten en in het zorgproces



# De patiënt als partner; implementatie in samenwerking met ziekenhuizen, beroeps- en patiëntenverenigingen



## Online health community: FertiScreen project

*Hogere patiëntparticipatie en  
doelmatigere zorg*



## Gezamenlijke Besluitvorming

*Hoe kunnen we implementatie  
optimaal stimuleren?*



# Online health community: Hogere patiëntparticipatie en doelmatigere zorg bij infertiliteit



## Huidige situatie

- Nieuwe netwerkrichtlijn infertiliteit wordt niet goed opgevolgd
- Overbehandeling  $\pm 40\%$  van de patiënten\*:
  - Hogere morbiditeit en mortaliteit
  - Lichamelijke en psychische belasting
  - Ongewenste zorgkosten

## Gewenste situatie

- Hogere patiëntparticipatie
- Doelmatigere zorg
- Patiëntgerichtere zorg
- Implementatie E-health applicatie FertiScreen in het zorgproces op 
  - Start project: 1 november 2012
  - Regionale implementatie; effectiviteit; uitbreiding andere aandoeningen
  - Ism UMC St. Radboud, IQ healthcare en patiëntenvereniging Freya



\* Bron: Van den Boogaard N.M., et al. Hum Reprod. 2011.

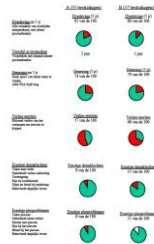


# Gezamenlijke besluitvorming; instrumenten beschikbaar, implementatie blijft achter

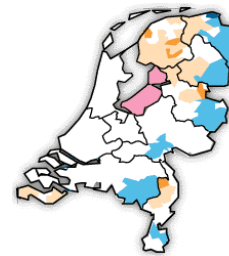


## Huidige situatie

- Artsen onderschatten vaak de gewenste hoeveelheid informatie.\*  
Patiënten willen vaker zelf kiezen dan artsen denken.#
- Variatie aan keuze-ondersteunende instrumenten beschikbaar



- Veel versnipperde regionale initiatieven, implementatie blijft achter



- Barrières zorgverleners: tijdsdruk, geschiktheid patiënt, etc.



\*Bron: Van Staveren, Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A3777

#Bron: Van Tol-Geerdink, Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:B74

# Gezamenlijke besluitvorming; diverse initiatieven ter bevordering van implementatie en samenwerking



## Netwerken:

- Landelijk Platform en consortia



## Adviestrajecten en rapporten:

- Adviestraject RVZ; “Wat is nodig om SDM breed ingang te doen vinden in de praktijk?” *Goede zorg is patiëntgerichte zorg!*
- Nieuwe rapport “Kwaliteit als Medicijn”\*: *Betrekken patiënt bij behandelkeuzes belangrijke pijler*

## In het buitenland:

- Diverse implementatie projecten: bijv. MAGIC project in UK



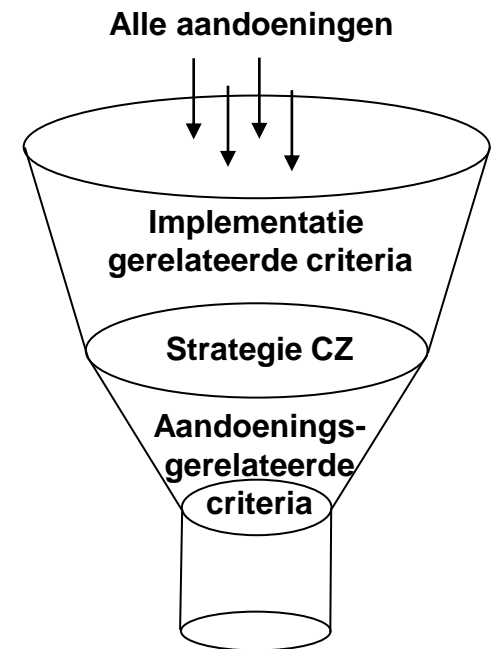
\* Bron: Rapport Booz&Co, Kwaliteit als medicijn: aanpak voor betere zorg en lagere kosten

# Stimuleren implementatie gezamenlijke besluitvorming: uitgangspunten CZ



## Criteria selectie aandoeningen

- **Implementatie**
  - Indicaties waarvoor keuze-ondersteunende instrumenten zijn ontwikkeld en effecten geëvalueerd
  - Draagvlak vanuit het zorgveld
  - Mogelijkheid om de patiënt op het juiste moment te bereiken
- **Aansluiting met strategie CZ**
  - Doelmatigere zorg
- **Aandoenings gerelateerd**
  - Preferentie-sensitieve keuze
  - Kwantitatieve gegevens



**Focus op implementatie en samenwerking**

**Integreren in het zorgproces**

**Betrekken patiënten- en beroepsvereniging**





# Hoe kunnen we implementatie bevorderen?



## **Micro niveau: patiënt-zorgverlener**

actief gebruik van keuzehulpen en andere consult ondersteunende instrumenten  
niet-paternalistische houding van zorgverlener, actieve patiënt

## **Meso niveau: proces en organisatie**

meer ruimte voor gezamenlijke besluitvorming in richtlijnen  
goede manier van inzet in het zorgproces  
aandacht voor gezamenlijke besluitvorming in trainingen en opleidingen



## **Macro niveau: Beleid, landelijke organisaties, wet- en regelgeving**

meer samenwerking en kennisdeling  
stimuleren middels bekostiging en financiering  
praktisch toepasbare criteria om ervaren betrokkenheid bij behandelkeuzes te meten

➤ **Hoe kunt u het verschil maken?**

