



Toolbox samen beslissen

met de TOPICS-SF

Ga ook aan de slag met het implementeren van TOPICS-SF en samen beslissen!

START



SAMEN

BESLISSEN

met ouderen

8 fasen proces van Kotter



INLEIDING

Deze toolbox bevat een opzet voor de aanpak van de implementatie van samen beslissen met TOPICS-SF, allerlei praktische hulpmiddelen en tips en voorbeelden uit de praktijk. [Lees meer >](#)

FASE 1.

Creëer urgentiebesef



FASE 2.

Vorm een leidend team



FASE 3.

Maak een plan van aanpak



FASE 4.

Communiceer



FASE 5.

Creëer de juiste randvoorwaarden



FASE 6.

Genereer succes



FASE 7.

Bewaak de voortgang



FASE 8.

Borg de resultaten



Toolbox samen beslissen met de TOPICS-SF in de Geriatrie

Je wilt aan de slag op jouw polikliniek Geriatrie met de implementatie van samen beslissen met de PROM TOPICS-SF. De implementatie van samen beslissen met TOPICS-SF is een nieuwe werkwijze en heeft invloed op het dagelijks werk. Het vraagt een verandering en verankering van de werkprocessen en het gedrag van betrokkenen, zowel van zorgverleners als van oudere patiënten en hun naasten. De implementatie is daarom geen koud kunstje, maar vraagt moeite en inspanning van alle betrokkenen en daarmee een goede voorbereiding en een plan van aanpak.

Je hoeft het wiel gelukkig niet helemaal zelf uit te vinden! Met subsidie van Zorginstituut Nederland hebben Vilans, NVKG, de TOPICS-MDS werkgroep en seniorenorganisatie KBO-PCOB met elkaar samengewerkt en zijn vijf ziekenhuizen (Radboudumc, Catharina Ziekenhuis, Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis, Spaarne Gasthuis en Maasstad ziekenhuis) met de implementatie aan de slag gegaan. Op basis van hun eerste ervaringen is deze toolbox gemaakt met een opzet voor de aanpak van de implementatie, allerlei praktische hulpmiddelen en tips en voorbeelden uit de praktijk.

Ga ook aan de slag met het implementeren van TOPICS-SF en samen beslissen!

“Vijf ziekenhuizen (Radboudumc, Catharina Ziekenhuis, Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis, Spaarne Gasthuis en Maasstad ziekenhuis) zijn met de implementatie aan de slag gegaan. Op basis van hun eerste ervaringen is deze toolbox gemaakt.”



Creëer urgentiebesef: mobiliseer veranderenergie

Voordat samen beslissen met de PROM TOPICS-SF geïmplementeerd kan worden en iedereen ermee aan de slag kan, is het allereerst belangrijk dat alle betrokkenen doordrongen zijn van het belang van samen beslissen met de TOPICS-SF. Bekijk daarom van tevoren welke partijen van dit belang overtuigd moeten zijn. Waarom zouden zij gebruik moeten gaan maken van de TOPICS-SF en aan de slag moeten gaan met samen beslissen? En wat zijn oorzaken van desinteresse of weerstand? Verduidelijk hierbij ook de rol en benodigde steun van het management bij het veranderingsproces.

Omdat emoties de motor zijn voor verandering, helpt het om bij het overtuigen de nadruk te leggen op emoties als hoop, vertrouwen, optimisme en enthousiasme ('see-feel-change'), en niet alleen op rationele zaken als feiten en figuren ('analyse-think-change'). Urgentiebesef creëer je namelijk eerder door te visualiseren, door de bril van de patiënt naar de organisatie te kijken en een krachtig toekomstbeeld te schetsen, dan met een dik rapport over boze klanten aan te komen.



HULPMIDDELEN EN TIPS

- 1 Maak gebruik van deze presentatie voor de vakgroep Geriatrie ([Powerpoint](#)) waarmee je het (belang van het) project met hen kan bespreken. Om de gerieters actief te betrekken zijn er diverse vragen opgenomen om samen over na te denken en over uit te wisselen. Zo kunnen zowel de kansen/voordelen als de zorgen/belemmeringen op tafel komen en worden verdiept, afgewogen en/of worden weggenomen. De presentatie kan de vakgroep Geriatrie zo helpen om een gedragen besluit te nemen om wel of niet aan de slag te gaan met de implementatie van samen beslissen met de TOPICS-SF op de polikliniek Geriatrie in jouw ziekenhuis.
- 2 Naast de gerieters zijn belangrijke stakeholders in dit beginstadium het management (afdelingsmanagement en de Raad van Bestuur) en mogelijk al specifieke stafafdelingen (zoals bijvoorbeeld het kwaliteitsbureau, de ICT-afdeling of juridische zaken). Kijk op maat in jouw ziekenhuis bij wie het relevant is om het urgentiebesef te verhogen om een go/no go te krijgen. Met deze factsheet voor het management ([pdf](#)) kun je deze stakeholders in het ziekenhuis informeren over en motiveren voor de digitale implementatie van de PROM TOPICS-SF.





ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

“Waarschijnlijk hebben je collega’s een intrinsieke motivatie om goed met de patiënt in gesprek te gaan en zijn zij snel overtuigd. Voor de mensen die denken “Ik doe dit toch al lang, ik heb dit toch helemaal niet nodig?” heb je de realistische cijfers over Samen Beslissen nodig.”

“Draagvlak creëren kost tijd, het duurt lang om iedereen mee te krijgen. Toch leverde het ons veel winst op bij de implementatie: wie alleen loopt gaat sneller, maar wie samen loopt komt verder.”

“Als we in ons ziekenhuis iedereen mee hadden moeten krijgen, was het onmogelijk om te starten met de implementatie. Maar dat betekent wel dat de implementatie uiteindelijk een solistisch proces was en vrij stroef verlopen is.”

“Het is belangrijk om draagvlak te organiseren bij de start, maar besteed ook aandacht aan het behoud van dit draagvlak.”

“Zorg eerst voor draagvlak binnen de vakgroep en draag jullie boodschap dan gezamenlijk uit naar de andere artsen, de verpleging en het management.”



Vorm een leidend team: bemensing om de verandering aan de sturen

Als er een 'go' vanuit de vakgroep Geriatrie en het management is voor de implementatie is het belangrijk om vervolgens te bekijken wie bepalende spelers in het veranderingsproces worden. Zo is het van belang een actieve en betrokken projectleider aan te stellen die in opdracht van het management de implementatie van het samen beslissen met TOPICS-SF coördineert en aanstuurt. Deze projectleider moet ondersteund worden door een groep enthousiastelingen van het betreffende ziekenhuis/afdeling Geriatrie: het projectteam.

De personen in dit team hebben formele en informele invloed, beschikken over voldoende tijd en middelen, en zijn goed geworteld in de organisatie. Spreek een duidelijke taakverdeling en werkwijze af met dit projectteam en bied waar nodig ondersteuning. De projectleider en het projectteam betrekken vervolgens ook andere relevante personen/partijen binnen het ziekenhuis en de rest van de afdeling bij de implementatie.



HULPMIDDELEN EN TIPS

1 Stel een coördinator van het projectteam aan, de projectleider:

- Het projectteam wordt aangestuurd door een projectleider. Wie dit het beste kan zijn, is afhankelijk van de lokale situatie. Dit kan een geriater zijn, maar dit hoeft niet. Bij de ervaringen van de pilotziekenhuizen bleek dat de rol juist heel succesvol bij een andere functionaris belegd kon worden, bijvoorbeeld bij een kwaliteitsmedewerker, een verpleegkundig specialist of bij een arts-assistent in opleiding tot klinisch geriater.
- Zorg ervoor dat de projectleider voldoende tijd krijgt voor zijn/haar rol. Gemiddeld moet de projectleider 2 uur in de week gedurende gemiddeld 2 jaar beschikbaar zijn om de implementatie te kunnen coördineren.
- Zie verder ook de profielkenmerken in deze voorbeeldvacaturetekst projectleider ([Word](#)).

2 De projectleider stelt een, bij voorkeur, klein multidisciplinair projectteam samen:

- Het projectteam is trekker van het implementatieprogramma binnen het ziekenhuis. Dit team bestaat uit ongeveer vier personen. Naast de projectleider gaat het vaak om een geriater, een verpleegkundige en een afdelingssecretaresse.
- Het projectteam heeft de functie om als ambassadeur op te treden voor het samen beslissen en voert het implementatieprogramma uit op locatie. Denk hierbij aan het



opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak, het helpen inbedden in de dagelijkse werkprocessen en het faciliteren van de training samen beslissen met TOPICS-SF. Maar ook aan het informeren en enthousiasmeren van collega's binnen en buiten de afdeling (ICT, communicatie, management, patiënten-adviesraad en dergelijke). Het organiseren en uitvoeren van deze activiteiten kost tijd. Zorg er dan ook voor dat alle medewerkers in dit team beschikken over voldoende tijd om deze taken uit te kunnen voeren.

3 Besteed bij de opstart van het projectteam aandacht aan de opdracht, taakverdeling en werkwijze van het projectteam:

- Wat hebben we als het projectteam te doen?
- Hoe vaak en wanneer komen we bij elkaar?
- Wie doet wat?
- Wat zijn de verwachtingen?
- Wie zijn belangrijke betrokkenen en belanghebbenden (denk ook aan patiënten en hun naasten)? Hoe betrekken we die (bijvoorbeeld middels een stuurgroep, klankbordgroep en dergelijke)



ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

"Achteraf was het mooi geweest als we als projectteam wat vaker samen hadden gekomen, zeker in het begin."

"Het is belangrijk dat je een projectleider kiest die mandaat heeft binnen de zorgseenheid, en voldoende tijd vrij heeft voor het implementatieproces. Hij of zij heeft een belangrijke rol bij het motiveren, aanjagen en verbinden van de rest."

"Omdat wij drie verschillende projectleiders hebben gehad, was het lastig om de implementatie duurzaam bij iemand te borgen. Het is belangrijk dat je op sommige personen kunt bouwen."

"Voeg ook iemand aan het projectteam toe die iets verder van de patiënt af staat, zoals een beleidsmedewerker. Die ervaren minder druk vanuit het primair proces en zijn meer gewend om met een veranderkundige bril te kijken."





Maak een plan van aanpak: ontwikkel een visie en strategie voor de verandering

Als het urgentiebesef aangewakkerd is en er een projectteam is samengesteld, maakt het projectteam een plan van aanpak. Het gaat bij de implementatie van samen beslissen met TOPICS-SF niet alleen om de praktische kant/de 'harde' kant van de verandering (wat moeten we (anders gaan) doen), maar ook om de menskant/de 'zachte' kant (waarom willen we dat doen en hoe krijgen we betrokkenen mee om het ook echt blijvend te gaan doen).

Alleen als aan deze tweede invalshoek ook voldoende aandacht wordt besteed, lukt het om tot blijvende verandering te komen. Het is daarom belangrijk om in deze fase de visie op de gewenste verandering concreet, realistisch en eenvoudig te maken. Zoek naar de essentie voor jouw ziekenhuis/jouw afdeling Geriatrie: om welke verandering gaat het, waarom wil de buitenwereld die verandering van ons en waarom willen we het zelf? Zoek naar gemeenschappelijke waarden en onderliggende veronderstellingen die de basis vormen en richting geven aan het gewenste gedrag waarmee je de verandering gaat realiseren.



HULPMIDDELEN EN TIPS

Besteed bij het maken van je plan van aanpak aandacht aan de hiernaast genoemde menselijke invalshoek (waarom? en hoe krijg je mensen mee?) en de meer praktische invalshoek (wat?) van de gewenste verandering. In de toolbox vind je een format voor een plan van aanpak. Hierin zijn deze twee invalshoeken opgenomen. Zo kun je met je projectteam gemakkelijk de benodigde interventies bepalen vanuit beide invalshoeken voor jullie eigen ziekenhuis. Heb je zelf een format voor een plan van aanpak dat je prettig vindt? Gebruik het format dat wij in deze toolbox hebben bijgesloten dan vooral als hulpmiddel/kladje om te brainstormen met je projectteam over de inhoud van het plan van aanpak en leg een en ander daarna vast in je eigen format.

1 Plan van aanpak voor de 'menselijke' invalshoek:

- vul invalshoek 1 in van het plan van aanpak over de verandercontext in jouw ziekenhuis ([Word](#)).
- sta extra stil bij hoe je aandacht gaat besteden aan de menselijke kant van je aanpak. Gebruik hiervoor de presentatie met uitleg over het kleurdrukdenken van Caluwé ([presentatie](#) en [webinar](#)) en het bijbehorende invulformat ([Word](#)).



2 plan van aanpak voor de 'praktische' invalshoek:

- vul invalshoek 2 in van het plan van aanpak over de 'praktische' elementen in jouw ziekenhuis ([Word](#)). NB: is dezelfde als bovenstaand, alleen moet men dan even naar beneden gaan voor invalshoek 2!)
- Op basis van de implementatie-ervaringen van de pilotziekenhuizen hebben we een praktisch stappenplan voor de implementatie van het samen beslissen met TOPICS-SF in het dagelijkse werkproces ([pdf](#)) ontwikkeld. Pak deze erbij als je concreet aan de slag gaat met nadenken over (het voorbereiden van) het aanpassen van je werkprocessen en het regelen van de daarbij benodigde randvoorwaarden. In dit stappenplan staan links naar de volgende kennisproducten:
 - [voorbeeld patienteninformatie brief en voorbeeld informed consent](#)
 - [format patientjourney](#)
 - [voorbeeld ingevulde patientjourney](#)
 - [schriftelijke versie van de vragenlijst Samen beslissen met de TOPICS-SF](#)
 - [Factsheet e-learning Samen beslissen met de TOPICS-SF](#)
 - [invulschema draaiboek](#)

Waarschijnlijk leidt het invullen van invalshoek 2 de 'praktische' invalshoek er toe dat je daarna nog weer een aantal activiteiten wilt aanvullen of aanpassen in invalshoek 1 de 'menselijke' invalshoek en vice versa. Door deze inzichten en aanvullingen op zowel de 'praktische' als 'menselijke' kant krijg je juist een heel effectief integraal plan van aanpak. Neem als projectteam daarom de tijd om je plan van aanpak te maken en (ook verder in het proces steeds) te verfijnen en bij te stellen.

Zet je totaal aan projectactiviteiten (de activiteiten gericht op zowel de 'praktische' als 'menselijke' kant van je veranderaanpak) in een activiteitenoverzicht. Ook hiervoor is een format ([Excel](#)) bijgesloten. Begin eerst met een grove planning van het totaal aan activiteiten om overzicht te krijgen op het geheel. Verfijn daarna steeds op de activiteiten die als eerste op de planning staan.



ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

“Bekijk al tijdens het maken van het plan van aanpak wat er speelt rondom het thema in de rest van het ziekenhuis, hoe kun je met deze stromen meebewegen?”

“Voor ons waren de kleuren van Caluwé heel belangrijk. Ze gaven niet alleen inzicht in hoe we aan de slag moesten gaan met de projectgroep, maar ook in hoe we de rest mee konden krijgen.”

“Wij hebben onze implementatie erg “blauw” ingestoken en vonden het lastig om een andere insteek vorm te geven. Het is belangrijk om ook aandacht te besteden aan de veranderkundige kant van de implementatie, hoe geef je dit vorm?”

“Voor ons bleek de digitale implementatie van de PROM een bottleneck, hou daarom goed contact met de ICT tak. Zo kun je samen bekijken hoe je de PROM digitaal vormgeeft.”

“Voor de projectleider kan het soms lijken alsof er enorm veel werk verzet moet worden. Doorloop het plan van aanpak daarom stapje voor stapje. Als je de tijd hebt en gewoon aan de slag gaat, dan valt het mee.”



Communiceer en creëer zekerheid

Duidelijkheid omtrent aanstaande veranderingen is belangrijk. Communiceer daarom de verandervisie die je in de vorige fase hebt geformuleerd tijdig naar de medewerkers op de afdeling, zodat ze weten waar ze aan toe zijn. 'Veilig voelen' is een belangrijke voorwaarde om dagelijks gedrag te kunnen bespreken. Voorwaarde hiervoor is dat het projectteam, het management en/of belangrijke formele of informele leiders of voorbeeldfiguren zich open moeten opstellen en ook bereid moeten zijn om in de communicatie het eigen gedrag (en daarmee de cultuur) aan de orde te stellen. Dat is waar de dialoog met belanghebbenden begint en persoonlijke betrokkenheid ontstaat bij het veranderingsproces.



HULPMIDDELEN EN TIPS

1 Het is belangrijk dat alle relevante betrokken partijen worden meegenomen in de communicatie.

Maak daarom zo vroeg mogelijk een communicatieplan voor de implementatie van het samen beslissen met TOPICS-SF in je eigen ziekenhuis. Bepaal welke verschillende doelgroepen/partijen relevant zijn voor de communicatie. En bepaal wanneer je wat communiceert (gekoppeld aan mijlpalen of belangrijke elementen), naar welke partijen (intern en extern) en met welke communicatiemiddelen en/of -activiteiten. We hebben een format voor een communicatieplan ([Word](#)) gemaakt waarin deze verschillende aspecten zijn opgenomen en je samen met het projectteam de benodigde interventies kunt bepalen voor jullie eigen ziekenhuis. Schakel eventueel een collega van de afdeling communicatie van je eigen ziekenhuis in om je hierbij te adviseren. Heb je zelf een format voor een communicatieplan dat je prettig vindt? Gebruik het format dat wij hebben bijgesloten dan vooral als hulpmiddel/kladje om te brainstormen met het projectteam over de inhoud van het communicatieplan en leg een en ander daarna vast in je eigen format.

2 Daarnaast zijn er enkele zaken waar je alert op moet zijn:

- Zorg voor een inhoudelijke toelichting op de keuzes die zijn gemaakt in de vorm en inhoud van de implementatie-aanpak. Beargumenteer hierbij ook hoe deze keuzes bijdragen aan het

realiseren van de doelen uit de visie. Zo worden de betrokken partijen ook inhoudelijk meegenomen.

- Richt een goed systeem in waar mensen terecht kunnen bij vragen. Wijs bijvoorbeeld één persoon aan bij wie mensen terecht kunnen bij vragen, of maak gebruik van een speciaal e-mail adres.
- Besteed aandacht aan communicatie rondom mijlpalen en opbrengsten. Leg deze vast in nieuwsberichten en andere aansprekende communicatievormen.
- Sluit bij de communicatie naar de verschillende doelgroepen aan in taal. Voor zorgverleners gebruik je weer andere woorden dan voor oudere patiënten.
- Zijn er zaken waar over gecommuniceerd moet worden? Bekijk dan of bestaande overlegstructuren kunnen worden gebruikt om betrokkenen hierover te informeren.
- Maak ook gebruik van al bestaande communicatiematerialen, bijvoorbeeld een reeds bestaande nieuwsbrief van je afdeling of krant van je ziekenhuis. Dit kost minder tijd en zo bereik je gemakkelijk en snel een grote groep mensen.
- Vergeet de communicatie en toelichting naar patiënten niet! Ook zij moeten worden meegenomen in de nieuwe werkwijze. Je kunt voor communicatie richting deze groep gebruik maken van bijvoorbeeld deze
 - [informatieve animatiefilm voor patiënten](#)
 - [wachtkamerversie informatieve animatiefilm](#)
 - [voorbeeld patiënten informatiebrief](#)

- [informatiefolder over samen beslissen met TOPICS-SF](#). Deze is ook handig als informatiefolder voor medewerkers.
- [Algemene folder voor ouderen](#) over samen beslissen in het ziekenhuis

3 We hebben een aantal handige communicatiemiddelen en -uitingen gemaakt met basisinformatie over de implementatie van het samen beslissen met TOPICS-SF waar je uit kunt putten of op voort kunt borduren voor je eigen ziekenhuis:

- [Een basispresentatie](#) voor de kick-off van het project. Deze basispresentatie kun je gebruiken als je de afdeling (artsen, verpleegkundigen en afdelingssecretariaat) inlicht over hoe het project er de komende maanden uit gaat zien. Je kunt deze presentatie als basis gebruiken en aanvullen met specifieke informatie over jullie eigen aanpak.
- Algemene hulpmiddelen:
 - [kaart 1](#), [kaart 2](#), [kaart 3](#), [kaart 4](#)
 - [poster 1](#), [poster 2](#), [poster 3](#)
 - [stickers 1](#), [stickers 2](#)

4 Ten slotte vragen we jullie om extra aandacht te hebben voor de doelgroep ouderen en naasten in de regio van jullie ziekenhuis.

Het is voor veel ouderen nog helemaal niet vanzelfsprekend dat zij zich voorbereiden op hun eigen rol en bijdrage aan het samen beslissen. Een succesvolle manier om dit bewustwordingsproces bij ouderen te stimuleren is door als ziekenhuis bij te dragen aan een 'Bijeenkomst

Samen Beslissen met lokale afdelingen van KBO-PCOB'. Er is een format ([pdf](#)) voor deze bijeenkomsten ontwikkeld, waar je gebruik van kunt maken.

Maak verder gebruik van de volgende middelen van KBO-PCOB:

- Presentatie voor zorgverleners ([Powerpoint](#))
- Voorlichtingsfilm ([video](#))
- Folder voor ouderen ([pdf](#))



ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

“Maak ook interne PR voor het thema, om het zo echt op de kaart te zetten. Zet Samen Beslissen met de TOPICS-SF in de etalage, en laat zien dat het een hot item is. Zo hebben wij bijvoorbeeld een symposium georganiseerd over Samen Beslissen.”

“Omdat we een klein projectteam hadden, hadden we korte lijntjes met elkaar en konden we elkaar mondeling op de hoogte houden.”

“Communiqueer binnen bestaande overlegstructuren, bijvoorbeeld heidagen, reguliere vakgroepoverleggen en bij de overleggen van arts assistenten.”





Creëer de juiste randvoorwaarden, verwijder obstakels

Om je verandering te laten slagen is onvoorwaardelijke en langdurige steun nodig. Ontwikkel daarom draagvlak voor de verandering. De belangrijkste randvoorwaarde is hierbij commitment vanuit de top: het (medisch)management van de afdeling, de Raad van Bestuur en (afhankelijk van de situatie van je ziekenhuis) stafmanagement (ICT en kwaliteit). Maar vergeet ook het draagvlak onder de verpleegkundigen niet als de implementatie ook hun werkprocessen en dagelijks werkgedrag beïnvloedt. Daarnaast is het belangrijk barrières weg te nemen die het veranderingsproces bemoeilijken of in de weg staan. Denk hierbij aan belemmerende factoren voor medewerkers zoals niet communicerende ICT-systemen of dubbele registraties.



HULPMIDDELEN EN TIPS

- 1** Pak voor ideeën en inspiratie rond noodzakelijke randvoorwaarden in jouw specifieke ziekenhuissituatie eventueel nogmaals de [presentatie \(pdf\)](#) en het [webinar \(video\)](#) over het kleurdrukdenken van Caluwé en het [bijbehorende invulformat](#) uit fase 3 erbij.
- 2** Bij fase 1 heb je reeds gewerkt aan het verhogen van het urgentiebesef bij de top.
Hou dat vast! Hou hen goed op de hoogte van de voortgang en neem hen op als belangrijke doelgroep in je communicatieplan in fase 4. Grijp in gesprekken en bijeenkomsten terug naar de geformuleerde visie op de verandering in fase 3 met de gemeenschappelijke waarden en onderliggende veronderstellingen die er aan ten grondslag liggen. En schroom ook niet om hen bewust in te schakelen en te betrekken door punten te benoemen waarvan zij persoonlijk of als groep hebben aangegeven er belang aan te hechten (het geeldrukdenken van Caluwé) om voortgang of doorbraken te realiseren. Bijvoorbeeld 'dat ze voorop willen lopen in het gebruik van PROMS' of 'dat ze willen dat de afdeling Geriatrie de ziekenhuisbrede invoering van samen beslissen helpt versnellen'.



3 Het verschilt per ziekenhuis in hoeverre de implementatie van samen beslissen met TOPICS-SF de verpleegkundigen 'raakt'.

Zij kunnen echter een belangrijk aandeel hebben in (het voorbereiden van) het samen beslissen met TOPICS-SF. Daarbij kan het zo zijn dat zij wel de lasten (bv. extra (registratie-) handelingen), maar niet direct de lusten (bv. dat patiënten tevredener zijn over gemaakte keuzes) ervaren. Dat kan het draagvlak voor implementatie zelfs verlagen als ze onvoldoende zijn meegenomen in de visie op de verandering. Als de implementatie het werk van verpleegkundigen in jouw ziekenhuis 'raakt', is het verhogen van draagvlak bij hen dan ook cruciaal. Dat gaat dan verder dan informeren. Organiseer ook voor hen dan ook een aparte bijeenkomst over het project om hun urgentiebesef te verhogen en daarbij expliciet te vragen wat voor hen bij de implementatie te winnen is, danwel welke obstakels moeten worden weggenomen (het geeldrukdenken van Caluwé).

4 Neem belemmerende factoren die het veranderingsproces bemoeilijken of in de weg staan serieus en neem pro-actief activiteiten op in je plan van aanpak in fase 3 om deze te weg te nemen. Een paar voorbeelden bij verschillende kleuren uit het kleurdrukdenken van Caluwé:

- blauw: zijn randvoorwaarden als tijd, geld en materiële middelen voor de implementatie gegarandeerd? Bspreek dit als projectleider/projectteam expliciet met je opdrachtgever vanuit het management. Ga hier zakelijk mee om ('Ik accepteer

de klus pas, als jullie voldoen aan mijn randvoorwaarden') want het zijn primaire randvoorwaarden voor jou/jullie om de implementatie te kunnen laten slagen. Leg dit eventueel vast in de notulen of afsprakenlijst of laat het management de afspraken formeel ondertekenen.

- Groen: heb je voldoende randvoorwaarden geregeld om betrokkenen de benodigde kennis, inzichten en vaardigheden op te laten doen om de nieuwe werkprocessen en het nieuwe werkgedrag in praktijk te brengen? Plan genoeg informatiebijeenkomsten, instructiemomenten, coaching on the job en creëer een vraagbaakfunctie.
- Wit: heb je voldoende tijd en ruimte voor experimenteren in de praktijk ingebouwd? Begin klein en timmer niet meteen alles (vooraf) dicht qua werkprocessen. Laat betrokkenen zaken uitproberen in de praktijk en zo de beste oplossingen ervaren en bedenken voor jullie specifieke situatie.



ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

"Wij hebben lang moeten wachten om de digitale inbedding ook gereed te krijgen. Toen dit eenmaal gerealiseerd was, konden we echt slagen maken. Dat was echt een verbetering, die nu veel plezier en gemak oplevert."

"Toen het hele proces eenmaal mooi was ingeregeld, brak corona uit en veranderde de hele planning van de poli. Wij hebben toen meteen gekeken naar wat nog wél kon."

"Mijn onervarenheid heeft er wel in meegespeeld dat ik misschien iets te optimistisch heb gezegd "ja, we gaan dit binnen een paar weken even doen". Je verkrijgt je op hoe lang zoiets duurt."

"Voorkom administratieve lasten en dubbelingen; integreer het in het reguliere werkproces."

"Wij zijn snel van start gegaan met het invoeren van de PROM in het digitale systeem, maar omdat goede koppeling met het EPD ontbreekt, moeten we veel handwerk aan de voorkant (invoeren antwoorden) en achterkant (output voor gesprek) verrichten, dat demotiveert erg. We zijn nu (voorlopig) gestopt met digitale invoer."

"Zorg dat je de digitale implementatie en aansluiting met EPD geregeld krijgt. Hoe kun je met de PROM-stromen binnen het ziekenhuis meeliften?"

"Bedenk of je patiënten doelgroep de digitale versie aan kan, of dat het schriftelijk per post moet. Bekijk dan wel wat de consequenties zijn voor het vervolgens eventueel invoeren in het digitale systeem."

"Realiseer je voor de AVG dat dit gaat om kwaliteitsverbetering, niet om onderzoek, dat scheelt in acceptatie en administratie"



Creëer korte termijn successen

Het bepalen van mijlpaalmomenten en aandacht besteden aan korte termijn successen ('quick wins') zijn belangrijk voor de motivatie om door te gaan met de verandering. Zeker als het veranderingsproces een langere periode beslaat. Een positieve benadering van de verandering enthousiasmeert degenen die hiermee te maken hebben en creëert meer vertrouwen in de verandering. Daarnaast is het een beloning voor de medewerkers die hard werken om het samen beslissen met TOPICS-SF op de afdeling te implementeren.



HULPMIDDELEN EN TIPS

- 1 In deze fase ben je volop bezig met activiteiten vanuit het blauw- en rooddrukdenken van Caluwé.

Pak eventueel de [presentatie \(pdf\)](#) en het [webinar \(video\)](#) met uitleg over de het kleurdrukdenken van Caluwé en het bijbehorende [invulformat](#) uit fase 3 er bij voor extra toelichting hierop om tot extra ideeën te komen voor jouw situatie.

- 2 Definieer als projectteam duidelijke mijlpaalmomenten bij verschillende stappen of onderdelen in je plan van aanpak.

Bv. 'het projectteam is samengesteld en gestart', 'de kick off is geweest', 'de techniek voor digitale afname van de TOPICS-SF staat klaar', 'de 1e afname van de TOPICS-SF is geweest', etc.

Als de verschillende stappen of onderdelen veel tijd in beslag gaan nemen, is het voor de motivatie van betrokkenen belangrijk om de mijlpalen eventueel in kleinere deelstappen te definiëren. bijvoorbeeld in plaats van zoals hierboven 'de 1e afname van de TOPICS-SF is geweest' een formulering in de volgende kleinere mijlpalen: 'het werkproces voor de 1e afname van de TOPICS is ontworpen met een klankbordgroep', 'de informatiebijeenkomsten voor de 1e afname van de TOPICS-SF zijn geweest', 'de trainingen voor afname van de TOPICS-SF zijn geweest' en dan pas 'de 1e afname van de TOPICS-SF is geweest'.



3 Maak de mijlpaalmomenten van het project inzichtelijk voor iedereen.

Zodat iedereen weet waar jullie zitten in het proces en dat het project gestart is met voorbereidingen, ook als iemand van de afdeling daar in een bepaalde fase (bijvoorbeeld de technische voorbereiding of het ontwerp van de werkprocessen) niet zelf direct bij betrokken is. Maak het letterlijk inzichtelijk en hang de planning met de mijlpaalmomenten of de voortgang op een specifieke mijlpaal op in jullie kantoor. Maak gebruik of laat je inspireren door dit voorbeeld van een [mijlpalenposter](#).

4 Besteed aandacht aan de korte termijn successen in je communicatie-uitingen- en -activiteiten naar de verschillende doelgroepen.

Hou eventueel een 'gouden boekje' bij met positieve ervaringen van patiënten en zorgverleners. Laat betrokkenen zelf aan het woord over hun ervaringen in de communicatie-uitingen. Dat maakt hen nog meer gezicht en eigenaar van de gewenste verandering.

5 Plan met elkaar momenten en acties om korte termijn successen letterlijk te vieren.

Dat hoeft niet altijd groots, maar kan al met kleine gebaren: iets lekkers bij de koffie, een persoonlijk kaartje, een grabbelton met een verrassing. Deze 'vier'-momenten geven je meteen gelegenheid om mensen weer even mee te nemen in de voortgang.

Maak het leuk en gezellig. Gebruik humor. De positiviteit die daar uit voortkomt, maakt dat betrokkenen sowieso graag bij de ingezette beweging horen en graag mee willen doen. Denk daarom naast de inhoud veel na over de vorm waarin je zaken giet: hoe kun je het leuker of pakkender maken? Maak je een 'droge' presentatie of een met plaatjes en af en toe leuk filmpje er tussen. Hou je een zittende evaluatiebijeenkomst waarbij je een rondje doet of een waar je met een opblaaskrokodil of opblaaszon in de groep overgooit om positieve en negatieve ervaringen te benoemen. Laat je bij een informatiebijeenkomst de voortgang in een staatje zien of maak je een quiz over de voortgang en degene met de meeste goede antwoorden krijgt een prijs.

Tip: ontwerp eens een eenvoudige kahoot-quiz om na een wat uitgebreidere (informatie)bijeenkomst te kijken of alle medewerkers het proces in hun hoofd hebben en startklaar zijn.



ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

“De digitale implementatie van de vragenlijst was voor ons een mijlpaal, het werd toen een soort nieuw speeltje waar je mee verder kunt. Dat was echt een verbetering!”

“Wij zien nu aan de processtappen dat het begint te lopen. Het kan natuurlijk nog veel meer, maar het begin is er.”

“De succeservaringen met patiënten geven mij een stukje waardering en de bevestiging dat we middels de TOPICS-SF een juiste beslissing hebben genomen, samen met de patiënt. Deze ervaringen gebruik ik ook bij het enthousiasmeren van andere collega's.”



Bewaak de voortgang, consolideer de verandering

Zodra de eerste korte termijn successen zich voordoen, is het zaak dat je afdeling niet overmoedig wordt en het gevoel krijgt dat het veranderingsproces al bijna voltooid is. Om het werkgedrag blijvend te veranderen en de nieuwe werkwijze te verankeren is vaak een langere periode en verdieping nodig. Onderzoek wat wel en niet werkt in de praktijk en verfijn de aanpak.

Je zit als medewerker vaak in een tussen- of overgangsfase: sommige werkzaamheden doe je op de oude en sommige op de nieuwe manier. Doordat het proces van implementatie vaak nog uitproberen en experimenteren is, loopt nog niet alles zoals het zou moeten. Hierdoor kan er een hoge werkdruk ontstaan voor de medewerkers waardoor het veranderingsproces bemoeilijkt wordt. Een belangrijke valkuil is dan ook vermoeidheid of frustratie.

In deze fase ligt de nadruk op het door- en voortzetten van de verandering, afstemming en fine-tuning. Hiervoor moet het urgentiebesef op peil blijven. Het blijvend benadrukken van het belang en de meerwaarde van het samen beslissen met TOPICS-SF staat daarom hoog op de agenda.



HULPMIDDELEN EN TIPS

1 Evalueer regelmatig de voortgang met betrokkenen: wat gaat goed en wat kan beter?

Maak eventueel gebruik van een logboekje waarin medewerkers en patiënten hun ervaringen van die dag meteen kunnen opschrijven. Daarmee kun je snel en laagdrempelig informatie verzamelen (zonder dat mensen daarvoor speciaal naar een bijeenkomst moeten komen) en eventuele aanpassingen doen.

2 Neem ervaren belemmeringen serieus en onderneem acties om deze weg te nemen.

3 Blijf benoemen waarom jullie het doen: haal regelmatig jullie aan het begin geformuleerde visie op de verandering aan.

4 Evalueer ook regelmatig als projectteam: stel eventueel je plan van aanpak bij of formuleer extra (zachte) activiteiten om de voortgang te bevorderen.

5 Meten is weten!

Om de implementatie goed te kunnen monitoren over wat langere termijn, is het belangrijk om een aantal proces-maten bij te houden zoals bijvoorbeeld:

- In- en exclusies (+ redenen)
- Aantal uitgezette TOPICS-SF vragenlijsten



- Hoeveel ingevulde TOPICS-SF vragenlijsten
- Hoeveel ingevulde TOPICS-SF vragenlijsten besproken in het samen beslis consult
- Hoeveel personen hebben training TOPICS-SF gevolgd
- Hoeveel personen hebben basistraining samen beslissen met TOPICS-SF gevolgd, hoeveel de follow up

Tip: Vanuit de informatiesystemen kun je een aantal zaken makkelijk monitoren, voorkom zoveel mogelijk dat je aparte lijstjes moet gaan bijhouden hiervoor. Gebruik bijvoorbeeld smart phrases in Epic of HiX (PROM besproken?).

6 Daarna wil je vast kunnen stellen of je met de implementatie jullie gewenste doel bereikt. Bijvoorbeeld:

- Het doel van de implementatie van samen beslissen met de TOPICS-SF is om onze patiënten door middel van de TOPICS-SF zich beter te laten voor bereiden op het gesprek. Dit kun je bijvoorbeeld meten met vragen als:
 - In hoeverre heeft de vragenlijst u geholpen om u voor te bereiden op het gesprek met de zorgverlener?
 - In hoeverre heeft de vragenlijst u geholpen om in het gesprek met de zorgverlener de dingen te bespreken die voor u belangrijk zijn?
 - In hoeverre heeft de vragenlijst u geholpen om in het gesprek samen met de zorgverlener beslissingen te nemen over uw zorg of behandeling?

- Het doel van de implementatie van samen beslissen met de TOPICS-SF is om onze patiënten meer te betrekken bij de keuze voor een behandeling. Dit kun je bijvoorbeeld meten met de drie vragen versie van de CollaboRATE. Als je daarnaast ook wilt weten of patiënten zich zekerder voelen over genomen besluiten, kun je dat meten met de Decision Conflict Scale (16 vragen).
- Het doel van de implementatie van samen beslissen met de TOPICS-SF is om beter samen met patiënten doelen op te stellen voor een behandeling. Dit kun je bijvoorbeeld meten met een Goal Attainment Scaling (GAS) schaal.
- Het doel van de implementatie van samen beslissen met de TOPICS-SF is dat de zorgverleners meer samen beslissen. Dit kun je bijvoorbeeld meten door de zelfobservatie score 'samen beslissen' uit de e-learning herhaaldelijk af te nemen of door elkaar te observeren.
- Het doel van de implementatie van samen beslissen met de TOPICS-SF is dat de Patient Gerapporteerde Uitkomsten verbeteren. Dit kun je meten wanneer je verschillende TOPICS-SF scores van één patiënt in de loop van de tijd vergelijkt.

Bovengenoemde effect-meetinstrumenten hebben we gebundeld in bijgaand [document Meetinstrumenten](#).

- 7 Bepaal welke zaken jullie bij jullie implementatie willen meten en monitoren en hoe jullie deze informatie het gemakkelijkste kunnen bijhouden.**

Leg vast wie verantwoordelijk is voor welke gegevens en hoe dit wordt bijgehouden.

- 8 Maak eventueel een poster waarop je deze gegevens bijhoudt zodat alle betrokkenen deze kunnen zien.**

Koppel er eventueel specifieke streefwaardes aan die je wil benutten als behaald succes (zie hierover ook fase 6). Maak gebruik of laat je inspireren door dit voorbeeld van een [mijlpalenposter](#).



ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

"Het is goed om de zaken die direct uit het systeem gemonitord kunnen worden, ook daadwerkelijk te volgen. Vraag daarnaast af en toe in de vakgroep hoe het gaat met het samen beslissen met TOPICS-SF. Bij ons werkte het niet met lijstjes en vinkjes, dan voelde het te veel als controle."

"Houd een oog op de respons cijfers, zo kun je tijdig bijsturen als deze achterblijven."

"Organiseer tussentijdse evaluatiemomenten in het projectteam en met de vakgroep. Daardoor kun je successen delen, maar ook bijtijds ophalen waar pijn zit. Dit is iets wat wij zelf hebben laten liggen."

"Houd voor de monitoring goed in de gaten hoeveel vragenlijsten een patiënt eigenlijk al krijgt."





Borg de verandering, veranker de resultaten

Zorg voor bestendiging van de nieuwe situatie door veranderingen op je afdeling Geriatrie te verankeren. De verandering is geborgd als deze periodiek en systematisch wordt gemeten, geëvalueerd en bijgestuurd. Het gaat hierbij om systemen, maar vooral ook om de discipline en het doorzettingsvermogen om dingen daadwerkelijk anders te doen. In de praktijk blijft dit vaak achterwege, waardoor veranderingen verzanden. Wat niet gemeten en geëvalueerd wordt, is immers niet belangrijk genoeg.



HULPMIDDELEN EN TIPS

- 1** Deze laatste essentiële fase wordt vaak verwaarloosd of zelfs vergeten, waardoor de kans groot is dat de gerealiseerde verandering waar iedereen zich zo voor heeft ingespannen na verloop van tijd toch niet beklijft en betrokkenen terugvallen op hun oude werkgedrag en werkwijze.
- 2** Het gaat zowel om de borging van de verandering als om het nadenken over eventuele opschalingsmogelijkheden.
Dit gebeurt niet vanzelf en vraagt inspanning. Zie het als projectteam dan ook echt als een extra, derde invalshoek voor je plan van aanpak die je mee programmeert en waar je acties op uitzet. In de toolbox vind je een format ([Word](#)) voor aanvulling van je plan van aanpak ten aanzien van de borging en opschaling. Je kunt hiermee met je projectteam de benodigde extra interventies/activiteiten bepalen voor jullie eigen ziekenhuis.
- 3** Ten aanzien van de borging:
 - Agendeer dit onderwerp een half jaar na je start met de implementatie van het samen beslissen met de TOPICS-SF. Begin op dat moment met nadenken hoe je de verandering structureel gaat inbedden.
 - Denk bijvoorbeeld aan: voldoende structurele financiering voor de licentie van de TOPICS-SF, het blijvend scholen en inwerken van nieuwe medewerkers in het samen beslissen met TOPICS-



SF, het blijvend bijscholen van huidige medewerkers, het inbouwen in je EPD en je reguliere anamnese (voor zover je dat nog niet gedaan hebt), het inbouwen in de lokale kwaliteitscyclus, het maken van een koppeling met kwaliteit en veiligheid (bijvoorbeeld in audits), het in externe visitaties laten terugkomen.

4 Ten aanzien van mogelijkheden voor opschaling:

Agendeer dit onderwerp een jaar na je start met de implementatie van het samen beslissen met de TOPICS-SF. Begin op dat moment met nadenken hoe je de verandering eventueel verder kunt opschalen:

- Hoe kun je voor jouw doelgroep deze mooie verbetering verder brengen binnen de afdeling Geriatrie (bijvoorbeeld naar de kliniek), binnen je ziekenhuis naar gelieerde specialismen dan wel in de keten? Waar liggen kansen in jouw situatie en wat is daar voor nodig? Vergeet bij het nadenken daarover niet weer opnieuw te beginnen met fase 1: het creëren van urgentiebesef.
- Hoe lever je eventueel een bijdrage aan de landelijke opschaling op de poliklinieken Geriatrie? Sluit aan bij bestaande structuren (van onder andere de NVKG) om te leren en verbeteren als geriatrie in Nederland: waar kun je uitwisselen, waar deel je leerervaringen?

Tip: lees ter inspiratie dit artikel over samen beslissen met PROMs in de keten [\[pdf\]](#).



ERVARINGEN VAN COLLEGA'S

“Samen Beslissen met de TOPICS-SF is ook een missie geworden van ons management.”

“Wij doen aan coaching on the job en sluiten aan bij consulten van collega's om van elkaar te leren. Het Samen Beslissen zit er inmiddels al zo in dat collega's verwachten dat we het doen, en dat ze het ook missen als we het niet doen.”

“Neem Samen Beslissen met de TOPICS-SF ook mee in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers en bij mensen in opleiding.”

“Wij hebben het inmiddels opgeschaald naar de kliniek, naar de hoofd/hals poli, en de pre-operatieve screening voor TAVI en CVC. Dat komt vooral doordat ik daar ook zelf werk en het als ambassadeur actief bepleit.”





Vilans

Postbus 8228, 3503 RE Utrecht

Telefoon 030 789 2300

www.vilans.nl

SAMEN

BESLISSEN

met ouderen

Dit document is onderdeel van de toolbox Samen beslissen met de TOPICS-SF in de Geriatrie | www.zorgvoorbeter.nl