

Opschalingsgids psychosociale oncologie



voor het vergroten van
landelijke beschikbaarheid van
psychosociale interventies



Voorwoord

Mensen die leven met en na kanker zijn in de eerste plaats mensen. Zij verdienen zoals iedereen een zo goed mogelijk leven. Daarvoor is veel aandacht nodig en goede zorg voor de gevolgen van de ziekte en behandeling. Met dit als doel worden steeds meer interventies ontwikkeld en onderzocht. Om beter met angst om te gaan bijvoorbeeld. Of om minder geveld te zijn door vermoeidheid. Veel van deze interventies helpen mensen om hun leven weer te leiden zoals zij dat willen. En belangrijk: veel van deze maatregelen zijn bewezen effectief. Maar het breed beschikbaar maken van deze interventies is niet eenvoudig, vaak blijft het beperkt tot een lokaal aanbod. Dit kan en moet veel beter!

Het opschalen kan daarom niet vroeg genoeg beginnen. Start vanaf het moment dat het lampje voor de mogelijke noodzaak tot interveniëren gaat branden. Vandaar deze “opschalingsgids”. U vindt er de organisatorische randvoorwaarden in, om op het netvlies te kunnen hebben wat beschikbaar is. Als u deze gids raadpleegt heeft u wellicht een goed idee voor betere ondersteuning van mensen met kanker. Misschien omdat u zelf in de praktijk hebt gezien waar mensen ondersteuning ontberen en welk verschil dit kan maken. Doe uw voordeel met de adviezen in deze gids!

Goede landelijke beschikbaarheid van ondersteuning na kanker, daar kunnen we alleen samen voor zorgen. Vanuit IKNL pakken wij hier graag onze verantwoordelijkheid. Naast de epidemiologische data over kanker, de cijfers over



palliatieve zorg en kennis over behandeling en gevolgen van kanker, helpen wij ook graag om uw kennis en kunde over de organisatie van zorg te verbeteren. U kunt ons inschakelen vanaf het moment dat het lampje voor een nieuw idee gaat branden, om mee te denken over innovaties. Want al bij de ontwikkeling zijn zoveel keuzes om te maken. Hoe ontwikkelen we interventies die zo kansrijk mogelijk zijn om, indien effectief, landelijk uit te rollen?

Het is zaak om nu samen te investeren in een infrastructuur om (kosten)effectieve interventies in de psychosociale zorg landelijk beschikbaar te maken. Zodat alle mensen met kanker en hun naasten kunnen rekenen op ondersteuning die hen weer op weg helpt, als zij dit nodig hebben.

Peter Huijgens
Bestuurder IKNL



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Leeswijzer

Verantwoording

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Inleiding

“Kanker komt niet alleen. En kanker heb je niet alleen. De ziekte is levensbedreigend, maar lang niet altijd dodelijk. Kanker raakt de patiënt, diens omgeving, familie, partner, vrienden en collega’s. De gevolgen van een behandeling kunnen lang nawerken. Veel patiënten en mensen die de ziekte overleven zijn chronisch moe. Sommigen zijn bang dat de kanker terugkeert. Anderen hebben moeite de juiste balans in het leven te hervinden. Daar kunnen ze elke dag door belemmerd worden: uitgeput, depressief, minder inzetbaar, afgekeurd. Gelukkig ervaart niet elke (ex-)patiënt dezelfde hobbel. Jong of oud maakt ook verschil. Maar herstel kost tijd en iedereen moet leren omgaan met de gevolgen van ziekte en behandeling.”

(Kankercare in beeld: Over leven met en na kanker, IKNL 2019).

Om mensen die leven met en na kanker en hun naasten te ondersteunen worden steeds meer interventies ontwikkeld, veel daarvan in onderzoeksverband. Echter, de mate waarin deze interventies patiënten en hun naasten bereiken is helaas nog zeer beperkt. De noodzaak om hier verandering in te brengen, wordt binnen het werkveld van de psychosociale oncologische zorg

Ondanks de toenemende inzet op het gebied van implementatie en implementatieonderzoek, blijft de beschikbaarheid van deze mooie innovaties achter.

(PSOZ) breed gedeeld. Ondanks de toenemende inzet op het gebied van implementatie en implementatieonderzoek, blijft de beschikbaarheid van deze mooie innovaties achter. In enkele gevallen wordt een innovatie lokaal, daar waar deze ontwikkeld is, geïmplementeerd. Landelijke opschaling, waarbij de innovatie beschikbaar wordt gemaakt voor patiënten van Groningen tot Maastricht, blijft echter uit. Om hier verandering in aan te brengen zijn vereende krachten nodig.

Deze ‘Opschalingsgids psychosociale oncologie’ is een eindproduct van een driejarige samenwerking tussen onderzoek, praktijk en organisatie van zorg en geeft het belang van een gezamenlijke denk- en werkwijze voor opschaling weer. Randvoorwaarden op het gebied van organisatie van zorg spelen hierin een centrale rol. Daarnaast hopen wij hiermee het creëren van de benodigde



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

infrastructuur te bespoedigen, om bestaande en toekomstige innovaties zo gedegen en tijdig mogelijk aan te kunnen bieden aan hen die het nodig hebben. Op deze wijze kunnen wij, als werkveld, de juiste zorg op de juiste plek realiseren.

Opschalen is implementeren in het groot (Opschalingsgids, Zorg voor Innoveren 2016). We kunnen spreken van succesvolle opschaling als een interventie landelijk verspreid toegankelijk is. Hierin hebben wij als werkveld samen met en voor de patiënt een slag te maken. Het psychosociale oncologische werkveld bestaat uit drie pijlers: onderzoek, klinische praktijk en organisatie van zorg. Met name deze laatste pijler, organisatie van zorg, wordt nog te weinig betrokken bij ideevorming over en ontwikkeling van interventies. Vanaf de start van een project, beginnend op het moment dat het lampje voor een idee gaat branden, zou de kennis en kunde van alle drie de pijlers vol benut moeten worden. Door in gezamenlijkheid op te trekken kunnen we het uitzicht op succesvolle opschaling vergroten. ■

In deze opschalingsgids wordt vaak gesproken over ‘wij als werkveld’, hiermee wordt eenieder bedoeld die zich bezighoudt met psychosociale oncologische zorg. In hoofdlijnen onder te verdelen in:

- Onderzoekers
- Professionals uit de klinische praktijk
- Professionals met kennis van de organisatie van zorg

Om tot succesvolle opschaling te komen, hebben we als PSOZ werkveld concreet te zorgen dat:

- Alle drie de pijlers (onderzoek, klinische praktijk en organisatie van zorg) van meet af aan samenwerken;
- Iedereen zich bewust is van de diverse randvoorwaarden, die met name betrekking hebben op de organisatie van zorg;
- In alle fasen van opschaling (idee-, ontwikkel- en opschalingsfase) rekening wordt gehouden met deze randvoorwaarden en op basis hiervan tijdig actie wordt ondernomen.

”

Lees ook de Praktijkervaringen van

Mirjam van Belzen
Joost Dekker

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen



Verantwoording

Het idee voor deze gids is ontstaan tijdens het project: 'Implementatie van evidence-based interventies voor mensen met kanker: a proof of principle'. Gesubsidieerd door het KWF, heeft IKNL zich in de periode van 2015 – 2019 ingezet voor de implementatie van 5 evidence-based interventies (EBI's) op het gebied van psychosociale oncologische zorg (PSOZ). Bij de selectie van de interventies is rekening gehouden met een diversiteit aan:

- Doelgroepen: *mensen die leven met en na kanker en naasten/mantelzorgers*
- Type en ernst van de problematiek: *psychische en fysieke problemen*
- Aanbiedingsvormen en mate van begeleiding: *face-to-face contact en zelfmanagement via het internet*

Gedurende dit project zijn waardevolle inzichten opgedaan. Deze zullen de opschaling en implementatie van lopende en toekomstige innovaties ten goede komen. De opgedane inzichten worden in deze gids gedeeld, zodat we als werkveld in gezamenlijkheid de landelijke beschikbaarheid van psychosociale interventies voor de gevolgen van kanker kunnen verbeteren.

In 2016 heeft Zorg voor Innoveren een [opschalingsgids](#) uitgebracht. Deze heeft betrekking op de zorg in brede zin en is gericht op vernieuwers binnen deze zorg. De huidige opschalingsgids betreft een verdiepingsslag specifiek gericht op het PSOZ werkveld. ■

Psychosociale oncologische zorg is de overkoepelende term voor ondersteuning en zorg voor zorgbehoeften op fysiek, psychisch, sociaal en/of zingevingsvlak die mensen met en na kanker en/of hun naasten kunnen ervaren ten gevolge van de ziekte en/of behandeling.

Deze gids is een uitgave van IKNL.

Auteurs

Chantal Lammens
Vera Atema
Vanessa Bouwman
Myrle Stouten

Vormgeving en productie

Haagsblauw

Beeld

Foto voorzijde: Getty Images

Contact

opschalen@iknl.nl

Meer informatie

Voor meer informatie verwijzen wij naar <https://www.iknl.nl/survivorship/organisatie-van-zorg/opschalen-interventies>.

Met dank aan de Principal Investigators van de vijf interventies voor het voor het vertrouwen in het project. Dank ook aan allen die hebben meegewerkt aan de interviews.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Inhoud

Voorwoord

Inleiding

Verantwoording en colofon

Leeswijzer

Infographic 

1. Ideevorming

2. Ontwikkeling

3. Opschaling

4. Go/No-go

5. Randvoorwaarden op een rij

6. Tips & tricks

Tot slot ... en nu verder!

Verwijzingen en afkortingen

Praktijkervaringen

- 1 **Dr. Mirjam van Belzen** – Belangenbehartiger Kwaliteit van Leven, Nederlandse Federatie Kankerpatiënten
- 2 **Prof. dr. Joost Dekker** – Hoogleraar Paramedische Zorg, Amsterdam UMC; voorzitter werkgroep Organisatie van Zorg, Taskforce Cancer Survivorship Care
- 3 **Dr. Saskia Duijts** – Senior onderzoeker, Amsterdam UMC; voorzitter werkgemeenschap Psychosociale Oncologie, KWF
- 4 **Prof. dr. Martin Klein** – Klinisch neuropsycholoog, Amsterdam UMC
Dr. Karen Hilverda – GZ en neuropsycholoog, Amsterdam UMC
- 5 **Prof. dr. Lilian Lechner** – Hoogleraar gezondheidspsychologie, Open Universiteit
Prof. dr. Catherine Bolman – Hoogleraar ehealth applicaties, Open Universiteit
Dr. Ilse Mesters – Associate professor klinische epidemiologie, Universiteit Maastricht
- 6 **Prof. dr. Eveline Bleiker** – Hoogleraar Klinische genetica, Universiteit Leiden; groepsleider, Antoni van Leeuwenhoek
Dr. Margreet Ausems – Klinisch geneticus, UMC Utrecht
- 7 **Dr. Martijn Stuiver** – Klinisch epidemioloog en fysiotherapeut, Antoni van Leeuwenhoek; lector Functioneel Herstel bij kanker, Hogeschool van Amsterdam
- 8 **Dr. Leo Gualthérie van Weezel** – Psychiater (niet meer praktiserend); Hoofddocent Rino, Utrecht; voorzitter adviescommissie Betere Kwaliteit van Leven, KWF
- 9 **Dr. Gerwin Witvoet** – Medisch psycholoog, UMCG; voorzitter, Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie

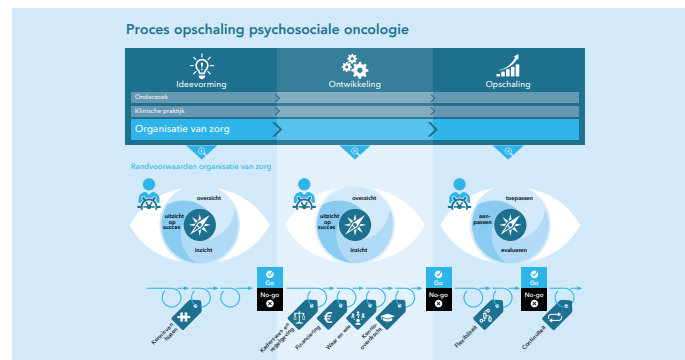
Leeswijzer

In de eerste drie hoofdstukken van deze gids komen de randvoorwaarden voor opschaling tijdens de ideefase, ontwikkelfase en opschalingsfase van een interventie aan bod. Per hoofdstuk is er een kernboodschap gepresenteerd, die wordt gevolgd door een procesbeschrijving. Afsluitend wordt per hoofdstuk verdiepende informatie verstrekt en worden concrete voorbeelden gepresenteerd. Hoofdstuk 4 gaat vervolgens in op belangrijke momenten van besluitvorming, de zogenaamde go/no-go momenten. In hoofdstuk 5 volgt een overzicht van de gepresenteerde randvoorwaarden. Als laatste worden in hoofdstuk 6 enkele tips en tricks gepresenteerd. Bronnen en weblinks behorend bij de verdiepende informatie en de tips en tricks staan in de sectie 'Verwijzingen'. Door in de hoofdstukken op de hyperlinks in de tekst te klikken worden direct de bijbehorende bronnen en weblinks getoond.

Ter illustratie staan door de hele gids heen praktijkverhalen. Hierin vertellen professionals over hun opgedane ervaringen tijdens het implementatietraject, geven zij hun visie voor de toekomst en onderstrepen zij het belang van opschaling van EBI's.



Op pagina 9 volgt een schematische weergave van het voorgestelde opschalingsproces. Allereerst worden de drie fasen (idee-, ontwikkel- en opschalingsfase) onderscheiden evenals de drie pijlers voor samenwerking (onderzoek, klinische praktijk en organisatie van zorg). De pijler organisatie van zorg wordt vervolgens nader uitgelicht. Hierbij worden specifiek de zeven randvoorwaar-



den gepresenteerd die, vanaf het begin en op continue basis, essentieel zijn voor succesvolle opschaling. Door overzicht en inzicht te creëren tijdens de idee- en ontwikkel fase wordt het uitzicht op succes verhoogt, terwijl acties als toepassen, evalueren en aanpassen succes verhogend zijn tijdens de opschalingsfase.

Opschalen is vooruitdenken. Van begin tot einde dient er aandacht te zijn voor een aantal belangrijke randvoorwaarden, die de kans op succesvolle opschaling vergroten.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideeëvorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Disclaimer

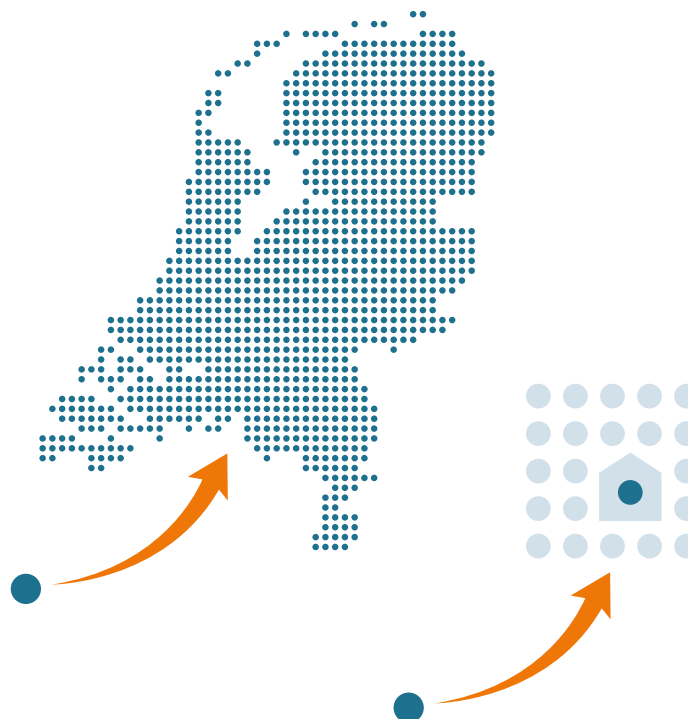
Houd bij het lezen van dit product rekening met onderstaande:

1. De gepresenteerde randvoorwaarden zijn onderhevig aan de tijdgeest en kunnen zodoende veranderen.
2. Opschalen is geen synoniem voor implementeren.
3. De patiënt zijn/haar behoeften en ervaringen spelen altijd een centrale rol in het opschalingsproces.
4. Deze gids is ook te gebruiken voor opschaling van al bestaande interventies, waarbij nog niet of beperkt rekening gehouden is met de randvoorwaarden.

Opschaling en implementatie zijn wezenlijk andere processen. Ze overlappen wel met elkaar en zijn daarom soms lastig van elkaar te onderscheiden.

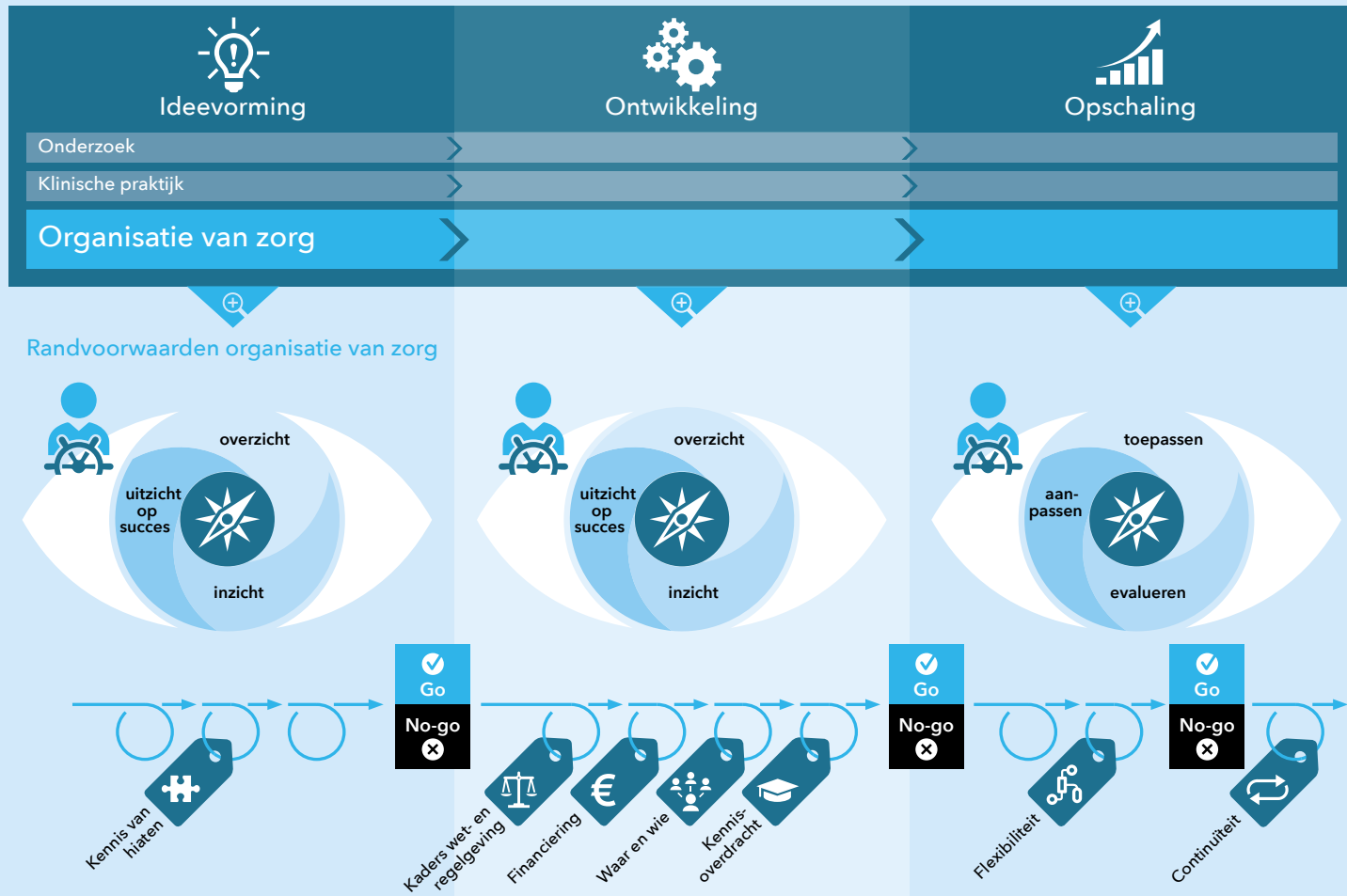
Als een vuistregel:

- Opschalen is gericht op het landelijk beschikbaar maken van interventies. Voldoen aan voorwaarden met betrekking tot de organisatie van zorg is hier de voornaamste focus.
- Implementatie is gericht op het lokaal opnemen van een interventie in het zorgaanbod. De focus ligt hier met name op instelings specifieke voorwaarden.



	Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
	Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

Proces opschaling psychosociale oncologie



☰	👁️	Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
		Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Praktijkervaringen Mirjam van Belzen

“

Goede kankerzorg is meer dan een medische behandeling. Op het moment dat mensen kanker krijgen, verandert er in sneltreinvaart veel in hun leven. Beter worden staat uiteraard op nummer één, maar we weten ook dat kanker veel effect kan hebben op iemands dagelijks leven – zowel op emotioneel, sociaal als lichamelijk vlak. En niet alleen tijdens de behandeling, maar soms ook jaren daarna nog.

Om inzicht te krijgen in deze ervaringen en wensen van patiënten vragen wij ze om die te delen via Doneer Je Ervaring. Zo weten wij wat er speelt en waar (ex-)kankerpatiënten tegenaan lopen. We geven (ex-)kankerpatiënten hiermee een duidelijke stem en zetten hun perspectief centraal.



Drs. Mirjam van Belzen

Belangenbehartiger Kwaliteit van Leven,
Nederlandse Federatie Kankerpatiënten



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Voor ons is het van essentieel belang dat er goede zorg en ondersteuning voorhanden is, en dat patiënten weten waar zij deze hulp kunnen vinden. Uit meerdere Doneer je Ervaring onderzoeken weten we dat de impact van de klachten groot is. De beperkingen die (ex-)kankerpatiënten ervaren lopen uiteen van bijvoorbeeld belemmeringen op werk en/of school tot negatieve impact op de sociale omgeving. Interventies die ontwikkeld worden om patiënten te helpen bij de klachten die zij ervaren ten gevolge van de ziekte en/of behandeling juich ik dan ook van harte toe. Aandachtspunt daarbij blijft uiteraard dat vanaf het idee voor een interventie tot en met de ontwikkel- en implementatiefase ook het patiëntperspectief goed vertegenwoordigd is. Wij geloven dat je mét patiënten en niet over patiënten tijdens en na hun behandeling moet praten en beslissen.

De vraag is echter wel in hoeverre betrouwbaar ontwikkelde en effectieve interventies daadwerkelijk bij patiënten terecht komen en zij deze zorg ook echt aangeboden krijgen. Hier schort het nu nog te vaak aan en dat moeten we samen oppakken. Het is mooi om te zien dat met deze gids daar nu vol op

'Deze opschalingsgids is voor patiënten zelf niet meteen relevant, maar het effect wat het kan bewerkstelligen wél. Ik ben er dus van overtuigd dat de patiënt daar uiteindelijk veel baat bij heeft.'

'Wij geloven dat je mét patiënten en niet over patiënten tijdens en na hun behandeling moet praten en beslissen.'

wordt ingezet door het werkveld. Het in gebruik nemen van een succesvolle interventie in de praktijk wordt hierdoor vergroot. En dat is mooi want juist op het gebied van de psychosociale oncologie worden vaak effectieve interventies ontwikkeld die voor de patiënt tot op heden helaas nog te veel buiten beeld blijven.

En deze opschalingsgids is voor patiënten zelf niet meteen relevant, maar het effect wat het kan bewerkstelligen wél. Ik ben er dus van overtuigd dat de patiënt daar uiteindelijk veel baat bij heeft.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Praktijkervaringen Joost Dekker

“

Kansen

Op het gebied van de psychosociale oncologie worden effectieve interventies ontwikkeld, die in de praktijk echter vaak niet of nauwelijks gebruikt worden. Als gesproken wordt over mogelijkheden om het gebruik van zulke interventies te vergroten valt vaak het woord 'implementatie', in de zin van het top down en achteraf implementeren van een interventie. Ik ben blij dat deze aanpak nu verlaten wordt: deze aanpak mislukt vaak, omdat er bij het ontwikkelen van de interventie onvoldoende rekening is gehouden met allerlei praktische zaken.



Prof. dr. Joost Dekker

Hoogleraar Paramedische Zorg, Amsterdam UMC;
voorzitter werkgroep Organisatie van Zorg,
Taskforce Cancer Survivorship Care



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevoering

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

In plaats van nadruk op implementatie na afronding van een succesvol onderzoek, ligt er nu een voorstel tot ‘opschaling’ vanaf de start. Kenmerkend voor opschaling is dat al in een vroeg stadium meegedacht is over het zodanig vormgeven van de interventie dat het heel makkelijk is de interventie in de praktijk te gebruiken. Het gaat om meedenken vanuit de klinische of algemene gezondheidszorg, de financiering, de regelgeving, de automatisering en dergelijke. In mijn ervaring leidt zulk soort meedenken ertoe dat de interventie in de praktijk inderdaad veel gebruikt wordt.

Kanttekeningen

Bij het voorstel voor opschaling wil ik de volgende kanttekeningen maken.

- Het is van belang een nieuwe bureaucratie te voorkomen. Het moet voorkomen worden dat aan onderzoekers gevraagd wordt in het onderzoeksvoorstel een uitgebreide paragraaf op te nemen over ‘meedenken vanuit de praktijk’. Een dergelijke paragraaf zou een nog verdere belasting voor onderzoekers betekenen (naast bijvoorbeeld alle eisen rond medische ethische toetsing en bescherming van persoonsgegevens). Opschaling zou zodanig vormgegeven moeten worden dat er inderdaad sprake is van meedenken en adviseren, in plaats van meer eisen en regels.
- Dit betekent dat een infrastructuur beschikbaar moet zijn, bestaande uit mensen die tijd hebben om vanuit de praktijk mee te denken. Bij ‘praktijk’ gaat het dan om de klinische of algemene gezondheidszorg en nadrukkelijk ook de organisatie van zorg. De mensen die deze advisering gaan doen, doen dit bij voorkeur parttime naast een functie in de praktijk. Meedenken - echt vanuit de praktijk.
- De parameters waarop het succes van opschaling afgemeten wordt zullen anders zijn dan de parameters die in onderzoek gebruikelijk zijn. In het verleden is ‘implementatie’ vaak vertaald naar ‘implementatie-onderzoek’. Daarbij werd niet het daadwerkelijk gebruik van een interventie maar toch

weer publicaties, promoties en subsidies als uitkomstindicator aangehouden. Het succes van opschaling en implementatie hoort te worden afgelezen aan daadwerkelijk gebruik in de praktijk.

- Tenslotte, in de gezondheidszorg is een brede beweging gaande richting ‘Juiste Zorg op de Juiste Plek’. Interventies op het gebied van de psychosociale oncologie passen hier heel goed bij, evenals andere gedragsmatige interventies op het gebied van ernstige somatisch aandoeningen. Om van opschaling een succes te maken is het aan te bevelen zeer nauw aan te sluiten bij deze beweging – beleidsmatig en in de praktijk.

‘Het is van belang een nieuwe bureaucratie te voorkomen. Het moet voorkomen worden dat aan onderzoekers gevraagd wordt in het onderzoeksvoorstel een uitgebreide paragraaf op te nemen over ‘meedenken vanuit de praktijk.’



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

1 Ideevorming



Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

Kernboodschap 

Gebruik de bestaande bronnen om inzicht te verkrijgen in hiaten en behoeften.

Procesbeschrijving

Er kunnen diverse aanleidingen zijn om een interventieonderzoek uit te willen gaan voeren. In de ideefase is het van belang dat we als werkveld een goed overzicht hebben van het gedane (interventie-)onderzoek, de ontwikkelde innovaties vanuit de klinische praktijk en de wensen van patiënten en hun naasten. Dit kan onder andere door het raadplegen van diverse bronnen zoals de NVPO Kennishub, het Interventierapport Psychosociale Oncologie en de Doneer Je Ervaring-rapportages van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Het gebruik van deze en andere bestaande bronnen geeft inzicht in relevante lopende onderzoeken, innovaties en ontwikkelbehoeften. Op basis hiervan kunnen hiaten op het gebied van onderzoek, maar ook van opschaling en implementatie vastgesteld worden. Hierbij kan gedacht worden aan het op de planken blijven liggen van effectieve innovaties, en het ontbreken van evidentie voor interventies die reeds in de praktijk hun meerwaarde hebben getoond. Voor uitzicht op succesvolle opschaling is het essentieel om zicht op deze hiaten te hebben.

Hiaten hebben betrekking op onvervulde behoeften van patiënten, het op de planken blijven liggen van effectieve innovaties, en het ontbreken van evidentie voor interventies die reeds in de praktijk hun meerwaarde hebben getoond.

”

Lees ook de Praktijkervaringen van

Saskia Duijts

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Verdiepende informatie

Hieronder wordt (beknopt) verdiepende informatie gegeven. Via een hyperlink wordt direct gelinkt naar relevante bronnen.

NVPO Kennishub

Het overgrote deel van de actuele en lopende onderzoeken binnen de psychosociale oncologie wordt gepresenteerd binnen de Kennishub, voorheen bekend als de Jaarindex Psychosociale Oncologie, van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO). De Kennishub is een vrij toegankelijke en doorzoekbare database. De gepresenteerde onderzoeken richten zich op een breed scala van problemen, zoals patiëntcommunicatie, kanker en werk, als ook psychosociaal en fysiek functioneren.

Rapport 'Interventies in de psychosociale oncologie: een eerste inventarisatie van ontwikkelingen'

In 2015 is door de NVPO in het kader van het project 'Naar betere psychosociale zorg voor mensen met kanker' een interventierapport uitgebracht. Dit rapport geeft een eerste overzicht van interventies die ontwikkeld zijn voor (klachten van) mensen die leven met en na kanker en hun naasten. Dit rapport wordt eens in de 5 jaar bijgewerkt en wordt in de nabije toekomst gedigitaliseerd.

Rapportages Doneer Je Ervaring

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) vraagt mensen die leven met en na kanker en hun naasten om hun ervaringen te doneren. Dit gebeurt middels het invullen van korte vragenlijsten. Deze vragenlijsten worden in samenwerking met verschillende partijen en experts ontwikkeld en zijn bedoeld om behoeften en ervaringen verder uit te diepen. Het panel

bestaat uit ongeveer 35.000 mensen die kanker hebben (gehad) en naasten. Inmiddels zijn over diverse thema's peilingen gedaan. Het is tevens mogelijk om als onderzoeker, clinicus of beleidsmedewerker, verdiepende informatie aan te vragen.

Kennisagenda en Nationaal Actieplan

In 2017 is de Taskforce Cancer Survivorship Care (TF CSC) samengesteld. Deze bestaat uit zorgprofessionals, patiëntvertegenwoordigers, beleidsmakers en onderzoekers en heeft als doel om de (organisatie van) zorg en begeleiding van mensen die leven met en na kanker te verbeteren. Vanuit nationale samenwerking wordt gewerkt aan een Nationaal Actieplan Cancer Survivorship Care (NAP CSC). Het NAP CSC betreft een maatschappelijke visie en strategie, met geprioriteerde knelpunten en concrete actiepunten die nodig zijn om kwalitatief hoogwaardige en toekomstbestendige zorg voor mensen die leven met en na kanker te kunnen realiseren. Het NAP CSC wordt op 17 april 2020 gepresenteerd tijdens het symposium van de Taskforce Cancer Survivorship Care.

Een onderdeel van dit NAP CSC is de Kennisagenda. In de Kennisagenda wordt een beschrijving en prioritering gegeven van de belangrijkste kennishiaten en advies gegeven voor verder wetenschappelijk onderzoek. Deze kennisagenda zal in het najaar van 2019 beschikbaar zijn via www.iknl.nl.

Nederlandse Kankerregistratie (NKR)

De NKR is een landelijk dekkende database op het gebied van kankerdiagnose en behandeling en wordt beheerd door IKNL. Op basis van deze database worden betrouwbare cijfers m.b.t. incidentie, prevalentie en overleving verstrekt. In deze database kan men zelf, al dan niet o.b.v. bepaalde specifieke wensen, relevante data genereren. Ook is het mogelijk, als onderzoeker, clinicus of beleidsmedewerker, om maatwerkrapportages aan te vragen.

PROFIEL/ PROFILES

IKNL verricht actief onderzoek naar Patient Reported Outcomes (PROMs) op oncologisch gebied onder de noemer PROFILES (Patient Reported Outcomes Following Initial treatment and Long term Evaluation of Survivorship). In deze database zitten gegevens van duizenden patiënten, die op te vragen zijn voor wetenschappelijk gebruik. Daarnaast kan de PROFILES infrastructuur gebruikt worden voor eigen dataverzameling. Ook in deze database kan men zelf relevante data genereren evenals extraheren en behoort het aanvragen van maatwerkrapportages tot de mogelijkheden.

Trialregisters

Al het interventie-onderzoek moet worden geregistreerd in trialregisters die online openbaar toegankelijk te raadplegen zijn. Deze kunnen dienen als aanvullende bronnen die bijvoorbeeld inzicht geven in andere type onderzoeken (bijv. geneeskundig), die gericht zijn op andere (gezondheids-gerelateerde) problematiek (bijv. hart- en vaatziekten) en/of uitgevoerd worden in het buitenland.



”

Lees ook de Praktijkervaringen van

Saskia Duijts

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen



① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

Praktijkervaringen Saskia Duijts

“

Zelfs in een klein land als Nederland – met een relatief groot aantal wetenschappelijk onderzoekers dat zich geheel of gedeeltelijk inzet voor de Psychosociale Oncologie – is het lastig om op de hoogte blijven van wat er in Amsterdam, Maastricht, Groningen en andere plaatsen gebeurt. Het komt de patiënt, de onderzoekers, maar ook subsidieverleners, zoals KWF Kankerbestrijding, ten goede dat er overzichten bestaan, zoals de Jaarindex/Kennishub en het rapport ‘Interventies in de psychosociale oncologie: een eerste inventarisatie van ontwikkelingen’.



Dr. Saskia Duijts

Senior onderzoeker, Amsterdam UMC; voorzitter werkgemeenschap Psychosociale Oncologie, KWF

Iedere wetenschappelijke onderzoeker zou – naast de gebruikelijke zoekacties in datasystemen – bij een nieuw onderzoeks idee moeten checken wat er al gaande is. Dit kunnen ook onderzoeken zijn die nog niet tot publicaties geleid hebben (en daardoor wellicht lastiger vindbaar via de bekende kanalen), maar wel al in een dergelijk overzicht opgenomen zijn. Ook ter ondersteuning van



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

ons psychosociaal oncologische vakgebied, richting zorgverleners, beleidsmakers, Ministeries, zijn overzichten als deze van groot belang. Het bewustzijn onder deze verschillende stakeholders, maar ook in de maatschappij als geheel, groeit hard als het gaat om de noodzaak van psychosociale ondersteuning bij en na kanker. Die bal rolt, maar overzichten als deze helpen ons om hem nog een extra zetje in de goede richting te geven.

Huidig gebruik overzichten

De eerste uitgave van de Jaarindex in 2013 zag ik letterlijk bij veel collega's op het bureau liggen, aangezien deze in hardcopy uitkwam. De daaropvolgende jaren is de Jaarindex digitaal verschenen en nu overgegaan in de Kennishub, waardoor het minder tastbaar is in hoeverre er gebruik van gemaakt wordt. Daarentegen is samenwerking tussen onderzoekers haast onvermijdelijk geworden. Zie je zelf iemand of een project over het hoofd, dan wijst een subsidieverlener – wellicht op basis van diezelfde overzichten – je er wel op dat je je projectaanvraag met andere partijen op hetzelfde onderzoeksterrein moet oppakken. Vanuit onderzoekersperspectief blijft dat soms lastig. Meedoen met een concurrerende groep op zo'n zelfde onderzoeksterrein betekent wellicht voor jou geen subsidie, met alle gevolgen van dien. Desalniettemin, het grotere doel voor ogen houden, de beste zorg voor de patiënt, is dé meest succesvolle strategie.

Ik ben er groot voorstander van dat onderzoekers, op een overeenkomstig onderwerp, elkaar opzoeken, kennis delen en de samenwerking aangaan, zodat er kwalitatief betere projecten uitgevoerd worden, wat gunstig is voor de patiënt (betere zorg) en voor de subsidieverlener (betere investering). *'If you want to go fast, go alone; if you want to go far, go together!'* (African Proverb). Overzichten als de Jaarindex/Kennishub maken het de onderzoekers makkelijker om elkaar te vinden.

Ik zou onderzoekers dan ook willen aansporen om – met behulp van de overzichten – over de muren van de eigen afdeling en het eigen instituut heen te kijken. Zoek elkaar op, en werk knetterhard om op dat gezamenlijke onderzoeksterrein de ene aanvraag naar de ene partij en de andere aanvraag naar de andere partij te laten gaan.

Doorontwikkeling overzichten

Het lijkt me absoluut zinvol als er ook een overzicht van *evidence based* interventies beschikbaar is. Helaas is het aantal interventies dat effectief blijkt te zijn, niet heel hoog. Dat maakt het bijhouden van wat wél werkt vooralsnog niet heel ingewikkeld. Een overzicht daarvan plaatsen op de Kennishub, zou een optie zijn, maar ook via andere kanalen (zoals www.kanker.nl en www.nfk.nl) zouden deze interventies makkelijk vindbaar moeten zijn. Dit overzicht bijhouden zou ondergebracht kunnen worden bij de NVPO, die dit meeneemt in de werkzaamheden die ze toch al jaarlijks uitvoert ten aanzien van de Jaarindex/Kennishub.

Een jaarlijks overzicht van *evidence based* interventies levert kennis op voor de patiënt (waar kan ik terecht?), voor de onderzoeker (dit is al bekend, hoe kunnen we daarop voortborduren?), voor beleidsmakers (hoe kunnen we de zorg dusdanig organiseren dat deze interventies toegankelijk zijn voor iedereen die ze nodig heeft?) en voor subsidieverleners (dit is al onderzocht; hier hoeft geen geld meer naartoe). Dit alles zorgt voor kwalitatief beter onderzoek, meer effectieve interventies, hogere kwaliteit van leven bij de patiënt, en gerichtere besteding van fondsen.



Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

Ontwikkeling



Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

Kernboodschap

Sluit waar mogelijk aan bij hoe de zorg georganiseerd is.

Procesbeschrijving

Wanneer er na de eerste fase vertrouwen is in de meerwaarde van de interventie, wordt het tijd om de interventie te ontwikkelen. Ook tijdens de ontwikkel-fase zijn er specifieke randvoorwaarden die bijdragen aan het zicht hebben en houden op succesvolle opschaling.

Allereerst zijn er drie randvoorwaarden die nauw met elkaar samenhangen, dit zijn:

1. Kaders wet- en regelgeving
2. Financiering
3. Waar en wie

Hierbij vormen de kaders wet- en regelgeving de basis en vloeien financiering en waar en wie hieruit voort.

‘Welke wet- en regelgeving is van toepassing?’, ‘Welke zorg wordt er wel en niet vergoed?’ en ‘Waar wordt welke zorg aangeboden?’

Financieringsmogelijkheden spelen bij het beantwoorden van deze vragen een centrale rol. Het is belangrijk om tijdens de ontwikkeling van een interventie te bepalen in hoeverre deze past binnen de kaders van de huidige wet- en regelgeving en daarbij horende financieringsstromen. Een goed inzicht waar welke zorg geboden wordt en door wie (bijvoorbeeld binnen of buiten het ziekenhuis, of in de nulde – tweede lijn) vergroot de uiteindelijke kans op opschaling. Het is aan te raden om zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij bestaande structuren, tenzij dit ten nadele is van de kwaliteit en toegankelijkheid van een interventie. In dat geval is deze ‘inbedding’ niet gewenst. Het is dan mogelijk en wenselijk om tijdens deze fase een slagvaardige partij in te schakelen die kan helpen door bijvoorbeeld een lobbytraject voor vergoeding op te starten. Een dergelijke partij is het ‘Landelijk Overleg Paramedische en Psychosociale Oncologische Zorg (LOPPSOZ).



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Om een interventie op te kunnen schalen, is het in deze fase ook zaak om aandacht te besteden aan toekomstige (na het onderzoek) kennisoverdracht. Een goede kennisoverdracht bevordert 'het eigen maken' van de interventie door zorgprofessionals en verhoogt zodoende de kans dat de interventie wordt toegevoegd aan hun zorgaanbod. Het is daarom van belang om bijvoorbeeld, waar passend, een interventieprotocol (beschrijving van de interventie) op te stellen waarin de precieze inhoud en werkwijze van de interventie is opgenomen. Ook het vastleggen van de trainingen zoals aangeboden aan de professionals die betrokken zijn bij het onderzoek, behoort hiertoe. Dit kan vervolgens, bij zicht op daadwerkelijke evidentie/veelbelovende eerste resultaten, benut worden en ondergebracht worden bij een passend en gerenommeerd scholingsinstituut.

In het LOPPSOZ werken KWF Kankerbestrijding, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO), de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK; vertegenwoordigd door de Borstkanker Vereniging Nederland (BVN)), Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) Oncologie, Landelijke Vereniging Medische Psychologie (PAZ/LVMP), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en de Landelijke Werkgroep voor Diëtisten in de Oncologie (LWDO) samen voor goede toegankelijkheid van passende psychosociale zorg voor mensen die leven met en na kanker.

”

Lees ook de Praktijkervaringen van

Martin Klein en Karen Hilverda**Lilian Lechner, Catherine Bolman en Ilse Mesters****Eveline Bleiker en Margreet Ausems**

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Verdiepende informatie

Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

Kennisoverdracht

4/11

Verdiepende informatie

Hieronder wordt verdiepende informatie gegeven. Via een hyperlink wordt direct gelinkt naar relevante bronnen.

'In de praktijk kijken artsen vanzelfsprekend goed naar de medische aspecten van de ziekte en naar directe behandelresultaten. Meer aandacht voor de kwaliteit van leven van mensen die leven met of na kanker, inclusief de sociaalmaatschappelijke gevolgen is eveneens noodzakelijk. Duidelijke en passende informatievoorziening van zorgprofessionals is een voorwaarde om samen te beslissen.'

(Bron: Kamerbrief 'beantwoording Kamervragen over het bericht '800.000 Nederlanders kregen kanker, na 'genezing' houden zij problemen' d.d. 03-06-2019; Minister Bruins, Minister voor Medische zorg)

Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Kwaliteit, toegankelijkheid, en betaalbaarheid vormen de basis van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Om dit te waarborgen is er een veelvoud aan wetten en regels die hieraan ten grondslag liggen. Denk hierbij aan de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zo is in de zorg de bescherming van persoonsgegevens erg belangrijk. Het wettelijk kader voor de bescherming van persoonsgegevens wordt gevormd door de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze EU-verordening geldt rechtstreeks in Nederland. In de AVG is bepaald hoe (persoons)gegevens mogen worden verwerkt en hoe deze beveiligd en beheerd moeten worden. Van belang is dat persoonsgegevens niet alleen maar namen, adressen en woonplaats kunnen



Het wettelijk kader voor de bescherming van persoonsgegevens wordt gevormd door de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevoering

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Verdiepende informatie

Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

Kennisoverdracht

5/11

zijn, maar dat onder persoonsgegevens ook IP-adressen en cookies kunnen worden aangemerkt. Een specifieke Nederlandse norm op het gebied van bescherming van persoonsgegevens in de zorg, is de [NEN7510](#). De NEN7510-norm bevat een werkwijze specifiek ontwikkeld voor de zorg om te voldoen aan de AVG en andere wetten op het gebied van persoonsgegevens. De NEN7510-norm is verplicht voor het elektronisch uitwisselen van gegevens in de zorg. Daarmee is NEN7510 verplicht bij het online aanbieden van interventies waarbij (persoons)gegevens worden opgeslagen en verwerkt.

Een andere belangrijke wet, namelijk de 'Wet op Medische Hulpmiddelen' schrijft voor dat een [e-health](#)-applicatie waarin de gebruiker een diagnostisch of therapeutisch advies krijgt, gezien wordt als een medisch hulpmiddel. Dergelijke applicaties moeten daarom een [CE-markering](#) dragen.

Wet- en regelgeving en de financiering van zorg zijn complex en aan veranderingen onderhevig. Deze gids pretendeert geen volledig overzicht hiervan te geven. Tip: het is raadzaam om iemand met expertise op dit gebied te raadplegen.



Financiering zorg

Elk jaar wordt er door de Rijksoverheid vastgesteld welke zorg in het basiszorgpakket moet worden opgenomen. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt hierin geadviseerd door het Zorginstituut Nederland (ZIN). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt (gewoonlijk jaar-

lijks) tarieven vast en houdt toezicht op zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Individuele zorgverzekeraars zijn dus niet verantwoordelijk voor het al dan niet opnemen van een interventie in de basisverzekering. Zij kunnen er echter wel voor kiezen om bepaalde zorg vanuit een aanvullend pakket aan te bieden.

Financieringsstromen

In 2015 is in opdracht van het Ministerie van VWS de werkgroep 'Psychosociale zorg bij ingrijpende somatische aandoeningen' opgericht. De werkgroep bestond met name uit beroeps- en patiëntenverenigingen, koepelorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en daarnaast overheidspartijen als het ministerie van VWS, ZIN en de NZa. Deze werkgroep heeft diverse knelpunten m.b.t. de organisatie en bekostiging van zorg geïdentificeerd en daar actiepunten voor geformuleerd. Een van de voorgestelde actiepunten betreft het verbeteren van de transparantie m.b.t. de financiering van psychosociale zorg voor mensen met een ernstige somatische aandoening. Daartoe is allereerst

Afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek, het moment waarop deze klachten zich voordoen en de potentiële behandellocaties zijn er momenteel zeven financieringsstromen te onderscheiden voor de psychosociale zorg in Nederland.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Verdiepende informatie

Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

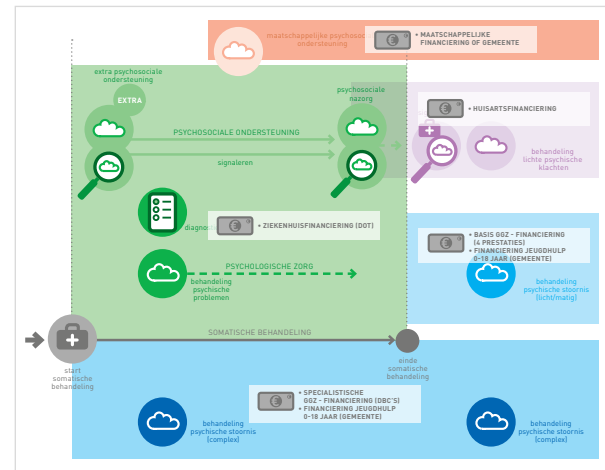
Kennisoeverdracht

6/11

een helder overzicht van de huidige financieringsmogelijkheden opgesteld. Afhankelijk van de aard en ernst van de problematiek, het moment waarop deze klachten zich voordoen en de potentiële behandellocaties zijn er momenteel zeven financieringsstromen te onderscheiden voor de psychosociale zorg in Nederland (zie figuur hieronder). De psychosociale zorg, niet vallend onder de psychiatrische zorg, kan vergoed worden vanuit de somatische DBC's, huisartsen bekostiging, de basis GGZ en gemeentelijke gelden. In dit laatste geval kan gedacht worden aan zorg in het kader van de Wmo. Voor ernstige psychiatrische problematiek worden de zorgkosten ondergebracht bij de gespecialiseerde GGZ's of in de psychiatrische ziekenhuis DBC's.

'Psychosociale zorg is een onlosmakelijk onderdeel van de behandeling van een ernstige somatische aandoening. Ook wat betreft financiering. Er is brede overeenstemming hoe de psychosociale zorg er in het huidige zorgstelsel en binnen de huidige wettelijke kaders en bekostigingssystemen uit dient te zien.'

(Bron: Kamerbrief over rapport 'Psychosociale zorg bij somatische aandoeningen' d.d. 27-10-2015; Oud-minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)



Figuur afkomstig uit 'rapportage werkgroep Psychosociale zorg bij Somatische aandoeningen' Op de volgende pagina staat een vergrote weergave van de figuur.

LET OP: Binnen de kaders van financiering zoals hierboven weergegeven wordt ieder jaar de inhoud en de te verzekeren zorg opnieuw beoordeeld en toegekend. In dit figuur zijn de huidige financieringsstromen toegespitst op de geestelijke gezondheidszorg. Eenzelfde overzicht kan met minimale wijzigingen worden opgesteld voor andere type problematiek/zorg, zoals fysiotherapie.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Verdiepende informatie

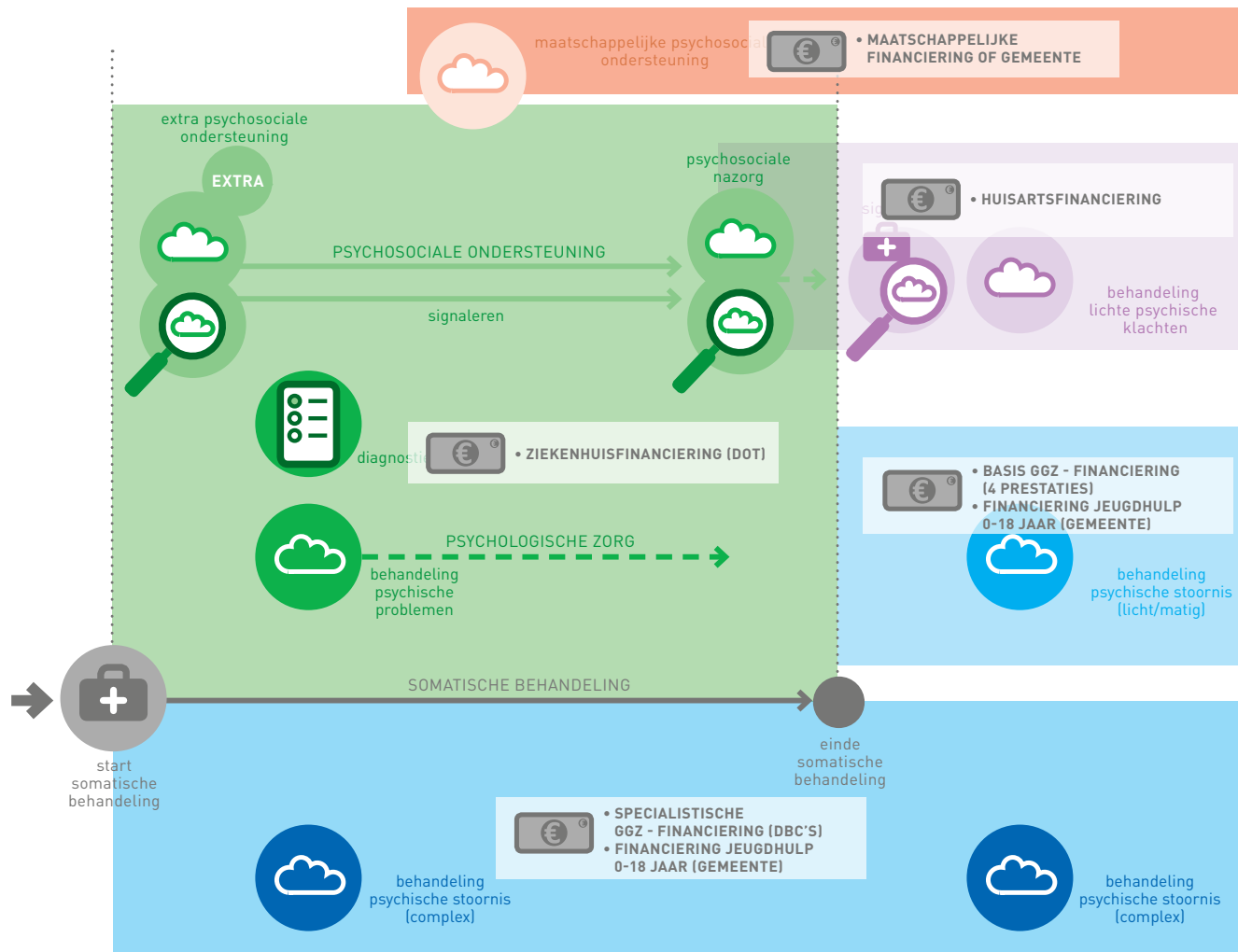
Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

Kennisoverdracht

7/11



Verdiepende informatie

Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

Kennisoeverdracht

8/11

Lobby voor kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke zorg

Wanneer een innovatie niet past en/of dermate moet inboeten op kwaliteit of toegankelijkheid binnen de huidige financieringsstromen, is het raadzaam om al tijdens de ontwikkelfase actie te ondernemen. Hier kan de eerder vermelde Taskforce Cancer Survivorship Care een rol in spelen. Deze taskforce valt onder de overkoepelende Taskforce Oncologie en bestaat uit vier werkgroepen die zijn gericht op 'late effecten', 'psychosociale en fysieke aspecten', 'organisatie van zorg' en 'werk en werkhervatting'. Specifiek voor bovenstaande situatie kunnen de werkgroepen 'organisatie van zorg' en 'psychosociale en fysieke effecten', welke wordt vormgegeven door het LOPPSOZ, een belangrijke schakel zijn.

Voorbeeld lobbyactiviteiten ondernomen en uitkomsten bereikt door het LOPPSOZ

Door het wegvallen van de vergoeding voor psychologische zorg bij een aanpassingsstoornis was er sinds 2012 een hiaat in het bieden van passende psychosociale oncologische zorg. Het LOPPSOZ heeft zich sindsdien ingezet voor heropname in het basispakket. Na het opstellen van de richtlijn 'Aanpassingsstoornis bij patiënten met Kanker' hebben zij het, in samenwerking met

het ministerie van VWS, mogelijk gemaakt dat er per 1 maart 2018 een pilot is gestart, waarbinnen de zorg tijdelijk vergoed wordt voor patiënten die de acute behandeling hebben afgerond. De pilot heeft tot doel om inzicht te verkrijgen in de omvang van de doelgroep en de invloed van deze zorg op het welzijn van de patiënt en de zorgkosten. Daarnaast wordt er een (kosten)effectiviteitsstudie uitgevoerd. De data uit de pilot en deze studie worden gebruikt ten behoeve van besluitvorming rondom heropname in het basispakket. Dit is echter maar één van de vele voorbeelden van activiteiten van het LOPPSOZ. Andere voorbeelden waar het LOPPSOZ zich voor inzet zijn het project 'Transparantie van psychosociale gevolgen en zorg bij kanker' en andere bekostigingsproblematiek. Met betrekking tot bekostiging zet het LOPPSOZ zich specifiek in voor de realisatie van een digitaal zorgtegoed als bekostigingstitel voor online zelfmanagement-programma's (zie de verdiepende informatie in het volgende hoofdstuk over het FitKnip-experiment). Evenals een update van de chronische-lijst (lijst Borst) om fysiotherapeutische zorg ten behoeve van behoud of verbetering van fysieke fitheid voor mensen met kanker in de 1e lijn toereikend te maken.

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen



Verdiepende informatie

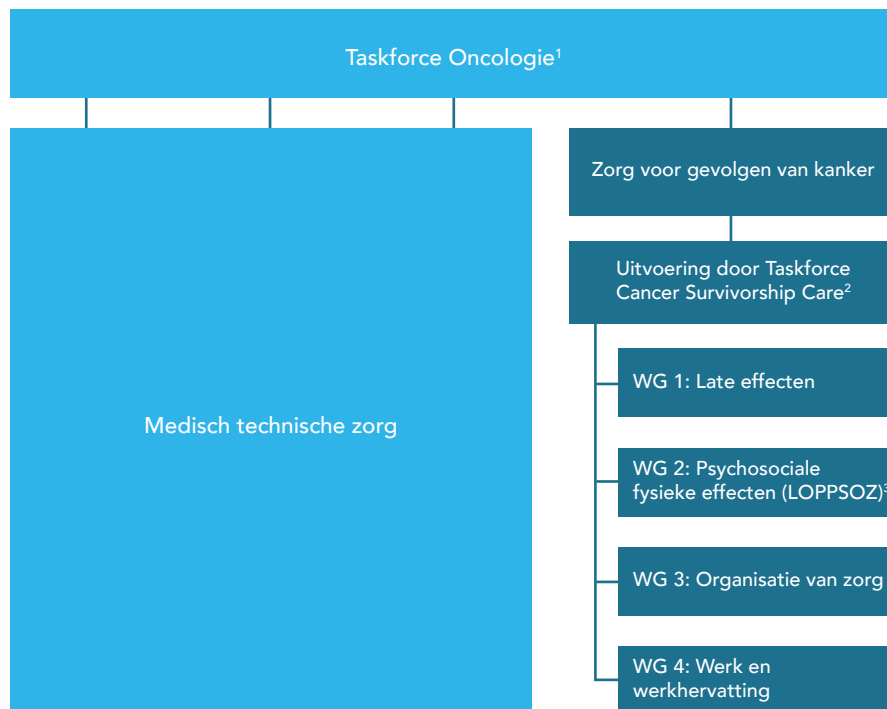
Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

Kennisoeverdracht

9/11

Figuur: Samenwerkingsstructuur Taskforce Oncologie en Taskforce Cancer Survivorship Care


- 1 In de Taskforce Oncologie werken de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS; vertegenwoordigd door Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS)) samen aan verdere verbetering van de oncologische zorg ten behoeve van de mens die leeft met kanker. De taskforce richt zich op het stimuleren van de vorming van Comprehensive Cancer Networks (CCN's).
- 2 In de Taskforce Cancer Survivorship Care werken inmiddels ongeveer 40 zorgprofessionals, onderzoekers en patiënten samen om passende zorg voor de gevolgen van kanker mogelijk te maken.
- 3 Voor samenstelling LOPPSOZ zie kader pagina 22.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Verdiepende informatie

Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

Kennisoverdracht

10/11

**Waar en wie**

Voortvloeiend uit de wet- en regelgeving en de financieringsstromen is het belangrijk om de passende behandellocatie en intermediair gebruiker (type zorgprofessional/aanbieder) helder te definiëren. Hierbij dient de kwaliteit en toegankelijkheid van een innovatie te allen tijde leidend te zijn.

Hieronder volgen twee concrete voorbeelden die het belang van zorgvuldige aan 'organisatie van zorg' getoetste besluitvorming in deze onderstrepen.

Hoe betrek je de 'juiste' professional?

Voor het uitvoeren van een interventie is het belangrijk om te bepalen wie de meeste geschikte zorgverleners zijn. Dit kan op basis van kwaliteitskaders, maar daarbij is het van belang ook rekening te houden met financieringsstromen. Zo is een evidence-based interventie gericht op mantelzorgers ontwikkeld, die werd begeleid door psychologen werkzaam binnen ziekenhuizen. Echter, in de praktijk wordt de zorg voor mantelzorgers niet bekostigd uit de somatische DBC. Volgens de huidige wet- en regelgeving en daaraan gerelateerde bekostiging valt het namelijk onder de Wmo waar de gemeenten zorg voor dragen. Vanuit de Wmo wordt geen zorg en ondersteuning binnen het ziekenhuis bekostigd, maar het inzetten van psycho-oncologische centra is in deze wel een passende mogelijkheid. In dit kader is het verstandig om hier al vroeg in het ontwikkelstadium rekening mee te houden en waar mogelijk de interventie gelijk op de juiste plek op evidentie te onderzoeken. Dit betekent echter niet dat koste wat kost de huidige wet- en regelgeving moet worden gevolgd wanneer dit betekent dat er ingeboet wordt op kwaliteit en toegankelijkheid van een innovatie.

Afwezigheid van een bekostigingstitel, en nu?

Ondanks het feit dat:

- diverse partijen de meerwaarde van online zelfmanagement-programma's onderschrijven, en
- er in onderzoeksverband veelvuldig is aangetoond dat deze innovaties (kosten)effectief zijn,

is er momenteel geen passende bekostigingstitel voor online zelfmanagement-programma's. Om op dit moment gebruik te maken van een dergelijk programma, moet er eerst verwijzing door een zorgprofessional plaatsvinden, wil de interventie vergoed worden. Vergoeding vindt dan plaats vanuit de medisch DBC. Hierdoor komt de essentie van zelfmanagement en de toegankelijkheid in het geding. Toch moet het ontbreken van een bekostigingstitel geen reden zijn om geen nieuwe online zelfmanagement-programma's te ontwikkelen ([zie de verdiepende informatie in het volgende hoofdstuk voor een verdere toelichting op huidige \(lobby\) acties voor de bekostiging van online zelfmanagement-programma's](#)).

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Verdiepende informatie

Kaders wet- en regelgeving bij innovaties in de zorg

Financiering zorg

Waar en Wie

Kennisoverdracht

11/11

**Kennisoverdracht**

De beschikbaarheid van een interventie hangt mede samen met het aantal professionals dat relevante scholing voor deze interventie heeft gevolgd. Door deze scholing onder te brengen bij een gerenommeerd scholingsinstituut en, indien mogelijk, aan te sluiten bij reeds bestaande scholingsprogramma's voor de doelgroep wordt zowel de kwaliteit als de toegankelijkheid gewaarborgd. Door zorg te dragen voor bovenstaande kunnen jaarlijks meer professionals een kwalitatief goede training volgen, wat uiteraard het aanbod van een interventie vergroot.

Aanbieden van scholing: 2 praktijkvoorbeelden

Om verpleegkundigen te scholen in het gebruik en begeleiden van beweeginterventies tijdens de behandeling van kanker is een e-learning module opgesteld. Deze module wordt als verdieping toegevoegd aan het bestaande scholingsprogramma 'psychosociale zorg voor patiënten met kanker' voor verpleegkundigen.

Toegankelijkheid kan ook worden verhoogd door een van origine face-to-face scholing om te zetten naar een blended variant. Door, zoals gedaan voor een interventie m.b.t. vermoeidheid na kanker, de face-to-face sessies deels te vervangen door online contact wordt de tijdsbelasting voor alle betrokken partijen verlaagd.

Beschikbaarheid van een interventie hangt mede samen met het aantal professionals dat relevante scholing voor deze interventie heeft gevolgd.

Go



No-go



”

Lees ook de Praktijkervaringen van

Martin Klein en Karen Hilverda**Lilian Lechner, Catherine Bolman en Ilse Mesters****Eveline Bleiker en Margreet Ausems**

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen



1 2 3 4 5 6 7 8 9

Praktijkervaringen Martin Klein en Karen Hilverda

“

Gedurende onze klinische werkzaamheden in het Hersentumorcentrum van het Amsterdam UMC, werden wij herhaaldelijk geconfronteerd met de druk die mantelzorgers ervaren. Daarom hebben we 13 jaar geleden in samenwerking met medici (onder andere een neuroloog) en psychologen een interventie voor deze mantelzorgers ontwikkeld om ze te ondersteunen bij verschillende thema's zoals bijvoorbeeld verandering in persoonlijkheid, gedrag en cognitie, tijd voor jezelf, en de laatste levensfase.

We hebben een mooie evidence based interventie ontwikkeld, maar na de onderzoeksfase bleek verdere opschaling en implementatie lastig. Gedurende



Prof. dr. Martin Klein
Klinisch neuropsycholoog,
Amsterdam UMC



Drs. Karen Hilverda
GZ en neuropsycholoog,
Amsterdam UMC



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

het onderzoek, hebben psychologen werkzaam in het ziekenhuis, de interventie verzorgd. Deze manier bleek echter niet passend binnen de huidige wet- en regelgeving en specifiek de huidige financieringsstromen. Zorg voor mantelzorgers wordt namelijk niet bekostigd vanuit de somatische DBC's, maar vanuit de WMO via de Gemeenten. Hierdoor werd verdere uitrol naar andere ziekenhuizen lastig. We hebben daarom gekeken welke partij deze zorg met dezelfde kwaliteit kon leveren en daarvoor wél aanspraak kon maken op de WMO.

Wij hadden zelf niet de tijd en expertise om dit uit te zoeken en te organiseren. Ontwikkelaars ontbreekt het vaak aan een netwerk en middelen om effectieve interventies landelijk aangeboden te krijgen. IKNL heeft het netwerk, de statuur en de middelen om dat wél te bereiken. De Landelijke Werkgroep Neuro-Oncologie, waar wij actief lid van zijn, kunnen we in de toekomst nog actiever betrekken bij de implementatie.

Als we vanaf het begin rekening hadden gehouden met de wijze waarop deze zorg gefinancierd wordt hadden we al eerder acties kunnen uitzetten om de uiteindelijke landelijke implementatie voor te bereiden en bespoedigen. Het is daarom goed dat dit nu opgenomen is in de opschalingsgids, zodat anderen die nog aan het begin van het onderzoekstraject staan, deze informatie tot zich kunnen nemen.

Om implementatie verder te blijven bevorderen is commitment van alle betrokken partijen nodig. Die van IKNL en de onderzoekers is evident, maar om het te laten werken is deze ook nodig van bijvoorbeeld beleidsmakers, zorgverzekeraars en betrokken gemeenten. Het zou natuurlijk fantastisch zijn als er een infrastructuur zou zijn waarbij met het IKNL samen bewezen effectieve psycho-sociale interventies landelijk beschikbaar gemaakt kunnen worden. Maar dat vraagt dus om een structurele investering.

'Ontwikkelaars ontbreekt het vaak aan een netwerk en middelen om effectieve interventies landelijk aangeboden te krijgen.'



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

Praktijkervaringen Lilian Lechner, Catherine Bolman en Ilse Mesters



De Kankernazorgwijzer (KNW) is een effectieve en goed gewaardeerde online zelfmanagement interventie om mensen na de behandeling voor kanker te ondersteunen bij het herstel en het omgaan met gevolgen van de ziekte en behandeling, bijvoorbeeld met vermoeidheid (zie kader). Voor de stap naar opschaling en implementatie hadden we een partij nodig waarmee die stap en link met de praktijk goed gemaakt kon worden.

Belemmerende factoren

Voor ons als onderzoekers is een van de belangrijkste knelpunten bij de implementatie het ontbreken van tijd, want processen duren altijd langer dan



Prof. dr. Lilian Lechner

Hoogleraar gezondheidspsychologie, Open Universiteit



Prof. dr. Catherine Bolman

Hoogleraar ehealth applicaties, Open Universiteit



Dr. Ilse Mesters

Associate professor klinische epidemiologie, Universiteit Maastricht



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

gedacht. Daarnaast is onze expertise van juridische randvoorwaarden (hoe de exploitatie en het beheer te regelen tijdens en na de onderzoeksfase, specifiek met het oog op borging), en privacy voorwaarden (zoals de AVG, welke o.i. beperkend werkt in de praktische mogelijkheden) beperkt. Het is een uitdaging voor ons allen een balans te vinden tussen (verder) onderzoek doen en implementatie in de praktijk. Tot slot blijft het een knelpunt om voldoende toevoer en bekendheid van de KNW bij de doelgroep te realiseren en gebruik te stimuleren en eventueel te ondersteunen. Het is mooi dat de KNW nu via Kanker.nl aangeboden wordt.

Geleerde lessen

Voor ons is helder geworden dat partijen met kennis en kunde van implementatie en organisatie van zorg vanaf de eerste start van een project al betrokken moeten worden bij de ontwikkeling. Zo kan van meet af aan nagedacht worden over opschaling en implementatie, wat van invloed kan zijn op keuzes in de ontwikkeling van de interventie. Daarbij is het wat ons betreft essentieel dat vanaf de ontwikkeling tevens goed nagedacht wordt over de uiteindelijke communicatie naar de doelgroep, met name na de onderzoeksfase, hoe breng je de interventie zo goed mogelijk onder de aandacht van de patiënt zelf, alsmede bij de mogelijke verwijzers.

‘Wij zijn experts in het ontwikkelen en onderzoeken van interventies, veel minder in het implementeren van een interventie.’

Om de verdere beschikbaarheid van online zelfmanagement interventies te vergroten is het in onze optiek van belang dat:

- Er een portal komt waar online zelfmanagement interventies centraal kunnen worden ondergebracht.
- Er een online databank komt van kwalitatief goed bewezen interventies binnen de oncologie. Voor preventie is er bijvoorbeeld al zo een overzicht via het Centrum Gezond Leven (CGL), binnen de somatiek en specifiek oncologie zou het ook goed zijn als er zo’n kennisbank van kwalitatief goede interventies rondom psychosociale hulp bij (voormalige) kankerpatiënten beschikbaar zou zijn.
- Daarnaast dient er (financiële) ondersteuning te zijn om (online) interventies beschikbaar te maken voor patiënten en zorgverleners, en te kijken hoe zorgverleners het gebruik ervan kunnen bevorderen. De Overheid, zorgverzekeraars en aanbieders van eHealth interventies zouden hierbij de handen ineen moeten slaan zodat deze interventies voor iedereen beschikbaar zijn, ongeacht de zorgverzekeraar of het platform waar de zorgverlener of patiënt toegang toe heeft.

KNW

De Kanker Nazorg Wijzer is een online informatie- en ondersteuningsprogramma voor mensen die curatief behandeld zijn voor kanker en die milde psychosociale klachten hebben. Op basis van de ervaren psychosociale en leefstijl-gerelateerde problemen en risico’s, gemeten met een screeningsvragenlijst, krijgen de deelnemers aanbevelingen om specifieke modules te doorlopen.

Website: kanker.nl/nazorgwijzer



Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

Praktijkervaringen Eveline Bleiker en Margreet Ausems

“



Prof. dr. Eveline Bleiker

Hoogleraar Klinische genetica,
Universiteit Leiden;
groepsleider, Antoni van
Leeuwenhoek



Dr. Margreet Ausems

Klinisch geneticus,
UMC Utrecht

Waarom de Signaal vragenlijst?

Zowel mensen met kanker als hun gezonde familieleden die erfelijkheids-onderzoek voor kanker aanvragen, kunnen te maken krijgen met diverse zorgen over kanker. Ongeveer 25% van deze adviesvragers rapporteert klachten van ernstige 'distress'. Echter veel meer mensen (tot 80% van alle adviesvragers) rapporteren een diversiteit aan problemen. Deze zorgen worden veelal onvoldoende herkend en besproken in het gesprek met de klinisch geneticus of genetisch consulent. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om problemen rondom de implicaties van testen, het niet kunnen/willen informeren van

familieleden, zorgen over het kunnen doorgeven van de aanleg, praktische zaken als verzekeringen, en bijvoorbeeld angst en onzeker over de toekomst.

In navolging van de richtlijn "Detecteren Behoeft Psychosociale zorg" (NVPO, 2017) is er voor het gebruik in de klinische genetica, een korte vragenlijst ontwikkeld, de zgn. Signaal vragenlijst. Uit onderzoek naar het gebruik van de vragenlijst bleek dat in de counseling meer psychosociale problemen werden besproken, de arts vaker het initiatief nam om problemen te bespreken, en deze veelal beter op de hoogte was van de problemen van de patiënt. De



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevoering

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

patiënten zelf rapporteerden een afname in zorgen en distress. Belangrijk was dat de duur van het consult niet langer was geworden. Dit laatste is van cruciaal belang als je een nieuwe interventie in een drukbezette polikliniek wil introduceren.

Een succesverhaal! of toch niet?

Helaas werd de vragenlijst na afronding van het onderzoek niet meer in de klinische praktijk gebruikt. Want succesvolle interventies worden niet vanzelf of automatisch overgenomen. Hier hadden we nog een vertaalslag te maken voor de toekomst. En daarvoor vonden we in het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) een partner.

Samen hebben we stappen gezet om de landelijke implementatie verder van de grond te krijgen. De meeste aandacht ging hierbij uit naar het duurzaam beschikbaar stellen van de vragenlijst en om de kennisoverdracht over hoe de tool toe te passen te borgen.

Voor het gebruik in de kliniek is beschikbaarheid en eenvoudige bereikbaarheid van de interventie belangrijk. Tijdens het project is dit op twee manieren gedaan: enerzijds is de lijst ingebouwd in KLIK (KLIK staat voor Kwaliteit van Leven In Kaart), en is een methode om online in kaart te brengen hoe het gaat met patiënten die onder behandeling zijn (geweest). Daarnaast heeft het UMC Utrecht als eerste de lijst in het eigen patiëntenportaal (HIX) ingebouwd.

Voor de behandelaren die gaan werken met de Signaal vragenlijst is het van belang dat zij worden getraind in het gebruik van de lijst. Tijdens het onderzoek boden wij een interne training aan de deelnemende behandelaren aan. Nu we de lijst landelijk wilden gaan verspreiden was het belangrijk om deze training door te vertalen en in te bedden. Wij hebben hiervoor een e-learning ontwikkeld die vervolgens is ondergebracht bij de VKGN, de beroepsvereniging voor de klinisch genetici.

De interventie is specifiek ontwikkeld voor de oncologie, maar er is ook de wens om deze in te kunnen zetten voor andere hoog risico groepen bijvoorbeeld met risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Met beperkte aanpassingen is de lijst dan breder toepasbaar en de effecten kunnen via praktijkonderzoek gemonitord worden.

‘Voor het gebruik in de kliniek is beschikbaarheid en eenvoudige bereikbaarheid van de interventie belangrijk.’

”



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Opschaling



Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

Kernboodschap

Onderneem actie en denk groot.

Procesbeschrijving

In deze laatste fase worden de vruchten geplukt van de vroegtijdige, continue en systematische aanpak en aandacht voor de randvoorwaarden. Er is hierbij een onderscheid te maken tussen opschaling en implementatie. Opschaling is er zorg voor dragen dat een innovatie gereed is om landelijk uitgezet te worden. Kortom dat er rekening is gehouden met de organisatorische randvoorwaarden van opschaling. Wanneer hieraan is voldaan, vergroot dit de slagingskans van lokale implementatie aanzienlijk.

Om zicht te blijven houden op succesvolle opschaling, en daaruit volgend succesvolle lokale implementatie, is het van belang in deze fase aandacht te hebben voor de randvoorwaarden flexibiliteit en continuïteit.

Door een ontwikkeling breder in te zetten dan alleen voor de doelgroep waarvoor de effectiviteit is vastgesteld wordt er efficiënt(er) gebruik gemaakt van middelen en mankracht en kan hoogwaardige zorg voor een grotere patiëntenpopulatie bewerkstelligd worden. Flexibiliteit leidt in dezen tot schaalvergroting tegen lagere kosten wat de opschaling van een innovatie aantrekkelijker kan maken. Ook de wijze van aanbieden van een interventie kan (minimaal)

aangepast worden waardoor o.a. de toegankelijkheid beter wordt. Het vervangen van één of meerdere face-to-face consulten door e-consulten is hier een voorbeeld van.

Continuïteit verwijst naar de relatie tussen opschaling en implementatie. Door vanaf de ideefase al rekening te houden met de organisatie van zorg, wordt de slagingskans van implementatie vergroot. Implementatie van een interventie blijft op instellingsniveau een complex proces, waarvoor mensen gemotiveerd en gemobiliseerd dienen te worden en waarbij deze in de logistiek van een instelling/praktijk dient te worden ingepast. Door bijvoorbeeld vanaf het begin rekening te houden met de gebruiksvriendelijkheid en te zorgen dat een interventie goed vindbaar is, wordt lokale toepasbaarheid en gebruik makkelijker.

Continuïteit verwijst ook naar de onbegrensde duur van deze fase. Hierbij is het van belang dat er duidelijke afspraken zijn gemaakt die de implementatie toekomstbestendig maken. Denk hierbij aan afspraken over het borgen van de kwaliteit en up-to-date houden van content/inhoud van de interventie of scholing. Afspraken rondom rolverdeling spelen hierbij ook rol. Daarnaast moeten ontwikkelingen op bijv. het gebied van wet- en regelgeving gemoni-



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

tord worden. Het is namelijk niet ondenkbaar dat er na verloop van tijd belangrijke wijzigingen in wet- en regelgeving en financiering plaatsvinden, die van directe invloed kunnen zijn op de interventie. Er dient dan eerst aandacht te worden besteed aan acties die noodzakelijk zijn voor het voortzetten en behoud van de opschaling.

Opschaling van een interventie is geen doel op zich. Alleen als een interventie voorziet in de behoeften van de patiënten en bijdraagt aan het verbeteren van de zorg is opschaling zinvol. Dit kan door de tijd heen veranderen. Door ontwikkelingen op medisch-technisch vlak, kan het bijvoorbeeld zo zijn dat bepaalde klachten voortkomend uit bepaalde behandelingen verminderen of komen te vervallen. Hierdoor is opschaling van een interventie gericht op deze specifieke klacht niet langer nodig.

Verdiepende informatie

Hieronder wordt verdiepende informatie gegeven. Via een hyperlink wordt direct gelinkt naar relevante bronnen.

Actuele beleidsontwikkelingen in de zorg: belang opschaling

Een actuele beweging op het gebied van beleid binnen de zorg is de urgentie om de 'Juiste zorg op de juiste plek' aan te bieden. Deze beweging is noodzakelijk om de zorg beheersbaar te houden. De essentie van deze beweging is het voorkomen van (duurdere) zorg, het verplaatsen van zorg (dicht bij huis) en het vervangen van zorg (door andere zorg als e-health). Hierdoor wordt er passende en effectieve zorg geboden tegen lagere maatschappelijke kosten. Dit onderschrijft het belang van opschaling en het tijdig beschikbaar maken van evidence-based interventies.

Het is veelbelovend dat steeds meer partijen de noodzaak onderkennen van deze vertaalslag. Zo maken (onderzoek-) subsidieverstrekkers zoals KWF en ZonMw gelden hiervoor beschikbaar, die veelal nog naar implementatie-onderzoeken gaan. Om bovenstaande te realiseren is een verdere praktische doorvertaling wenselijk. Vanuit de overheid wordt dit ondersteund door het programma 'Zorg voor innoveren', een platform dat zorgvernieuwers informeert en inspireert en hen netwerkmogelijkheden biedt. Zorginstituut Nederland is een van de initiatiefnemers en ondersteunt tevens het 'expertisenetwerk implementatie'. Specifiek binnen de oncologie en zorg voor gevolgen van kanker is deze vertaalslag een van de speerpunten van de Taskforce Cancer Survivorship Care.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Flexibiliteit

Het in de praktijk verbreden van de doelgroep zoals geïncludeerd in het onderzoek, kan opschaling ten goede komen.

Zo kan bijvoorbeeld een interventie gericht op het verminderen van overgangsklachten, specifiek ontwikkeld voor vrouwen met borstkanker, ook relevant zijn voor vrouwen met bijvoorbeeld gynaecologische kanker. Daarnaast is een screeningstool voor psychosociale problemen, ontwikkeld binnen de klinische genetica voor erfelijke kanker, binnen bepaalde instituten kansrijker voor opschaling, wanneer de doelgroep wordt verbreed naar erfelijke hart- en vaatziekten. Dit kan ook financiële voordelen met zich meebrengen.

Continuïteit

Continuïteit ten tijde van opschaling en implementatie

Het op korte en lange termijn kunnen aanbieden van innovaties is belangrijk voor opschaling en implementatie. Een belangrijke factor, namelijk financiering, heeft echter een grote invloed op bovenstaande. Bij het wegvallen of ontbreken van de beoogde financieringsstroom, kan waar mogelijk de interventie (tijdelijk) aangeboden worden via een andere route, zodat dit past binnen een van de andere financieringsstromen. Ter illustratie: momenteel vormt gebrek aan financiering een probleem met betrekking tot de toegankelijkheid van online zelfmanagement-programma's. Door het ontbreken van een bekostigingstitel zien we nu dat enkele van oorsprong ontwikkelde online zelfmanagement-programma's worden aangeboden door middel van uit-

reiking door een behandelaar. Door tussenkomst van een behandelaar wordt het programma immers aangemerkt als onderdeel van 'blended care' en kan het worden bekostigd als een onderdeel van de zorg vanuit de somatische of GGZ DBC's, dan wel vanuit de huisartsenzorg. Door het ontbreken van een bekostigingstitel is hier dus gekeken naar wat wél mogelijk is binnen de kaders van de wet- en regelgeving en daaruit voortvloeiende financieringsstromen. Om de toegankelijkheid te optimaliseren is het in de tussentijd van belang dat er een business case wordt gemaakt op het daadwerkelijk aanbieden van een instrument als zelfmanagement, dus zonder tussenkomst van een zorgverlener. Immers een boek in de bieb lenen is toegankelijker dan wachten tot deze je door je behandelaar wordt uitgereikt. Om bekostiging te realiseren lopen er al enige jaren (lobby) trajecten vanuit verschillende werkgebieden/ domeinen om te komen tot een duurzame oplossing voor de toegankelijkheid en bekostiging voor online zelfmanagement applicaties (zie kader). Kortom, bij een gebrek aan een bekostigingstitel kan er als oplossing voor de korte termijn gekeken worden of er mogelijkheden zijn binnen de bestaande wet- en regelgeving en aanpalende financieringsstromen die er voor zorgen dat de interventie toch aangeboden kan worden. Voor de lange termijn kan het daarnaast zinvol zijn om een lobbytraject op te starten.

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Lobby activiteiten leiden tot FitKnip-experiment

Gesubsidieerd door VWS, gecoördineerd door SamenBeter en in samenwerking met IKNL en Kanker.nl vindt er ten tijde van het schrijven van deze opschalingsgids, het FitKnip-experiment plaats. Gedurende dit experiment krijgen ca. 3.000 mensen een digitaal zorgtegoed van €100 aangeboden dat zij kunnen gebruiken voor het volgen van een 30-50-tal geselecteerde online zelfmanagement-programma's. Resultaten uit dit experiment geven inzicht in het gebruik van het zorgtegoed, het type applicaties waar het geld aan wordt besteed, het welzijn van de mensen die deelnemen en of er sprake is van 'gezondheidswinst'. Deze informatie is nodig voor verdere stappen en besluitvorming over een digitaal zorgtegoed als potentiële bekostigingstitel voor online zelfmanagement.

Continuïteit ten tijde van opname in het zorgaanbod

Wanneer, bijvoorbeeld een online zelfmanagement-programma uiteindelijk geïmplementeerd kan worden en zodoende opgenomen wordt in het zorgaanbod, behelst continuïteit het waarborgen van a) kwaliteit, welke afhankelijk is van het up-to-date houden van de content, b) gebruiksvriendelijkheid, welke afhankelijk is van doorontwikkeling op basis van gebruikersevaluaties en beschikbare technische ondersteuning en c) vindbaarheid, welke afhankelijk is van inzet op het gebied van PR en marketing. Aangezien een onderzoeksinstituut dit niet (blijvend) kan bieden dient, thans de exploitatie van, de innovatie uiteindelijk overgedragen te worden aan andere partijen met expertise op dit gebied. Om opschaling te waarborgen en continuïteit van het aanbod te kunnen bewerkstelligen is het daarbij van belang dat de innovatie wordt 'losgekoppeld' van onderzoek en als consumentenversie aangeboden.

Voorbeeld continuïteit bevorderende acties

Continuïteit wordt ook bevorderd wanneer een interventie al tijdens het onderzoek wordt aangeboden via een platform of instituut dat geschikt is en voldoet aan de wet- en regelgeving voor verdere opschaling en implementatie. Dit betekent bijvoorbeeld dat het gebruik van een gangbaar en betrouwbaar (online) zorgplatform de voorkeur geniet boven het gebruik van een platform dat uitsluitend gebruikt wordt binnen de academische setting. Hoewel het gebruik van deze 'onderzoeks-platforms' in eerste instantie tijd lijkt te besparen, kan dit in een latere fase de opschaling belemmeren. In het verleden is gebleken dat, continuïteit in het geding kwam, doordat platforms gebruikt voor academische doeleinden niet altijd voldoen aan de voor de zorg gestelde normen. Hierbij kan gedacht worden aan de gestelde eisen m.b.t. de omgang met patiëntgegevens, zoals beschreven in NEN 7510 (Medische Informatica – informatiebeveiliging in de zorg).

Go



No-go



Lees ook de Praktijkervaringen van

Martijn Stuiver

Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen



1 2 3 4 5 6 7 8 9

Praktijkervaringen Martijn Stuiver

“

Implementeren vergt een lange adem, en dus tijd en continuïteit! Maar laten we ook de positieve kant bekijken. Wanneer we het vergelijken met het implementeren van wetenschappelijke evidentie van 400 jaar geleden dan komen we van heel ver. Immers, in 1600, toen scheurbuik veel levens eiste tijdens verre internationale reizen, adviseerde John Woodall, op basis van wat we nu “practice based evidence” zouden noemen, om veel vers fruit en groenten te consumeren om het risico te beperken. Het mechanisme daarachter begreep hij niet, maar hij observeerde de effecten in de dagelijkse praktijk. Veel opvolging werd er niet gegeven aan dat advies, en het duurde maar liefst tot 1741 voordat dit opnieuw echt onder de aandacht kwam. In dat jaar voerde



Dr. Martijn Stuiver

Klinisch epidemioloog en fysiotherapeut,
Antoni van Leeuwenhoek; lector Functioneel Herstel
bij kanker, Hogeschool van Amsterdam



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

James Lind namelijk een onderzoek uit dat de geschiedenis inging als het eerste formele gecontroleerde medisch wetenschappelijk onderzoek, waaruit bleek dat vers fruit inderdaad het risico op scheurbuik sterk verminderde. In 1753 schreef hij daarover in zijn boek over de behandeling en preventie van scheurbuik. Ook dit werd helaas lange tijd grotendeels genegeerd door beleidsmakers. Pas in 1800 werd het ter beschikking stellen van vers fruit officieel beleid bij de Britse marine. We zijn dan dus 200 (!) jaar NA de eerste practice based evidence. Interessant genoeg betekende dat niet het einde van scheurbuik, want een kleine honderd jaar later, in 1898, is er een Belgische arctische expeditie waarbij de expeditieleiden een voor een ten prooi vallen aan scheurbuik. De expeditieleider maakt hier notities over, waaruit duidelijk wordt dat hij helemaal niet op de hoogte is van de rol van vers fruit en groenten; die kennis lijkt opnieuw verloren gegaan. In 1930 ontdekt Albert Szent-Györgyi vitamine C, waarmee ook het werkingsmechanisme bekend wordt. Er zit, kortom, ruim 300 jaar tussen de constatering dat iets werkte en een volledige implementatie en begrip daarvan.

Wat we mijn inziens daaruit kunnen leren is

1. dat evidence alleen niet voldoende is om iets geïmplementeerd en dus opgeschaald te krijgen;
2. dat na een succesvolle implementatie iets alsnog ten onder kan gaan als er niet steeds nieuwe energie in wordt gestoken;
3. dat het begrijpen van werkingsmechanismen belangrijk is om alle stakeholders ervan te overtuigen van dat iets werkt en zinvol is en
4. dat we vanuit historisch perspectief tegenwoordig eigenlijk best snel implementeren, maar dat 1 t/m 3 zijn nog steeds aan de orde zijn.

Met het oog op het tweede punt steken wij met Onconet (www.onconet.nu) doorlopend veel energie in het naar de (fysiotherapie) praktijk brengen van evidence over bewegen bij kanker. Het resultaat daarvan is dat op dit moment de meeste patiënten in Nederland binnen 15 minuten reizen van hun huisadres een fysiotherapeut kunnen vinden met deskundigheid op het gebied van bewegen bij kanker.

*‘Implementeren vergt een lange adem,
en dus tijd en continuïteit!’*

”



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Go/No-go

4



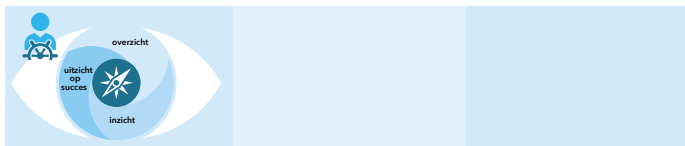
Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen

Kernboodschap

Gebruik op periodieke basis de randvoorwaarden als thermometer voor verdere opschaling.

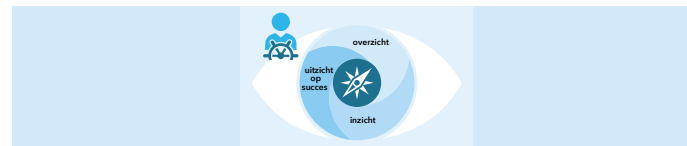
Procesbeschrijving

Gedurende het gehele proces, van ideevorming tot opschaling, is het zaak om op gezette tijden te beoordelen in hoeverre er (nog) wordt voldaan aan de randvoorwaarden.



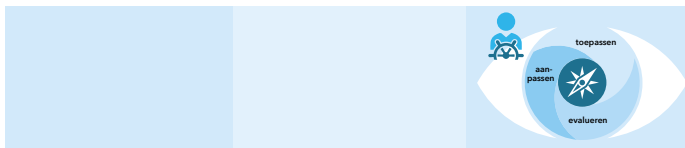
Idee fase go/no-go

Door in deze fase te toetsen of een idee voorziet in huidige hiaten van kennis, behoeften en innovaties kan er besloten worden om een idee wel of niet verder uit te werken. Als duidelijk is dat er niet aan bovenstaande voldaan kan worden, lijkt het niet zinvol om over te gaan tot het ontwikkelen van een innovatie. Door gebruik te maken van de overzichtsbronnen kan het daarnaast ook zo zijn dat blijkt dat er reeds een niet evidence-based interventie in de praktijk gebruik wordt. Indien dit een veelbelovende innovatie is, is het zeker van meerwaarde om hier evaluatieonderzoek aan te koppelen.



Ontwikkelfase go/no-go

Ook gedurende deze fase kan besloten worden om het opschalingstraject wel of niet voort te zetten. Het niet kunnen voldoen aan alle randvoorwaarden hoeft niet automatisch te betekenen dat voortzetting niet rendabel is. Zonder hier verdere actie op te ondernemen, wordt een verdere opschaling echter wel in het geding gebracht. Bij het ontbreken van een geschikte bekostigingstitel, zoals bijvoorbeeld het geval is voor online zelfmanagement-programma's, is het juist zaak hier als werkveld een oplossing voor de bekostiging te formuleren.



Opschalingsfase go/no-go

Waar de fasen van ideevorming en ontwikkeling elkaar relatief snel kunnen opvolgen, duurt het veelal enkele jaren voordat de resultaten van een interventiestudie beschikbaar zijn. Gedurende die jaren kunnen er zich diverse ontwikkelingen hebben voorgedaan, die de opschaling van de geëvalueerde interventie kunnen bevorderen, maar ook belemmeren. Zo kan het zijn dat de behoeften enigszins verschoven zijn of zelfs zijn komen te vervallen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer vooruitgang op medisch technisch vlak leidt tot vermindering van bijwerkingen.

Doordat de randvoorwaarden onderhevig zijn aan de tijdgeest, blijft aandacht voor opschaling zelfs jaren later van belang. Het blijven toepassen van evaluatiemomenten zorgt ervoor dat er tijdig kan worden gehandeld wanneer bijvoorbeeld de wettelijke kaders lijken te gaan verschuiven. Hierbij kan gedacht worden aan de decentralisatie van de Jeugdzorg en de Wmo naar de gemeenten (2015), welke resulteerde in een verschuiving van financieringsstromen. Maar bijvoorbeeld ook de jaarlijkse veranderingen binnen het pakket van de basisverzekering. Ook het eventueel ingezette, lokale implementatietraject is er sterk bij gebaat om dergelijke go/no-go momenten (blijvend) in te lassen.

Positieve evidentie is niet de enige voorwaarde om over te gaan op opschaling. Tevens hoeft het (deels) ontbreken van evidentie niet linea recta te betekenen dat opschaling niet meer wenselijk is. De interventie kan namelijk nog steeds voorzien in behoeften van de mensen die leven met en na kanker en hun naasten en/of geschikt zijn voor een enigszins andere doelgroep. Positieve patiënt-evaluaties kunnen aanleiding geven om over te gaan tot verdere opschalingsacties. Ook kan het een optie zijn om de interventie eerst door te ontwikkelen en hier vervolgonderzoek aan te koppelen. Uiteraard is het dan van belang om alle eerdere stappen vanaf de ideefase te doorlopen en zodoende de randvoorwaarden te (her)evalueren.

”

Lees ook de Praktijkervaringen van
Leo Gualthérie van Weezel



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

Praktijkervaringen Leo Gualthérie van Weezel

“



Drs. Leo Gualthérie van Weezel

Psychiater (niet meer praktiserend);
Hoofddocent Rino, Utrecht;
voorzitter adviescommissie
Betere Kwaliteit van Leven, KWF

Leven met kanker

In de ruim 30 jaar die ik in de oncologie ‘meedraai’ is er heel veel goeds ontwikkeld. Zo is er veel meer kennis en inzicht in psychologische en sociale knelpunten waar mensen tegenaan kunnen lopen wanneer kanker een rol in hun leven gaat spelen. Vele professionals van verschillende disciplines hebben geïnspireerd en volhardend samen met de patiënten gezocht naar manieren om optimaal om te gaan met die knelpunten en problemen, waar patiënten met kanker en hun naasten in hun leven met kanker (behandeling, revalidatie of terminale fase) tegenaan lopen. Veel patiënten blijken de veerkracht te hebben een weg te vinden om met de verstoringen door de ziekte om te

gaan. Goede voorlichting en de begeleiding door medische professionals vormen daarbij een basis. Een deel van de patiënten zal meer gespecialiseerde -psychologische -begeleiding nodig hebben om optimaal te leven met de gevolgen van kanker. We mogen ons in Nederland gelukkig prijzen dat de

‘De oplossing is nog niet zo makkelijk, maar het signaal is heel duidelijk’



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevoering

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

infrastructuur voor de behandeling en onderzoek van kanker zo goed is. De derde geldstroom vanuit het KWF heeft daar vele decennia een niet te onderschatten bijdrage bij geleverd. Het patiënten perspectief wordt vertegenwoordigd door de NFK, de brede voorlichting is gebundeld in het platform Kanker.nl, de kwaliteit van de zorg door professionals wordt gegarandeerd door het IKNL, waarin een beroepsvereniging als de NVPO een eigenstandige complementaire verantwoordelijkheid heeft met zijn unieke samenstelling van multidisciplinaire professionals uit research, kliniek en organisatie. Een prachtig netwerk om de kwaliteit van de behandeling en zorg aan patiënten naar een zo hoog mogelijk niveau op te stuwen. Zeker wanneer het KWF gericht, naast onderzoek, waar nodig, óók implementatie trajecten financiert.

Uitdagingen

Er blijven de nodige uitdagingen.

- Het aantal patiënten neemt toe, de oncologische behandelingen worden steeds effectiever en intensiever, de overleving van patiënten langer. De kosten van de gezondheidszorg nemen toe en vragen een zo efficiënt mogelijk omgaan met de menskracht en middelen. Wat is nodig? Wat is effectief? Wie voert uit? Wie moet wat betalen? In mijn werkveld van de psychosociale oncologie / Kwaliteit van Leven, is dat het meest actuele vraagstuk.
- Er zijn goede initiatieven en effectieve interventies om de kwaliteit van leven te optimaliseren. Maar hoe komt de juiste zorg op het juiste moment bij de juiste patiënt, onafhankelijk van de plaats waar hij woont of behandeld wordt?
- Hoe vinden de interventies die in de spreekkamer en/of door wetenschappelijk onderzoek zijn ontwikkeld, hun weg? Hoe kunnen ze worden geïmplementeerd, geëvalueerd en breed aangeboden worden?

Dit laatste blijkt een kunst op zich te zijn in onze complex georganiseerde gezondheidszorg, waarin zoveel verschillende aspecten om prioriteit vragen bij het verdelen van de schaarse middelen.

Mission impossible?

Ik denk het niet. Het is fantastisch dat de PSOZ volhardend naar de mogelijkheden heeft gezocht hoe implementatie kan lukken. Ze laten nu zien welke voetangels en klemmen ze op hun weg zijn tegen gekomen. Dat ze, op basis daarvan, vanaf de start van een idee en ontwikkeling, dus vóór implementatie trajecten in de toekomst, aanwijzingen geven hoe die een optimale kans van slagen hebben.

Die infrastructuur om de brede beschikbaarheid van goede interventies voor patiënten en hun naasten te bevorderen moet nog beter worden verankerd. Wanneer de landelijke partijen betrokken bij de PSOZ hun verantwoordelijkheid nemen en efficiënt en productief samenwerken, dan is de potentiële slagkracht enorm.

‘Opschalen en implementeren red je niet met alleen overtuigingskracht; het is evident hoeveel inzicht je nodig hebt in hoe de hazen lopen’



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Randvoorwaarden op een rij



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Opschalen is vooruitdenken. Van begin tot einde is het van belang voldoende aandacht te hebben voor een aantal belangrijke randvoorwaarden, die de kans op succesvolle opschaling vergroten. Op dit moment zijn er 7 randvoorwaarden geïdentificeerd die, afhankelijk van de fase (van ideevorming tot opschaling) in meer of mindere mate, structurele aandacht behoeven. Hieronder wordt elke randvoorwaarde kort toegelicht. Voor concrete voorbeelden verwijzen wij naar de verdiepende informatie van hoofdstuk 1 t/m 3.

Kennis van hiaten

Door gebruik te maken van bestaande bronnen, zoals de [NVPO Kennishub](#), wordt inzicht in relevante lopende onderzoeken, innovaties en ontwikkelbehoefte verschaft. Op basis hiervan kunnen hiaten op het gebied van onderzoek, opschaling en implementatie vastgesteld worden. Hierbij kan gedacht worden aan onvervulde behoeften van patiënten, het op de plank blijven liggen van effectieve innovaties en het ontbreken van evidentie van interventies die reeds in de praktijk hun meerwaarde hebben getoond.

Kaders wet- en regelgeving

Kennis van wet- en regelgeving in de zorg vormt een belangrijk onderdeel van opschaling. Een brede oriëntatie, bijvoorbeeld in de voorhanden zijnde alternatieve opties m.b.t. wet- en regelgeving, is gewenst. Dit bevordert, indien noodzakelijk, een tijdige en efficiënte koerswijziging. Zo kunnen er aanpassingen gedaan worden die verdere opschaling wel mogelijk maakt. Dit is bijvoorbeeld aan de orde door de decentralisatie van overheidstaken naar

gemeenten, waardoor de zorg voor mantelzorgers binnen het sociale domein van de gemeenten valt.

Financiering

De wet- en regelgeving en daaraan verwante bekostigingsmogelijkheden beslaan een woud vol bomen, welke aan kunnen doen als een groot doolhof. Het ontbreken van 'financiering en relevante bekostigingstitels' wordt vaak als het grootste obstakel gezien voor de opschaling van een interventie. Echter, niet de afwezigheid van financiering, maar veelal het gebrek aan in- en overzicht van de verschillende financieringsstromen en bekostigingstitels lijkt veelal het probleem te zijn.

Waar en wie

Voortvloeiend uit wet- en regelgeving en de financieringsstromen is het belangrijk om de doelgroep, innovatie en gerelateerde opschalingsmogelijkheden, afzonderlijk en in relatie tot elkaar, helder te hebben. Op die manier kunnen alle drie de zaken in relatie tot elkaar verder uitgewerkt worden. Ter illustratie, tijdens een onderzoek is er voor gekozen om ziekenhuispsychologen in te zetten voor een interventie voor mantelzorgers. Verdere opschaling binnen de ziekenhuis context, is echter niet mogelijk, omdat alleen de zorg voor de (ex) kanker patiënt onder de somatische DBC's valt. Daardoor is een dergelijke constructie in de praktijk niet opschaalbaar.

Kennisoverdracht

Om een interventie te kunnen opschalen, moet (kennis over) de interventie overdraagbaar zijn naar andere zorgprofessionals. Wanneer de eerste resultaten van het onderzoek naar een bepaalde innovatie veelbelovend blijken te zijn, is het tijd om de training door te laten ontwikkelen door een gerenommeerd scholingsinstituut. Door dit over te dragen aan een in scholing gespecialiseerd



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

instituut wordt de kwaliteit en toegankelijkheid beter gewaarborgd. Daarnaast is het raadzaam om, waar mogelijk, de scholing in te laten bedden bij het reeds bestaande scholingsaanbod en de toegankelijkheid te vergroten door bijvoorbeeld gebruik te maken van blended learning. Een voorbeeld betreft de ontwikkeling van een module waarin interventiespecifieke scholing m.b.t. cognitieve gedragstherapie voor vermoeidheidsklachten wordt ingebed bij de reeds bestaande blended learning 'Medische psychologie' voor psychologen en psychotherapeuten aangeboden door de RINO groep.

Flexibiliteit

Voor onderzoeksdoeleinden is het veelal belangrijk om een zo homogeen mogelijke groep te includeren in de studie. Ondanks het ontbreken van specifieke kennis en/of vervolgstudies m.b.t. een andere doelgroep, kan een (deels aangepaste) interventie ook voorzien in behoeften van een grotere doelgroep. Zo kan bijvoorbeeld een beweeginterventie gericht op het beter volhouden van chemotherapie, onderzocht bij borstkankerpatiënten, ook passend zijn voor andere patiëntengroepen die dezelfde behandeling krijgen. Ook kan het zo zijn dat door een geringe wijziging in de wijze van aanbieden door te voeren, bijvoorbeeld door het toevoegen van online consulten als mogelijkheid binnen een behandeling, de toegankelijkheid toeneemt. Beide aanpassingen zijn bevorderlijk voor opschaling en leiden tot een efficiënt(er) gebruik van onderzoekssubsidies en ontwikkelde innovaties, wat uiteindelijk leidt tot kostenreducties.

Continuïteit

Continuïteit behelst:

- inzicht hebben en houden in de voor de innovatie belangrijke randvoorwaarden van opschaling;
- tijdig actie ondernemen indien de opschaling door veranderingen op het gebied van de randvoorwaarden in het geding is/komt;
- oog te houden voor (de langdurige) relatie tussen opschaling en implementatie.

Zo kunnen zich tijdens het onderzoek, maar ook na jaren van het succesvol aanbieden van de innovatie, wijzigingen voordoen in de wet- en regelgeving, waardoor aanpassingen noodzakelijk zijn en/of lobbytrajecten dienen te worden ingezet. Naast deze meestal onvoorziene belemmeringen, zijn er ook te anticiperen zaken die de continuïteit bevorderen. Het reeds onderbrengen van bijvoorbeeld een online innovatie bij een veelgebruikt online zorgplatform ten tijde van het onderzoek, voorkomt dat de innovatie op een later moment toch, tegen niet geringe kosten, naar een ander platform overgeheveld moet worden. ■



”

Lees ook de Praktijkervaringen van

Gerwin Witvoet



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

Praktijkervaringen Gerwin Witvoet

“

Als gz-psycholoog, en inmiddels al weer drie jaar als voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO) draai ik al aardig wat jaren mee in de klinische praktijk en het onderzoek. Ook ben ik vanuit mijn functie als voorzitter van de NVPO veel betrokken bij beleidsmatige ontwikkelingen binnen ons mooie werkveld.

Vanuit mijn verschillende functies herken ik sterk het onderscheid tussen de drie geschetste pijlers en onderstreep ik het belang van tijdig opgestarte samenwerking. Er wordt zoveel moois ontwikkeld met en voor de patiënt, maar in de praktijk zien ze daar veel te weinig van terug. Zo zijn er geschikte



Dr. Gerwin Witvoet

Medisch psycholoog, UMCG; voorzitter, Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevoering

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

interventies waar patiënten veel baat bij zouden hebben, die onvoldoende in de praktijk worden gebruikt. Dit moet anders.

De leden van de NVPO zien ook graag verandering! Tijdens de brainstormsessie georganiseerd op het NVPO congres in 2018 ‘Back and to the future: 25 jaar psychosociale oncologische zorg en verder’ gaven de leden aan:

- Meer inzicht te willen in het zorgaanbod, waaronder de evidence-based (online) interventies
- Een wens te hebben voor een overkoepelend orgaan dat de samenwerking en netwerkvorming faciliteert.

En wij, als bestuur, pakken deze handschoen graag op.

Ik sluit mij aan bij de noodzaak vol in te zetten op een duurzame infrastructuur. Hierin is in mijn optiek ook een rol weggelegd voor de NVPO, welke mooi complementair is aan de inzet op de randvoorwaarden door IKNL. De NVPO vertegenwoordigd en verbind alle drie de pijlers binnen het professionele veld. Wij houden daarnaast overzicht op de lopende onderzoeken, en kunnen hier een mooie digitale doorzoekbare ‘boekenkast’ aan toevoegen waarin de werkzame interventies worden bijgehouden die kunnen worden toegevoegd in de lokale praktijk.

Wat is er nog nodig?

Kortom, het gevoel van urgentie en de wens voor verandering, zoals o.a. geschetst in deze opschalingsgids is er, nu het is zaak om in gezamenlijkheid door te pakken. Want samen, bereiken we meer. Op dit moment zijn veel initiatieven zoals deze en het in 2014 verschenen interventierapport, nog veel te vaak afhankelijk van incidentele subsidies en het werk dat wij als vrijwilligers op ons kunnen nemen. Die bevoegdheid, om de uiteindelijke zorg voor de (ex)patiënt te verbeteren, maakt ons vakgebied juist zo waardevol. Maar daar schuilt ook het gevaar, continuïteit en borging is daarmee altijd in het geding. Ik zou daarom willen pleiten voor een duidelijke rolverdeling. Zo zou de NVPO zich kunnen richten op kennisdeling en deskundigheidsbevordering, o.a. middels netwerkvorming. Zodat wij samen het verschil kunnen maken voor de (ex) patiënt.

“Het gaat over al die mensen die met gepaste aandacht werken aan optimale zorg bij een indringende fysieke en existentiële bedreiging. “Gezondheid” in de breedste zin van het woord.”

”



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Tips & tricks



Voorwoord	Inleiding	1	Ideevorming	2	Ontwikkeling	3	Opschaling	Tot slot ...
Verantwoording	Leeswijzer	4	Go/No-go	5	Randvoorwaarden	6	Tips & tricks	Verwijzingen



In de voorgaande hoofdstukken is het proces van opschaling en de bijbehorende randvoorwaarden aan bod gekomen. Hieronder volgen enkele handige tools die gebruikt kunnen worden tijdens de opschaling en implementatie van een innovatie.

Uitvoeren van een stakeholderanalyse

Zowel tijdens de ontwikkelfase als op latere momenten in het opschalings- en implementatietraject kan een stakeholderanalyse van pas komen. In een dergelijke analyse worden de partijen die te maken (gaan) hebben met de innovatie in kaart gebracht. Deze beslaan uiteraard de doelgroep zelf (bijvoorbeeld patiënten, zorgverleners), maar ook intermediaire gebruikers (bijvoorbeeld verwijzers, behandelaren) en andere partijen (bijvoorbeeld mogelijke aanbieders, faciliterende partijen). Met elke stakeholder kan bepaald worden wat een toekomstige opschaling hen oplevert en kost. Hieruit volgt een kosten/baten overzicht. Het is daarnaast ook erg belangrijk om te bepalen welke acties er van stakeholders gewenst zijn.

Met elke stakeholder kan bepaald worden wat een toekomstige opschaling hen oplevert en kost.

Opstellen van een maatschappelijke business case

Wanneer het aanbieden van bepaalde type interventie (bijvoorbeeld op het gebied van fysiotherapie) niet geheel lijkt te passen en/of ter discussie staat binnen de huidige financieringsstromen, maar wel duidelijke meerwaarde heeft voor de zorg en de overheid, dan kan het opstellen van een maatschappelijk business case (MBC) bevorderlijk zijn. In een MBC worden de kosten van een interventie tegen de maatschappelijke baten afgezet. Een MBC waarin deze inzichten uiteen zijn gezet kan als een belangrijk instrument, zowel op instellingsniveau als maatschappelijk niveau, worden ingezet voor het realiseren van een passende vergoeding.

Procesmatig werken aan de hand van het Intervention Mapping protocol

Intervention mapping is een tool voor het ontwikkelen, implementeren en evalueren van interventies. Waar instinctief meteen oplossingen voor een 'probleem' verzonnen worden, stuurt deze tool er op aan dat er stapsgewijs aandacht wordt besteed aan essentiële vraagstukken. Deze worden op sequentiële manier gepresenteerd en doorlopen, maar zijn onderdeel van een iteratief geheel. Zo wordt er in de eerste stap dieper ingegaan op het begrijpen van de problematiek om zodoende tot een 'logisch model' van het



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

probleem te komen. In de tweede stap staat het definiëren van zogenaamde ‘change objectives’ centraal. Deze worden in stap drie gekoppeld aan gedragsveranderingsmethoden en strategieën. Daaropvolgend wordt in stap vier de gehele interventie vormgegeven. In de vijfde stap wordt de ontwikkelaar aangespoord om implementatiedoelen en strategieën te formuleren en om aan de hand hiervan een implementatieplan op te stellen. Als laatste stap wordt er een evaluatieplan opgesteld waarin aandacht is voor zowel effect- als proces indicatoren.

Lokale implementatie volgens Grol en Wensing

Een andere breed gedragen systematiek voor implementatie is het implementatiemodel van Grol en Wensing. Randvoorwaarden voor succesvolle implementatie hebben betrekking op de interventie, professional, patiënt (gebruiker), de sociale context en de economische en politieke context. Middels het opschalingsproces wordt reeds voldaan aan de laatste categorie randvoorwaarden. Voor de andere randvoorwaarden kan gedacht worden aan de gebruiksvriendelijkheid van een interventie, het draagvlak onder professionals

Randvoorwaarden voor succesvolle implementatie hebben betrekking op de interventie, professional, patiënt (gebruiker), de sociale context en de economische en politieke context.

en kennis en kunde van een patiënt. Ook presenteren zij mogelijke bevorderende en belemmerende factoren die gedurende het implementatieproces (van oriëntatie tot ‘behoud van de innovatie’) zelf een rol spelen en mogelijk toe te passen implementatiestrategieën.

Gebruik maken van het Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI)

Om inzicht te krijgen in mogelijke bevorderende en belemmerende factoren m.b.t. de lokale implementatie van een interventie, kan een door TNO ontwikkelt kort en generiek diagnose-instrument genaamd Meetinstrument Determinanten van Innovaties (MIDI) ingezet worden. Deze factoren (determinanten) worden in kaart gebracht voor de innovatie (o.a. procedurele helderheid, complexiteit, relevantie), de toekomstige gebruiker c.q. aanbieder (o.a. procedurele helderheid, effectiviteitsverwachting, kennis) en de organisatie (o.a. formele bekrachtiging, financiële middelen, capaciteit). Gerichte implementatie strategieën kunnen op basis van deze informatie geselecteerd en ingezet worden. ■



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Tot slot ...

... en nu verder!

'Een goed begin is het halve werk, maar een goed begin is maar de helft'

(Sterrenstof, Jeugd van Tegenwoordig)

Aan het einde van dit mooie samenwerkingstraject kunnen we concluderen dat:

- Samenwerking tussen de pijlers onderzoek, klinische praktijk en organisatie van zorg van belang is;
- Eenieders expertise optimaal gebruikt moet worden;
- Opschalen niet vroeg genoeg kan beginnen, startend bij het moment dat het lampje voor een idee gaat branden;
- Het essentieel is om de, vooralsnog 7, organisatorische randvoorwaarden op het netvlies hebben;
- Het nu zaak is om te investeren in een infrastructuur om alle pijlers en bronnen op een logische wijze te verbinden en zo maximaal te benutten.

Samen werken aan een infrastructuur voor opschaling

Voor optimale opschaling is een goede landelijke infrastructuur nodig. Voor het slagen van een dergelijke infrastructuur is onderstaande van groot belang:

1. Faciliteren en optimaliseren van kennisvergaring en kennisverspreiding.
2. Creëren van organisatie-overstijgende centrale loketten.
3. Inzetten van landelijke en regionale netwerken.
4. Realisatie financiële middelen.

Ad 1. Faciliteren en optimaliseren van kennisvergaring en kennisverspreiding

Er zijn goede overzichtsbronnen (zie hoofdstuk 1) die tezamen een nagenoeg compleet overzicht geven van

- a. afgerond en huidig (interventie)onderzoek;
- b. de ontwikkelende innovaties vanuit de klinische praktijk;
- c. de wensen van (ex-)patiënten en diens naasten.



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

Het waar mogelijk verbinden van deze databases en het regelmatig updaten van deze bronnen, waarborgen de gebruiksvriendelijkheid, relevantie en kwaliteit. Door deze bronnen zo veel mogelijk centraal aan te bieden, in een doorzoekbaar gedigitaliseerd format, wordt de vindbaarheid en zodoende kennisverspreiding bevordert.

Ad 2. Creëren van organisatie-overstijgende centrale loketten

Een dergelijke infrastructuur is zeer gebaat bij een of meerdere centrale loketten. Zo kan een loket fungeren als een centrale aanmeldplaats voor bijvoorbeeld nieuwe evidence-based interventies. De NVPO zou hierin een centrale rol kunnen vervullen. Daarnaast is een centraal loket benodigd waar randvoorwaardelijke problemen op het gebied van organisatie van zorg kunnen worden aangemeld, bijvoorbeeld problemen rondom financiering. Hierdoor kan een overkoepelende partij, zoals nu het LOPPSOZ, inventariseren welke mogelijkheden er zijn. Ook kan besloten worden om, in samenwerking met de belanghebbende stakeholders, benodigde acties te formuleren en op te pakken, waaronder mogelijk het opstarten van een lobbytraject.

Ad 3. Inzetten van landelijke en regionale netwerken

Voor goede zorg voor gevolgen van kanker is netwerkzorg, o.a. verbinding van de eerste en nulde lijn, essentieel. Netwerken bevorderen, op een laagdrempelige wijze, de vindbaarheid van en samenwerking tussen professionals. Netwerken zijn tevens een belangrijk middel om kwaliteit van zorg te borgen. Dit kan door kennis met elkaar te delen over bijvoorbeeld nieuwe ontwikkelingen binnen de PSOZ en innovaties die ingezet kunnen worden om deze klachten te adresseren. Het creëren en verbinden van reeds bestaande multidisciplinaire landelijke en regionale netwerken is daarmee bij uitstek onderdeel van de gewenste infrastructuur.

Ad 4. Realisatie financiële middelen

Om vanaf ideefase tot opschalingsfase alle drie de pijlers en de juiste experts aan tafel te hebben, is in aanvulling op een andere denkwijze ook duurzame en gepaste financiering vereist. De huidige subsidiestructuur biedt geen mogelijkheid om financiering van deze (externe) expertise op te nemen. Om dit mogelijk te maken is herstructurering van subsidieaanvragen een mogelijkheid en is er hier bij uitstek een rol weggelegd voor subsidieverstrekkers zoals KWF en ZonMw. Daarnaast zou financiering bewerkstelligd moeten worden voor de structurele inzet van partijen die betrokken zijn bij overkoepelende initiatieven zoals bijvoorbeeld beschreven in ad 2.

Door samen te werken conform de wijze zoals omschreven in deze opschalingsgids, en wanneer we de benodigde infrastructuur daartoe hebben kunnen realiseren, dragen we als werkveld optimaal bij aan een betere kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor de gevolgen van kanker en kan de juiste zorg beter op de juiste plek aangeboden worden. ■

Daarnaast is een centraal loket benodigd waar randvoorwaardelijke problemen op het gebied van organisatie van zorg kunnen worden aangemeld, bijvoorbeeld problemen rondom financiering. Hierdoor kan een overkoepelende partij, zoals nu het LOPPSOZ, inventariseren welke mogelijkheden er zijn.

Verwijzingen

INLEIDING

Kankerzorg in beeld: Over leven met en na kanker
[https://shop.iknl.nl/shop/kankerzorg-in-beeld-over-leven-met-en-na-kanker-\(2019\)/247435](https://shop.iknl.nl/shop/kankerzorg-in-beeld-over-leven-met-en-na-kanker-(2019)/247435)

VERANTWOORDING

Opschalingsgids Zorg voor innoveren
<https://www.zorgvoorinnoveren.nl/opschalingsgids/>

1 IDEEVORMING

Kennishub

<https://nvpo.nl/>
<https://nvpo.nl/kennishub/>

Rapport 'Interventies in de psychosociale oncologie: een eerste inventarisatie van ontwikkelingen'

https://issuu.com/nvpo/docs/interventies_in_de_psychosociale_on

Rapportages Doneer Je Ervaring

<https://nfk.nl/wat-we-doen/onze-resultaten>

Kennisagenda en Nationaal Actieplan

<https://www.iknl.nl/oncologische-zorg/cancer-survivorship>

Nederlandse Kankerregistratie (NKR)

<https://www.cijfersoverkanker.nl/>

PROFIEL

<https://www.profielstudie.nl/>
<https://www.dataarchive.profilesregistry.nl/>

Trialregisters

<https://www.trialregister.nl/>
<https://clinicaltrials.gov/>
<https://www.kanker.nl/trials>

2 ONTWIKKELING

Wet- en regelgeving

<https://www.zorgvoorinnoveren.nl/kennisbank/wet-en-regelgeving/>
<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/z/zvw-algemeen-hoe-werkt-de-zorgverzekeringswet>

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>
<https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/avg-europese-privacywetgeving/algemene-informatie-avg>
<https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/2013/05/Wet-en-regelgeving-in-de-zorg.pdf>
<https://www.igj.nl/onderwerpen/ehealth>
<http://cetool.nl/>

Financiering zorg

<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/psychosociale-zorg-bij-somatische-aandoeningen>
<https://nvpo.nl/wp-content/uploads/2015/10/psychosociale-zorg-bij-somatische-aandoeningen.pdf>
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/06/09/kamerbrief-over-adviesrapport-kosten-psychosociale-zorg-bij-somatische-problematiek>



Voorwoord

Inleiding

1

Ideevoorming

2

Ontwikkeling

3

Opschaling

Tot slot ...

Verantwoording

Leeswijzer

4

Go/No-go

5

Randvoorwaarden

6

Tips & tricks

Verwijzingen

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/06/03/beantwoording-kamervragen-over-het-bericht-%E2%80%98800.000-nederlanders-kregen-kanker-na-%E2%80%9880genezing%E2%80%99-houden-zij-problemen>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/06/21/rapportage-kwartiermakersfase-zorgevaluatie-en-gepast-gebruik>

<https://www.nvgzp.nl/wp-content/uploads/2017/06/Adviesrapport-psychosociale-zorg.pdf>

Lobby voor kwalitatief hoogwaardige en toegankelijk zorg

<https://www.trimbos.nl/docs/3b657b67-2926-4d30-8b86-1114895c2c49.pdf>

<https://www.iknl.nl/oncologische-zorg/pilot-aanpassingsstoornis>

<https://www.iknl.nl/oncologische-zorg/cancer-survivorship/signaleren/transparantie-psychosociale-gevolgen-en-zorg-bij-kanker>

3 OPSCHALING

Beleidsontwikkelingen in de zorg: belang opschaling

<https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/>
<https://www.kwf.nl/onderzoek/poi/Pages/Implementatieprojecten.aspx>

<https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/maatschappelijke-impact/implementatie-overzicht/>

<https://www.zorgvoorinnoveren.nl/>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/programmas-en-samenwerkingsverbanden/>

<https://www.expertisenetwerk-implementatie.nl/>

<https://www.iknl.nl/oncologische-zorg/cancer-survivorship/behandelen>

6 TIPS & TRICKS

Uitvoeren van een stakeholder analyse

[http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/verbeteren%20doe%20je%20zo/3_manieren_stakeholders_te_identificeren\[1\].pdf](http://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/verbeteren%20doe%20je%20zo/3_manieren_stakeholders_te_identificeren[1].pdf)

Opstellen van een maatschappelijke business case.

<http://www.invoorzorg.nl/informatie-wat-is-een-maatschappelijke-business-case.html>

<https://www.kwf.nl/SiteCollectionDocuments/rapport-Maatschappelijke-Business-Case-OnTrack.pdf>

Gebruik maken van bestaande implementatie modellen, procedures en tools

<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/implementatiepagina/de-hexagon-tool-handig-hulpmiddel-voor-je-implementatieplan/>

<https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/implementatiepagina/welke-implementatiestrategieen-zet-je-in/>

<https://www.tno.nl/media/1870/midivragenlijst.pdf>

Wensing, M. & Grol, R. (2017). Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Afkortingen

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BVN	Borstkanker Vereniging Nederland
DBC	Diagnose-behandelcombinatie
DOT	DBC Op weg naar Transparantie
EBI	Evidence-based Interventie
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
KWF	KWF Kankerbestrijding
LOPPSOZ	Landelijk Overleg Paramedische en Psychosociale Oncologische zorg
NFK	Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties
NKR	Nederlandse Kankerregistratie
NVPO	Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
NAP CSC	Nationaal Actieplan Cancer Survivorship Care
MBC	Maatschappelijke Business Case
PSOZ	Psychosociale Oncologische Zorg
TF CSC	Taskforce Cancer Survivorship Care
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet


[Voorwoord](#)
[Inleiding](#)
[1](#)
[Ideevorming](#)
[2](#)
[Ontwikkeling](#)
[3](#)
[Opschaling](#)
[Tot slot ...](#)
[Verantwoording](#)
[Leeswijzer](#)
[4](#)
[Go/No-go](#)
[5](#)
[Randvoorwaarden](#)
[6](#)
[Tips & tricks](#)
[Verwijzingen](#)