

## Samen beslissen

Hoe betrek je patiënten actief bij keuzes in elke fase van het zorgpad, en welke rol kan uitkomstinformatie daarbij spelen?

NVPO, 20 maart 2026

Nelly van Uden, programmamanager Santeon

[n.vanuden@santeon.nl](mailto:n.vanuden@santeon.nl)

# Voor huidige en toekomstige generaties

**Zeven ziekenhuizen, één missie:**

*“Samen versnellen we nieuwe, echt waardegedreven gezondheidszorg in heel Nederland. We verbeteren de kwaliteit van leven van patiënten en het werkplezier van professionals.”*



# Waarom Santeon?

Wat ons uniek maakt, is niet alleen dat we samenwerken, maar ook hoe we dat doen.

We delen open en transparant onze data, inzichten en ervaringen, zodat we precies zien wat werkt voor patiënten en waar het beter kan.



**12%**

Ziekenhuiszorg in  
Nederland

# Waardegedreven zorg als leidend principe

$$\text{Patiëntwaarde} = \frac{\text{Zorguitkomsten}}{\text{Kosten}}$$

# De Santeon veranderaanpak

Onze thema's



standaardiseren

Leren van elkaars best practices om te komen tot een zorgstandaard.



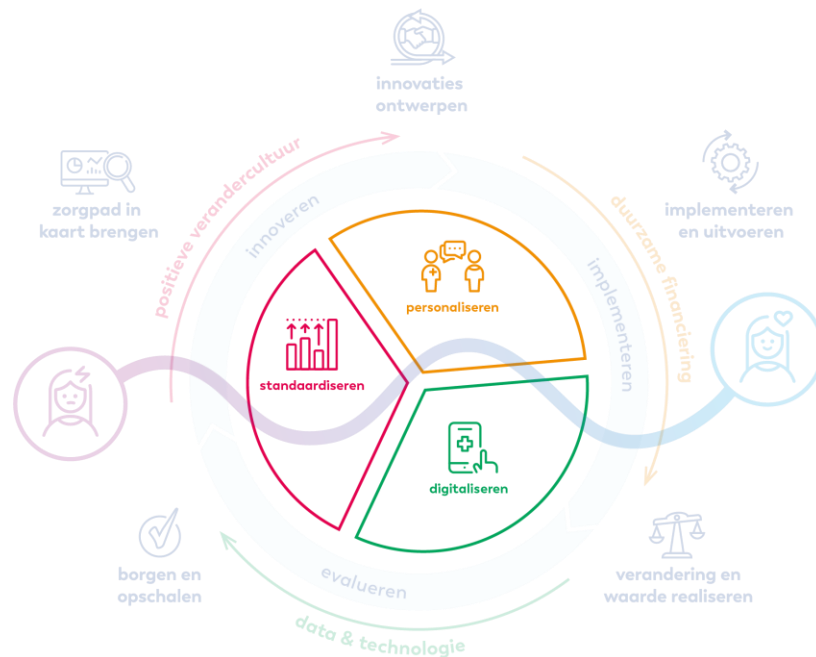
personaliseren

Inzetten van uitkomst informatie voor samen beslissen.



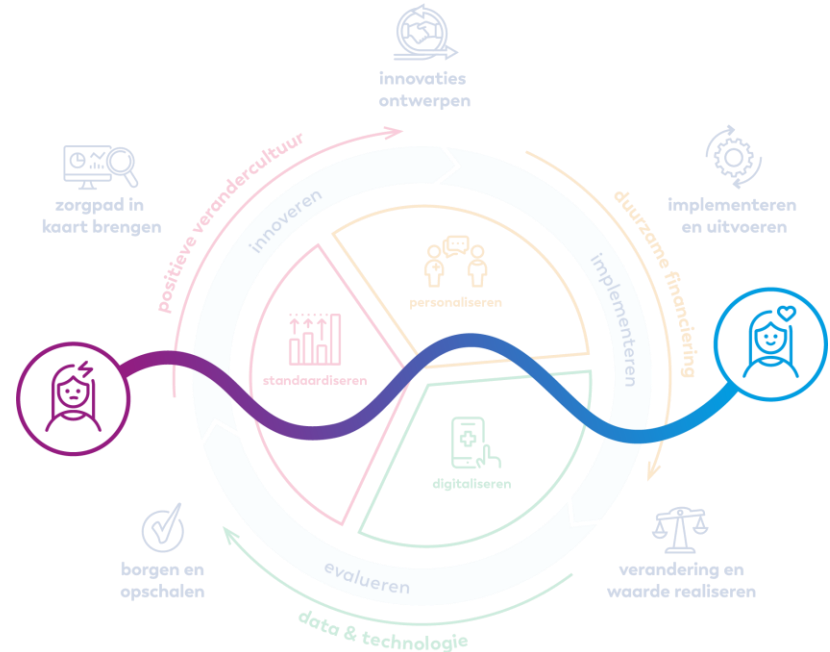
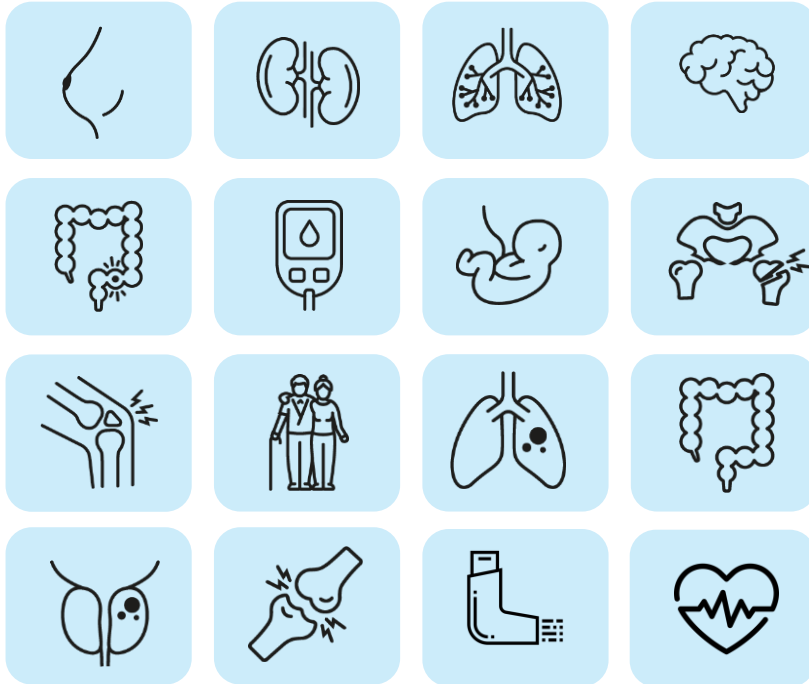
digitaliseren

Zorgpaden transformeren naar hybride zorg.



# De Santeon veranderaanpak

Onze 25 zorgpaden



# Multidisciplinaire verbetererteams in 7 ziekenhuizen



# Stappenplan vernieuwen van zorgpaden

5 uniforme stappen

Onze werkwijze bestaat uit 5 stappen, waar multidisciplinaire teams in de ziekenhuizen concreet mee aan de slag gaan.

1. zorgpad in kaart brengen
2. zorgpadvernieuwing ontwerpen
3. implementeren en uitvoeren
4. verandering en waarde realiseren
5. borgen en opschalen

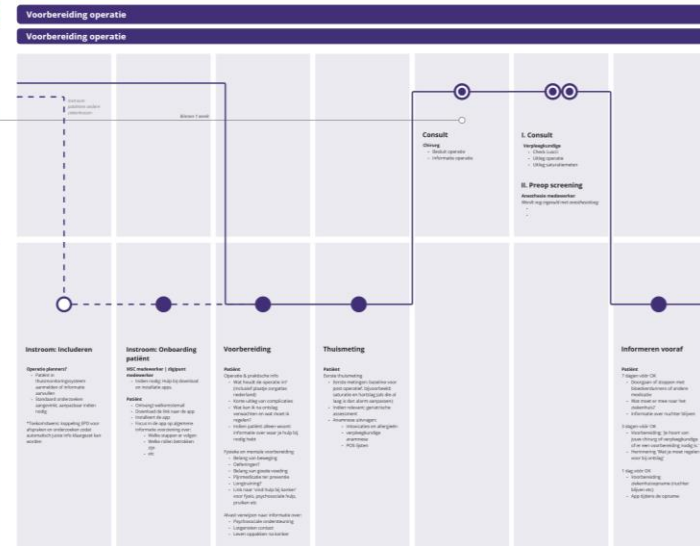
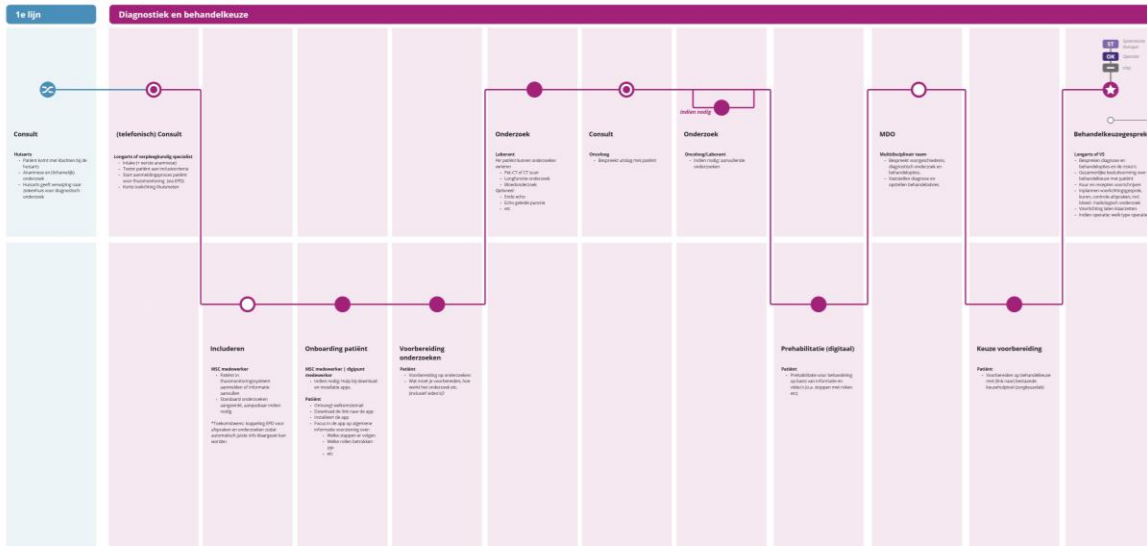


# Stap 1. Zorgpad in kaart brengen

## Identificeren van sleutelmomenten voor samen beslissen



- Waar in het zorgpad zijn er keuzes met impact voor de patiënt?
- In hoeverre staat de patiënt nu centraal in deze momenten?
- Waar is ruimte nodig voor betere informatie, dialoog en bedenktijd?



# Stap 1. Zorgpad in kaart brengen

Onderzoeken welke uitkomst informatie relevant is per sleutelmoment



## Uitkomsten

Vijfjaarsoverleving, ongecorrigeerd (%)
Heroperaties na positieve snijvlakken (%)
Heroperatie na post-operatieve complicaties (wondinfecties en nabloeding) (%)
Ongeplande opname, afwijking behandelplan en/of hartfalen na systeemtherapie (%)
PROMs: levenskwaliteit (welzijn, functioneren, pijn e.a.)
PROMs: specifieke klachten als gevolg van behandeling (borst-, arm, vasomotor)
Lokaal recidief binnen vijf jaar na eerste operatie (%)

## Kosten

Verpleegdagen per patiënt (aantal dagen)
Primaire borst besparende operaties zonder klinische opname (%)
OK-tijd per patiënt (minuten)
Poliiklinische consulten per patiënt (aantal)
Aanvullende diagnostische activiteiten (MRI, PET, CT, mamaprint) per patiënt
Gebruik dure geneesmiddelen

## Proces

Tijdsduur van verwijzing tot 1 <sup>e</sup> polibezoek
Tijdsduur van 1 <sup>e</sup> polibezoek tot diagnose (PA-uitslag)
Tijdsduur van diagnose (PA-uitslag) tot bespreken behandelplan
Tijdsduur van bespreken behandelplan tot start behandeling
Vast aanspreekpunt die de patiënt begeleidt, en deze is bekend bij patiënt (%)

Inzicht in het leven na behandeling

- Medische uitkomsten: overleving en complicaties
- Kwaliteit van leven (bijv. werken, sporten)

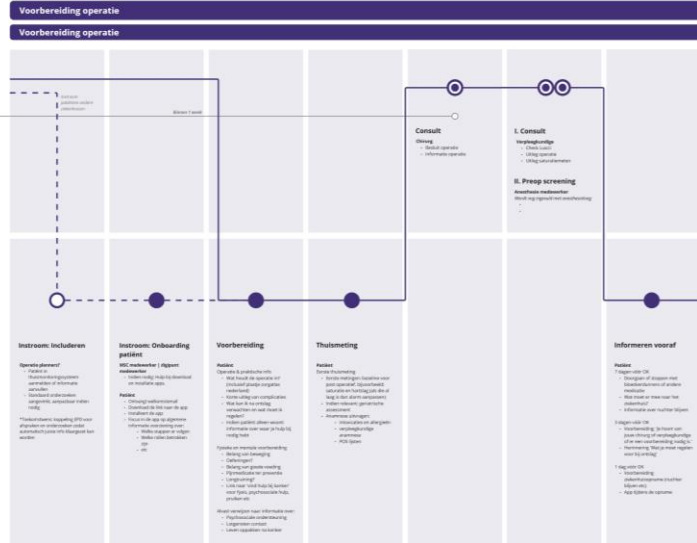
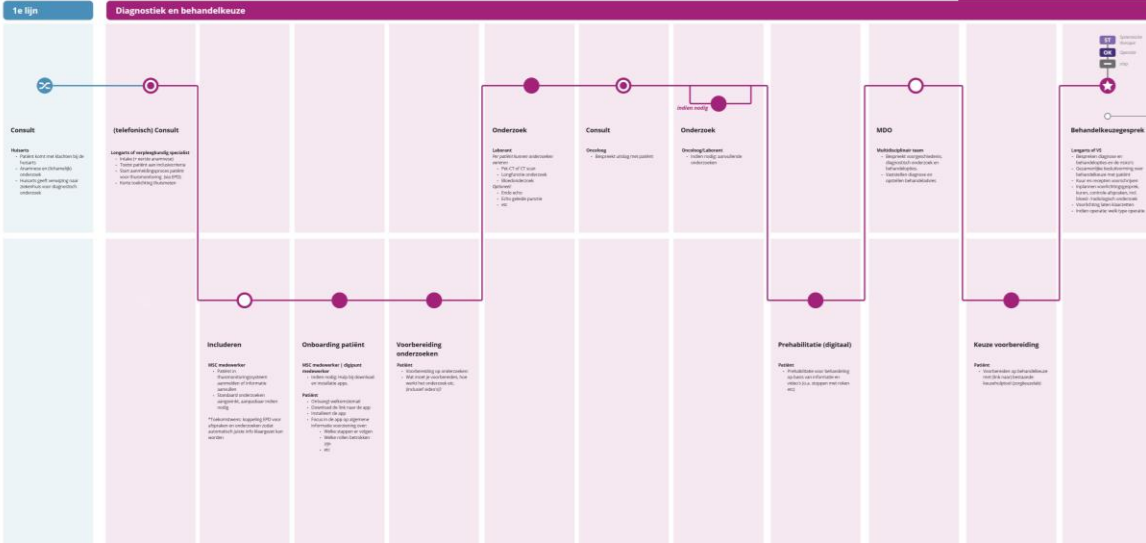
# Stap 2. Zorgpadvernieuwing ontwerpen

## Kansen vertalen naar concrete vernieuwingen binnen het zorgpad



- Kiezen sleutelmoment met de grootste impact
- Uitkomstinformatie bruikbaar maken voor patiënt en zorgprofessional
- Ondersteuning bij samen beslissen


  
**personaliseren**
  
 Focus project
   
 personaliseren
   
 van zorg



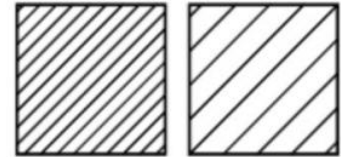
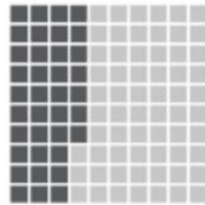
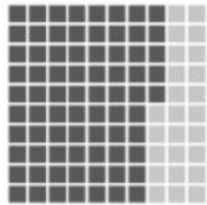
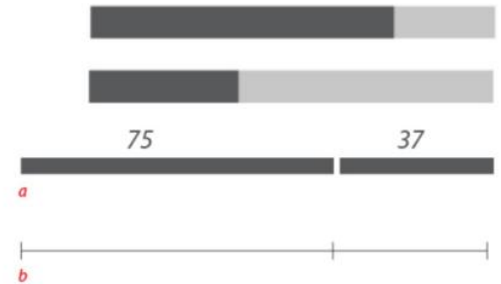
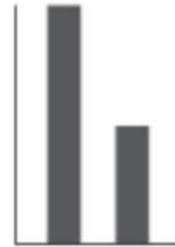
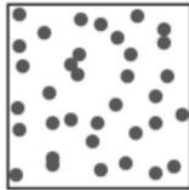
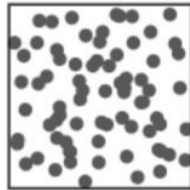
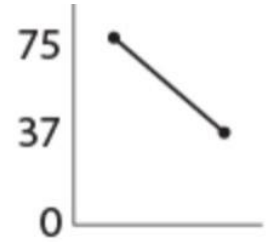
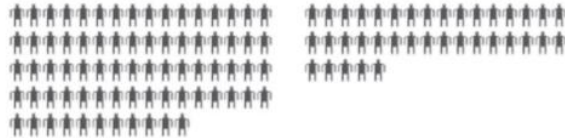
Op hoeveel manieren kun je deze twee getallen weergeven?

75 en 37

# 45 manieren om deze twee getallen weer te geven

75 37

75, 37





# Patients-Like-Me dashboard borstkanker

## Patiënten zoals ik



Welkom op dit 'Patiënten-zoals-ik' hulpmiddel.

Hier delen we met u wat de ervaring was van vrouwen, 1 jaar na hun operatie voor borstkanker.

Met deze informatie hopen we u een beeld te geven van de mogelijke gevolgen van de behandeling.

Dit kan u helpen met het maken van een behandelkeuze.

Start

Predict 2.0

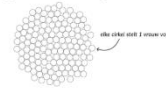
## Patiënten zoals ik



### Wat hebben we gedaan

We hebben 232 vrouwen die, net als u, een borstsparende operatie én radiotherapie hebben ondergaan, gevraagd hoe ze zich voelden 1 jaar na hun operatie.

139 van deze vrouwen kreeg naast de operatie en radiotherapie geen andere behandeling



elke cirkel staat 1 vrouw voor

93 van deze vrouwen onderging naast de operatie en radiotherapie ook hormonale therapie



Volgende

## Patiënten zoals ik



### Hoe tonen we de antwoorden

Alle antwoorden van de vrouwen hebben we samengevat en geven we weer met bolletjes, waarbij elk bolletje een vrouw voorstelt.

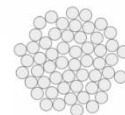
Per vraag gaven vrouwen aan of ze iets: **nogal/heel erg**, **een beetje**, of helemaal niet erg vonden. De bolletjes hebben we daarom ook deze kleuren gegeven.



nogal/heel erg



een beetje



helemaal niet

Ga door naar  
inzichten

# Patiënten zoals ik

Vergelijk behandelingen

Algemeen voorkomende klachten

Zelf verkennen

Moe & slapen



Zorgen & spanning



Inspanning



Pijn & gevoeligheid



Zelfbeeld



Seksualiteit



Geheugen



Werk en dagelijkse bezigheden



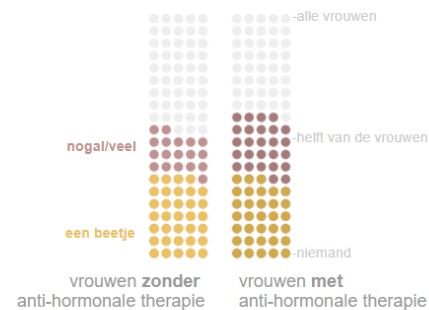
Was u gedurende de afgelopen week moe?



Had u gedurende de afgelopen week behoefte om te rusten?



Heeft u gedurende de afgelopen week moeite met slapen gehad?



# Lessons learned

Voor ondersteunen van keuzemomenten middels een PLM dashboard is heel veel data nodig

Het visualiseren van veel informatie op een begrijpelijke wijze is ingewikkeld

Begin met wat je hebt – wachten op perfectie vertraagt meer dan het oplevert

Vervolgstep  
Samen met IKNL en Erasmus MC aan de slag om data van 5 andere zkh op te nemen

# Samen beslissen ondersteund door Longkanker keuzehulp met Patients-Like-Me module



## Longkanker keuzehulp

- Ontwikkeld door Ned. Ver. voor Thoraxchirurgie, met een multidisciplinaire werkgroep. Gefinancierd met SKMS gelden.
- Voor patiënten met alle stadia van niet-kleincellige longkanker, met conclusies uit richtlijnen als basis.
- Ondersteunt gedeelde besluitvorming over het starten van een behandeling voor longkanker (of het afzien hiervan).

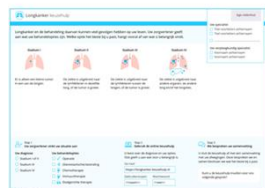
## Patients-Like-Me module

- Voor patiënten met stadium IV niet-kleincellige longkanker.
- Geeft op basis van data van patiënten met bepaalde conditie (ECOG-score) en PD-L1 eiwit expressie informatie over gemaakte behandelkeuzes, verloop van gekozen behandelingen, overleving
- Extra dimensie in informatievoorziening t.b.v. gedeelde besluitvorming.



### 1. Optie gesprek

Zorgverlener reikt keuzehulp uit



Met het **keuzehulp-uitreikvel** legt de specialist de diagnose en de behandelopties



### 2. Time-out

Patiënt gebruikt de keuzehulp

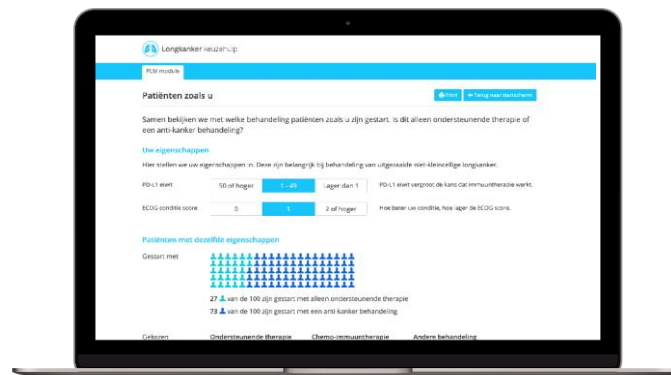


De patiënt leest de informatie in de **online keuzehulp** en vult afwegingen en voorkeur in.



### 3. Keuze gesprek

Samen kiezen



# Lessons learned

**Keuzehulp  
geïmplementeerd in 20  
ziekenhuizen:  
intrinsieke motivatie  
team, integratie zorgpad  
en financieringsstructuur  
essentieel voor duurzame  
implementatie**

**Zorgverleners vinden  
het lastig om deze  
informatie aan te bieden  
en onzekerheid te  
communiceren**

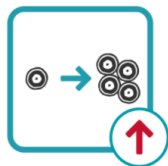
**Meer dan 2.175 keer  
uitgereikt; gebruikt  
(gemiddelde  
implementatiegraad  
60%).  
Gebruik PLM module  
blijft achter: variatie  
implementatiegraad  
van 5% tot 96%**

# Spreekkamertool en app (start) gebruik CDK4/6 remmer

## Hoe werkt palbociclib?



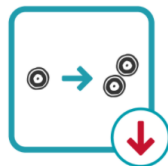
CDK eiwitten  
verhoogd



Meer tumorcellen



CDK eiwitten  
geblokkeerd



Minder groei van  
tumorcellen

## Meest voorkomende bijwerkingen



Misselijkheid



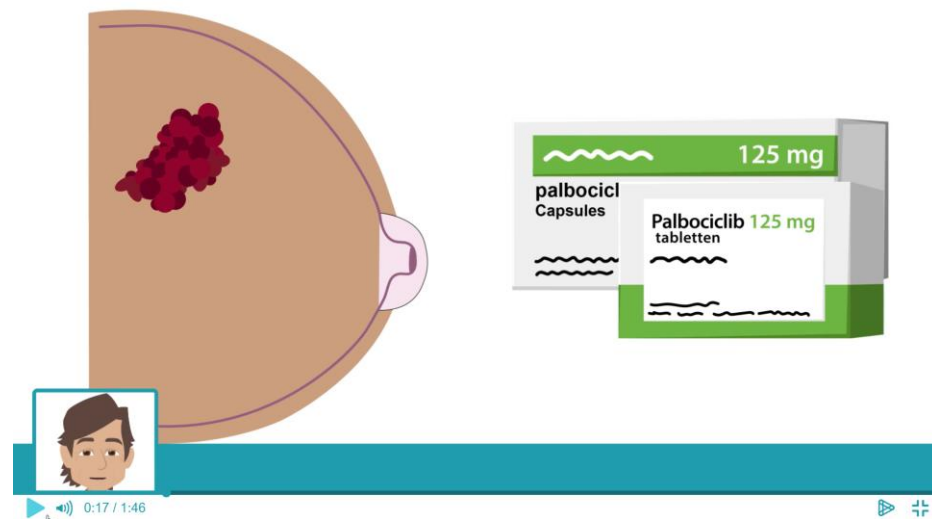
Buikpijn



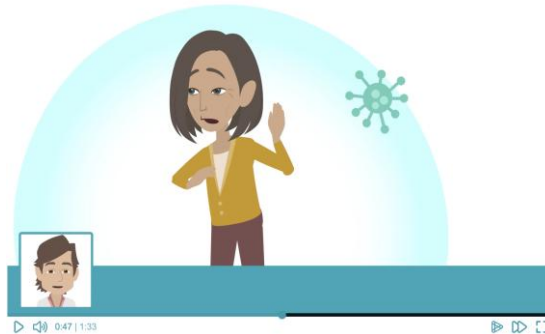
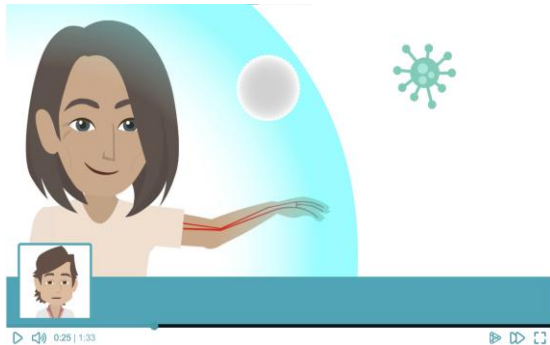
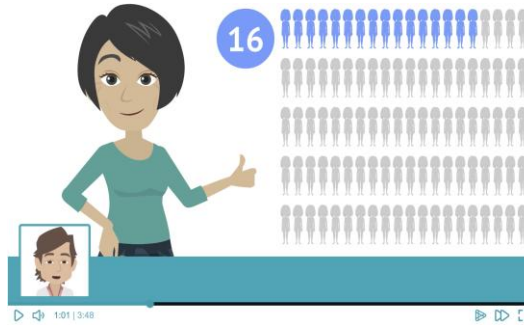
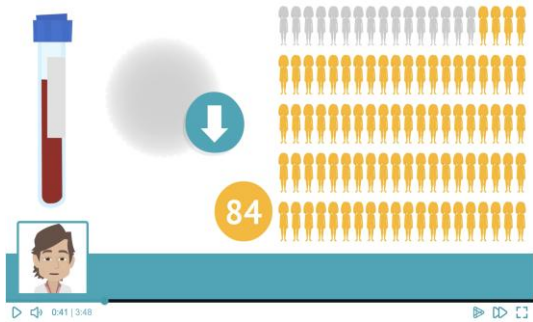
Moehaid



Huiduitslag



# Spreekkamertool en app (start) gebruik CDK4/6 remmer



# Lessons learned

**Voorkeuren  
voor het type en  
de presentatie  
van informatie  
verschillen  
sterk tussen  
individuen**

**Aannames over  
informatie-  
behoeften tussen  
artsen en  
patiënten over en  
weer niet kloppen**

**Vervolgstep  
(aanvraag) tool geschikt  
maken voor diverse culturele  
achtergronden**

# Stap 3. Implementeren en uitvoeren

## Het zorgpad aanpassen en de gewenste vernieuwingen doorvoeren



- Starten met het daadwerkelijk aanpassen van het zorgpad
- De zorgvernieuwing doorvoeren in de werkwijze
- Het informeren en betrekken van patiënten en een bredere groep zorgprofessionals bij de veranderingen
- Het nieuwe zorgpad afstemmen met alle betrokkenen in het ziekenhuis



# Scholing



## Scholingsinterventies

- Scholing “gespreksvaardigheden” (met acteur)
- E-learning

## Train-the-trainer

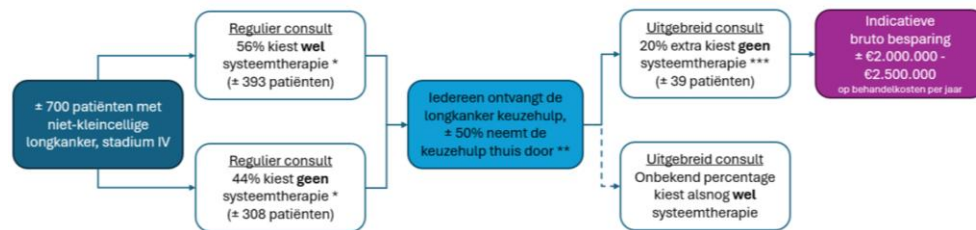
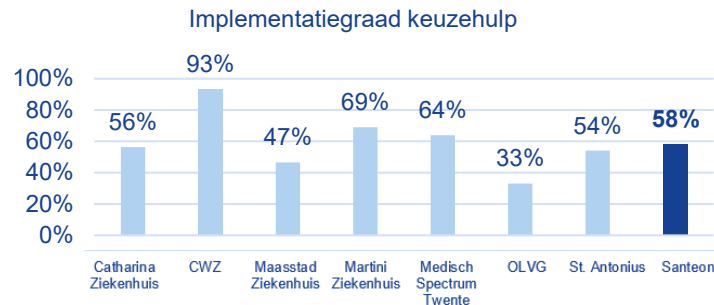
- Integratie van scholing binnen leerhuizen

# Stap 4. Verandering en waarde realiseren

## Voortgang in kaart brengen en implementatiestrategie bijstellen



- **Monitoren en evalueren met real world data**
  - Quadruple aim
  - Inzet Health Intelligence Platform Santeon
- **Werken aan een positieve verandercultuur**
  - Inzet veranderkundigen
- **Duurzame financiering**
  - Structurele financiering door samenwerking zorgverzekeraars



\* Op basis van Santeon-data

\*\* Op basis van praktijkinschatting Samen Beter longartsen

\*\*\* Op basis van literatuur

# Stap 5. Borgen en opschalen

## Gebruik borgen en blijvend monitoren



### Borgen en blijvend monitoren

- Borgen verbeteringen en blijvend leren en verbeteren in Santeonbrede bijeenkomsten met verbeterteams

### Opschalen

- Werkwijze publiek beschikbaar via [Samendezorgvernieuwen.nl](https://www.samendezorgvernieuwen.nl)
- Scholing en coaching samen beslissen “white label” beschikbaar voor andere zorginstellingen tot eind 2026



# In het kort...

- **Samen beslissen begint in het zorgpad**

Identificeer sleutelmomenten waar keuzes impact hebben en richt daar actief het gesprek met de patiënt op in

- **Uitkomstinformatie maakt keuzes betekenisvoller**

Door medische uitkomsten en kwaliteit van leven inzichtelijk te maken, kunnen patiënten beter geïnformeerde keuzes maken

- **Perfecte data is niet nodig om te starten**

Begin met beschikbare data; wachten op perfectie vertraagt innovatie en implementatie

- **Implementatie vraagt meer dan tools**

Succes hangt af van cultuur, motivatie van teams, scholing en integratie in het zorgproces

**De zorg vernieuwen:  
dat doen we samen!**



# Inrichting van de nacontrole

- Samen beslissen over de inrichting van de nacontrole
- Combineert risicoinformatie + voorkeuren van patiënt
- Keuzehulp nacontrole borstkanker ondersteunt samen beslissen over follow-up
- Gebaseerd op het INFLUENCE-nomogram (persoonlijk risico op recidief/nieuwe tumor)



## Wat is het risico dat de borstkanker terugkeert?



Uw zorgverlener heeft met u besproken wat uw risico is op de terugkeer van borstkanker. Dit risico is per patiënt verschillend.

### Uw persoonlijk risico

Uw zorgverlener heeft berekend wat voor u het risico is op terugkeer van de borstkanker. Bij 2 tot 3 van de 100 vrouwen met dezelfde kenmerken, komt de borstkanker in het borstgebied binnen 5 jaar terug. Dat kan in de behandelde borst of in de andere borst zijn. Bekijk [hier](#) hoe dit risico berekend is.



1. Uw situatie 2. Nacontrole 3. Quiz 4. Uw afwegingen 5. Uw voorkeur 6. Vragenlijst 7. Samenvatting

## 6. Vragenlijst

Selecteer demo

U kunt zich na borstkanker angstig en onzeker voelen. Door deze vragenlijst in te vullen krijgt u een beeld hoe u dat op dit moment ervaart.

	Nooit	Zelden	Soms	Bijna altijd
Hoe vaak heeft u gedacht aan uw risico op het opnieuw krijgen van borstkanker?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zijn deze gedachten van invloed geweest op uw stemming?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hebben deze gedachten u belemmerd bij het uitvoeren van uw dagelijkse activiteiten?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bent u bezorgd over de mogelijkheid dat u ooit opnieuw borstkanker krijgt?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoe vaak maakt u zich zorgen over het opnieuw krijgen van borstkanker?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

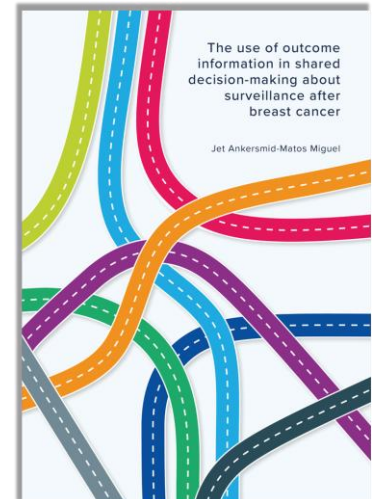
# Lessons learned

Positieve  
verandercultuur is  
essentieel in  
implementatie: focus  
op mindset en  
randvoorwaarden

Gebruik van de  
Borstkanker Nacontrole  
keuzehulp met  
uitkomstinformatie  
leidde tot een hogere  
mate van gerapporteerde  
gedeelde besluitvorming  
(SDM-Q-9)

Uitkomstinformatie  
over risico op  
terugkeer droeg bij aan  
lagere risico-  
inschattingen  
patiënten en minder  
angst voor terugkeer

NABOR-project: ontwikkeling  
nazorg keuzehulp en evaluatie  
kosteneffectiviteit Borstkanker  
nazorg en nacontrole  
keuzehulp



Proefschrift Jet Ankersmid, 2024