

Hoe maak ik een keuzehulp bij een richtlijn?

Voordat je begint



Neem de richtlijn als basis

Resultaat: de keuzehulp wordt gebaseerd op een geautoriseerde richtlijn of richtlijnmodule. →

1. Het team



Samenstelling

Resultaat: het ontwikkelteam beschikt over de juiste expertise om de keuzehulp te ontwikkelen. →

2. Afbakenen



Waarover gaat de keuzehulp?

Resultaat: het is duidelijk welk specifiek keuzemoment centraal staat en welke vorm de keuzehulp krijgt. →

3. Vragen en voorkeuren



Wat willen patiënten weten?

Resultaat: het keuzemoment, de zorgopties en de doelgroep zijn vastgesteld. →

4. Inhoud



Zorgvuldige vertaalslag

Resultaat: de inhoud van de keuzehulp is uitgewerkt vanuit patiëntperspectief, zonder inhoudelijk af te wijken van de richtlijn. →

5. Vorm



Passende uitwerking van de keuzehulp

Resultaat: de inhoud van de keuzehulp is begrijpelijk opgeschreven – de vormgeving is gebruiksvriendelijk. →

6. Feedback



Toetsen van inhoud en vorm

Resultaat: de keuzehulp is inhoudelijk getoetst door de relevante organisaties en getest door patiënten uit de doelgroep. →

7. Afronden



zorg dat alle partijen erachter staan

Resultaat: de eindversie van de keuzehulp is klaar voor gebruik in de praktijk. →

8. Beschikbaar stellen



Verspreiding van de keuzehulp

Resultaat: de keuzehulp is gratis beschikbaar. →

9. Actueel houden



Organiseer beheer en onderhoud

Resultaat: de keuzehulp blijft actueel door goede samenwerking. →



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

Voordat je begint



Neem de richtlijn als basis

De basis voor de medische inhoud of zorginhoudelijke aspecten van de keuzehulp is de richtlijn – of een module daaruit – die zowel de beroepsgroep als de patiëntenorganisatie heeft geautoriseerd. Dit betekent dat je pas een keuzehulp kunt ontwikkelen of updaten, als éérs de richtlijn is ontwikkeld of herzien.

Keuzehulpen passen in het proces van samen beslissen over genezing en behandeling. Als ze zorgvuldig zijn ontwikkeld, bieden zij patiënten, hun naasten en zorgverleners veel houvast en handelingsperspectief in het kiezen van de juiste zorg. Een goede keuze is immers nooit zomaar een optelsom van de voor- en nadelen en de verwachte uitkomsten van de opties. Een goede keuze houdt rekening met voorkeuren, behoeften en omstandigheden van patiënten en hoe patiënten omgaan met ziekte en gezondheid. Daarvoor is een open dialoog nodig tussen zorgverlener en patiënt, volgens de methodiek van samen beslissen. Een keuzehulp ondersteunt deze dialoog.

Vóór je begint...

- Zorg dat nut en noodzaak van de keuzehulp vaststaan. Dit betekent:
 - dat patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen het belang ervan onderkennen,
 - dat het onderliggende probleem vaak voorkomt,
 - en dat er meerdere keuzen zijn: twee of meer medische interventies of zorgopties met bijbehorende voor- en nadelen, of (nog) niet behandelen.

- Voorkom dubbel werk. Ga na of er voor dit onderwerp al een keuzehulp bestaat. En of die voldoet aan deze leidraad. Check bij relevante richtlijnontwikkelaars, zoek in de Richtlijndatabase, kijk op [Thuisarts](#), zoek in het register van het Zorginstituut of neem contact op met de patiëntenorganisatie, beroepsvereniging of wetenschappelijke vereniging.
- Omschrijf duidelijk het doel en de doelgroep(en) van de keuzehulp.
- Stel vast wie de initiatiefnemer voor de keuzehulp is.
- Bepaal het benodigde budget. Check of er voldoende middelen zijn om de ontwikkeling van de keuzehulp te financieren.
- Zoek via de relevante wetenschappelijke vereniging of patiëntenorganisatie afstemming met de richtlijnwerkgroep; ook al is deze inmiddels opgeheven.
- Stel vast wie de eigenaar of eigenaren van de keuzehulp worden. Omschrijf duidelijk wat het eigenaarschap inhoudt en welke verantwoordelijkheden daarbij horen, bijvoorbeeld beheer en onderhoud.

Dan aan de slag!

Om een keuzehulp te maken volg je de ontwikkelstappen 1 t/m 9. Behalve de eerste en de laatste stap, is het niet altijd nodig de stappen in een vaste volgorde te doorlopen. Als je niet alle stappen volledig doorloopt, doe dat dan altijd in goed overleg met de werkgroep. En licht dit toe in je verantwoording. Bedenk dat de keuzehulp hierop wordt getoetst in stap 7.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

1. Het team: samenstelling



Resultaat: het ontwikkelteam beschikt over de juiste expertise om de keuzehulp te ontwikkelen.

Welke stappen zijn minimaal nodig?

- ! Zorg ervoor dat zowel patiëntenorganisatie als de voor het onderwerp relevante verenigingen van medische, verpleegkundige en/of paramedische beroepsgroepen deelnemen aan het ontwikkeltraject. De vertegenwoordigers moeten gemandateerd zijn om namens hun organisatie te spreken. Neem hiervoor vroegtijdig contact op met deze organisaties
- ! Stem met de deelnemende partijen af hoe zij aan het project gaan deelnemen. Dit kan eventueel na de eerste bijeenkomst.
- ! Laat potentiële teamleden de [belangenverklaring](#) invullen. Of iemand teamlid kan worden, besluit je op basis van het ingevulde formulier.
- ! Kies een onafhankelijke voorzitter die onpartijdig kan optreden, en vooral bewaakt dat de inbreng van alle partijen in balans blijft.
- ! Als er geen patiëntenorganisatie is voor het onderwerp, neem dan contact op met Patiëntenfederatie Nederland om de inbreng vanuit de invalshoek van patiënten te organiseren.

Tips

- Zoek teamleden via de beroepsvereniging, de wetenschappelijke vereniging en de patiëntenorganisatie.
- Het is raadzaam ook een redacteur in het team op te nemen die ervaring heeft in tekstschrijven op lekniveau (B1).
- Zo nodig kun je het team – tijdelijk – uitbreiden met andere experts. Soms kun je pro deo advies vragen, of anders iemand inhuren. Denk bijvoorbeeld aan een epidemioloog, een statisticus, iemand met implementatiekennis, een gezondheidscommunicatiespecialist of een informatieontwerper.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

2. Afbakenen: waarover gaat de keuzehulp?



Resultaat: het is duidelijk welk specifiek keuzemoment centraal staat en welke vorm de keuzehulp krijgt.

Welke stappen zijn minimaal nodig?

- ! Het ontwikkelteam bakt af waarover de keuzehulp gaat. En selecteert één of meer relevante richtlijnaanbevelingen. De minimale keuze is die tussen wel of niet behandelen, wel of geen zorg, wel of geen diagnostiek. In andere gevallen vergelijkt een keuzehulp verschillende behandelvarianten, zorgopties e.d.
- ! Daarna kiest het team de meest wenselijke uitvoeringswijze voor de keuzehulp. Dit kan variëren van een papieren keuzehulp die zorgverlener en patiënt tijdens het consult gebruiken, tot een interactieve online-keuzehulp die de patiënt zelfstandig thuis kan gebruiken om zich voor te bereiden op de beslissing tijdens een consult.

Tip

- Het benodigde budget en de doorlooptijd kunnen sterk verschillen afhankelijk van het medium dat je voor de keuzehulp kiest. Verzeker je ervan dat je genoeg tijd en middelen hebt om de keuzehulp zorgvuldig te ontwikkelen.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

3. Vragen en voorkeuren: wat willen patiënten weten?



Resultaat: het keuzemoment, de zorgopties en de doelgroep zijn vastgesteld.

Welke stappen zijn minimaal nodig?

- ! Inventariseer de informatiebehoeften van patiënten uit de doelgroep. Welke kennis hebben zij nodig om een afgewogen keuze te maken?
- ! Onderzoek zorgvuldig welke overwegingen leven bij patiënten, hun naasten en de zorgverleners bij het nemen van een specifieke beslissing. Het gaat om overwegingen op levensgebieden zoals (vrijwilligers)werk, gezin, vakantie, en intimiteit. Wees je ervan bewust dat ook de impact van de voor- en nadelen van een interventie zal variëren, mede doordat de voorkeuren sterk kunnen verschillen.
- ! Breng de verschillende psychosociale behoeften van patiënten in kaart. Denk hierbij aan hun behoefte aan steun, troost, coaching, meer tijd om te kiezen, etc. Houd rekening met de variatie tussen patiënten, bijvoorbeeld op basis van hun opleidingsniveau.
- ! Kijk voorbij eigen aannames. Onderzoek daadwerkelijk de behoeften bij patiënten uit de doelgroep.
- ! Stel aan het einde van deze fase het keuzemoment, de zorgopties en de doelgroep definitief vast. Het gaat om één keuzemoment, bijvoorbeeld bij de behandeling van een aandoening. Dit betekent dat voor één aandoening meerdere keuzehulpen na en naast elkaar kunnen bestaan.

Tips

- Voorkom dubbel werk. Ga na of voor de richtlijn een knelpuntenanalyse is gedaan. Soms vermeldt de richtlijn welke informatiebehoeften en psychosociale behoeften patiënten hebben, en welke overwegingen een rol spelen.
- Vraag ook aan de patiëntenorganisatie of zij de informatiebehoeften al kennen, of mogelijkheden hebben om deze in kaart te brengen.
- Als dit niet het gewenste resultaat oplevert, bevraag je in ieder geval patiënten uit de doelgroep. Gebruik kwalitatieve of kwantitatieve methodieken, zoals interviews, focusgroepen of vragenlijsten. Alleen literatuuronderzoek volstaat niet.
- Soms heeft de naaste een belangrijke rol bij het maken van de keuze. Denk bijvoorbeeld aan kwetsbare ouderen of mensen met een cognitieve beperking. In dit soort situaties is het van belang ook de informatiebehoeften van naasten te inventariseren.
- Dit geldt ook voor keuzes voor kinderen. Dan moet je bepalen of de keuzehulp voor de ouders is of voor het kind. Of voor allebei. In het laatste geval moet je zowel de informatiebehoefte van de ouders als die van het kind goed kennen.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

4. Inhoud: zorgvuldige vertaalslag



Resultaat: de inhoud van de keuzehulp is uitgewerkt vanuit patiëntperspectief, zonder inhoudelijk af te wijken van de richtlijn.

Welke stappen zijn minimaal nodig?

- ! Schrijf duidelijk op voor wie de keuzehulp is (de doelgroep), en waarover hij gaat (welke aandoening, klacht of zorgonderwerp).
- ! Maak duidelijk dat er iets te kiezen valt, dat je als patiënt een voorkeur kunt uitspreken.
- ! Nodig de gebruiker van de keuzehulp expliciet uit om mee te denken over de beslissing.
- ! Zet helder uiteen welke medische opties of zorgopties er zijn, inclusief de optie 'niets doen' of 'afwachten' (als die van toepassing is).
- ! Laat per optie zien wat de voor- en nadelen zijn. Duid waar relevant ook de belasting van de behandeling of het onderzoek.
- ! Wees transparant over zowel de gewenste uitkomsten als de ongewenste bijwerkingen. Geef duidelijk per optie aan wat de kansen en risico's zijn. Zorg dat uitkomsten en bijwerkingen makkelijk vergelijkbaar zijn. Gebruik bijvoorbeeld getallen die betrekking hebben op dezelfde populatie, en op dezelfde tijdsperiode. Maak populatiediagrammen voor zowel

- de positieve kansen als de negatieve risico's. Laat bijvoorbeeld zowel de overlevingskans als het risico op sterfte zien. En presenteer risicoreducties minimaal in absolute getallen.
- ! Beschrijf hoe de behandel- of zorgopties verlopen (zoals screening, diagnostiek, behandeling of palliatieve zorg). Geef hierbij inzicht in het hele scenario, bijvoorbeeld ook de vervolgstappen na de diagnose.
- ! Beschrijf de waarden van patiënten die relevant kunnen zijn voor de afweging, zodat zij deze kunnen meenemen in de afweging, bijvoorbeeld door het stellen van waardenverhelderende vragen. Laat deze waarden terugkomen in de kernaspecten in de keuzetabel.
- ! Geef tot slot een keuzetabel waarin de behandel- of zorgopties zijn samengevat, zodat patiënten deze op een aantal kernaspecten kunnen vergelijken.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

Wat als het niet in de richtlijn staat?

Als het onderwerp van de keuzehulp niet of nog niet in een richtlijn staat, moeten de relevante patiëntenorganisatie en de relevante beroepsverenigingen van medische, verpleegkundige en/of paramedische professionals gezamenlijk bepalen of het onderwerp in een richtlijn – of een module daaruit – thuishoort, of niet?

- Zo ja, dan moet eerst de richtlijn of de module worden uitgewerkt, en kun je daarna de keuzehulp maken.
- Zo nee, dan komt er geen richtlijn of module die je als basis kunt gebruiken. In dat geval moet je toch een soortgelijk proces doorlopen, zoals beschreven in de 'Leidraad voor kwaliteitsstandaarden van het Zorginstituut'. Verzamel al het wetenschappelijke bewijs, vat het systematisch samen, beoordeel dit en rapporteer er transparant over bij de keuzehulp.

Wat staat in de verantwoording?

- Benoem de richtlijn(en) op basis waarvan de keuzehulp is ontwikkeld.
- Vermeld de bron van financiering, de opdrachtgever, de eigenaar van de keuzehulp, en de leden van het ontwikkelteam inclusief de belangen van ieder van hen.
- Als je niet alle stappen van deze leidraad volledig hebt doorlopen, licht dan toe waarom. En hoe je ervoor hebt gezorgd dat de keuzehulp toch volgens de regels is ontwikkeld.
- Vermeld de publicatiedatum van de keuzehulp en eventueel de vervaldatum.
- Laat zien welke partijen betrokken waren bij de ontwikkeling, en welke formeel goedkeuring hebben gegeven (zie stap 6).

Tips

- Kijk kritisch naar het bewijs. Lijkt het compleet en up-to-date? Wat is de kwaliteit van het wetenschappelijke bewijs? Is er veel onzekerheid? Zijn de voor- en nadelen van de interventies evenwichtig gerapporteerd? Dit is vooral van belang bij een recente richtlijn.
- Onderzoek in welke mate je de keuzehulp kunt 'personaliseren', zodat patiënten informatie-op-maat krijgen. Bijvoorbeeld: kun je kansen en risico's afhankelijk maken van de situatie van de patiënt? Bijvoorbeeld zijn leeftijd?
- Ervaringsverhalen kunnen helpen om de waarden te verhelderen die belangrijk zijn voor patiënten bij het maken van een keuze. Deze verhalen geven inzicht in de impact van gemaakte keuzes, of vertellen over de ervaring met het proces van beslissen. Maak je hiervan gebruik, dan is het belangrijk om verschillende waarden te belichten en zowel negatieve als positieve ervaringen te laten zien. Anonimiseer elk verhaal. Of vraag toestemming aan de patiënt om het verhaal mét zijn naam te mogen gebruiken in de keuzehulp.
- Als de keuzehulp voornamelijk bedoeld is voor gebruik buiten het consult, dan is het nog belangrijker om de stappen van besluitvorming helder te beschrijven. Laat zien hoe patiënten hun eigen voorkeur met de zorgverlener kunnen bespreken. En geef tips om opties ook met anderen te bespreken.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

5. Vorm: passende uitwerking van de keuzehulp



Resultaat: de inhoud van de keuzehulp is begrijpelijk opgeschreven, de vormgeving is gebruiksvriendelijk.

Wat is minimaal nodig: begrijpelijke taal en getallen

Besteed in ieder geval aandacht aan de belangrijkste kenmerken van begrijpelijke teksten, ook wel taalniveau B1 genoemd:

- ! Kies een duidelijke titel en schrijf duidelijke tussenkoppen.
- ! Hanteer een heldere structuur, de logische volgorde vanuit patiënt-perspectief.
- ! Schrijf actief, met voorbeelden.
- ! Gebruik eenvoudige woorden die iedereen kent.
- ! Maak korte en duidelijke zinnen (maximaal ca. 15 woorden) zonder tangconstructies.
- ! Vermijd uitdrukkingen en gezegden.
- ! Gebruik zo weinig mogelijk bijzondere leestekens, zoals haakjes en gedachtestreepjes.

Besteed ook aandacht aan belangrijke punten van risicocommunicatie:

- ! Zorg dat ook leken de kansen en risico's goed kunnen vergelijken. Gebruik daarom getallen die betrekking hebben op dezelfde populatie, en op dezelfde tijdsperiode. Maak populatiediagrammen voor zowel de positieve kansen als de negatieve risico's.
- ! Frame zowel positief als negatief. Laat bijvoorbeeld zowel de overlevingskans als het risico op sterfte zien: 'Van de 100 mannen zoals u zullen er in 10 jaar tijd 6 overlijden aan een hartinfarct; 94 van hen overlijden niet aan een hartinfarct.'
- ! Presenteer risicoreducties minimaal in absolute aantallen, en zo mogelijk ook in relatieve getallen (percentages).



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

Tips: vorm, opmaak, lengte en illustraties

- Zorg voor een makkelijk leesbare typografie in een ondersteunende vormgeving.
- Zorg voor een goede wisselwerking tussen vorm en inhoud. Gebruik waar zinvol visuele aanwijzingen, foto's en filmpjes.
- Als je een digitale keuzehulp ontwikkelt, start dan met een schets of overzicht waarin je laat zien hoe je de inhoud gaat vertalen naar tekst, illustraties en interactieve elementen.
- Denk bij webbased keuzehulpen ook aan: makkelijke en begrijpelijke navigatie, een goede zoekfunctie, een duidelijke 'terugknop' die één stap of pagina teruggaat, een gelaagde opbouw met de mogelijkheid door te klikken naar dieperliggende niveaus, goede printmogelijkheid van het 'advies' en de samenvatting van de ingevoerde gegevens, antwoorden en 'scores' op waardenverhelderende vragen.

Tip: keuzemogelijkheden vergelijken

Maak van de afsluitende keuzetabel geen puzzel. Zorg dat de tabel goed leesbaar en eenduidig te interpreteren is. Patiënten en zorgverleners moeten opties zo makkelijk mogelijk met elkaar kunnen vergelijken.

Tips: veilig en toegankelijk

- Bij webbased of online-keuzehulpen zijn toegankelijkheid en veiligheid van groot belang.
- Voor optimale toegankelijkheid check je of de keuzehulp voldoet aan alle regels van DigiToegankelijk.
 - De eisen voor een adequate beveiliging en de waarborgen voor een zorgvuldige omgang met privacy vind je bij de Autoriteit Persoonsgegevens.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

6. Feedback: toetsen van inhoud en vorm



Resultaat: de keuzehulp is inhoudelijk getoetst door de relevante organisaties en getest door patiënten uit de doelgroep.

Wat is minimaal nodig: Inhoudelijk afstemmen testen

- ! Als je de keuzehulp in concept af hebt, is het van belang de inhoud af te stemmen met de wetenschappelijke verenigingen, de beroepsverenigingen en de patiëntenorganisaties. En als de richtlijnwerkgroep nog actief is, leg je de keuzehulp ook ter controle aan hen voor. Geef iedereen voldoende tijd om de keuzehulp volgens hun eigen procedures te becommentariëren. Het gaat dan vooral om de inhoud. Kloppen de medische inhoud en de zorginhoudelijke aspecten? Is het patiëntperspectief goed opgenomen?
- ! Het is verplicht om de keuzehulp te laten testen door patiënten uit de doelgroep. De focus ligt dan op begrijpelijkheid, gebruiksgemak en aanvaardbaarheid. Als zij tekortkomingen rapporteren, moet je de keuzehulp op basis hiervan verbeteren en vervolgens opnieuw voorleggen aan de doelgroep. Net zolang tot patiënten tevreden zijn.

Tips

- Naast begrijpelijkheid, gebruiksgemak, aanvaardbaarheid, kun je ook testen op tevredenheid. En kun je inventariseren hoe mensen de keuzehulp ervaren, en onderzoeken wat er nodig is om het gebruik van de keuzehulp te stimuleren.
- Onderzoek of de patiëntenorganisatie die betrokken is bij de ontwikkeling van de keuzehulp een rol kan spelen bij het testen.
- Eventueel kun je via een pilot de haalbaarheid en de effectiviteit verder onderzoeken. Een pragmatische evaluatie van de keuzehulp kan helpen om je stakeholders ervan te overtuigen dat de keuzehulp daadwerkelijk helpt.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

7. Afronden: zorg dat alle partijen erachter staan



Resultaat: de eindversie van de keuzehulp is klaar voor gebruik in de praktijk.

Wat is minimaal nodig: goedkeuring en vastlegging eigenaarschap

! Na verwerking van de opbrengst van commentaarrondes en tests, deel je de definitieve keuzehulp nogmaals met de wetenschappelijke vereniging, beroepsvereniging en patiëntenorganisatie. Het gaat in dit stadium om de 'goedkeuring op procesniveau'; is de keuzehulp op de juiste wijze ontwikkeld? Het is van belang dat alle partijen erachter staan. En dat je op hun hulp kunt rekenen bij de implementatie van de keuzehulp.

Tips

- Check of formeel is vastgelegd wie de eigenaar van de keuzehulp is. Als dit nog niet is gebeurd, doe het dan nu.
- Beschrijf in de verantwoording hoe je de stappen van deze leidraad hebt uitgevoerd.
- Geef in tabelvorm weer welk commentaar je hebt ontvangen en hoe je dit commentaar hebt verwerkt in de keuzehulp. Stuur deze tabel mee met de definitieve keuzehulp en het verzoek om goedkeuring.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

8. Beschikbaar stellen: verspreiding van de keuzehulp



Resultaat: de keuzehulp is gratis beschikbaar.

Wat is minimaal nodig: gratis en goed vindbaar

! Zorg dat keuzehulp gratis beschikbaar en makkelijk vindbaar is op een publiek toegankelijke plek. Denk bijvoorbeeld aan de website van de patiëntenorganisatie of de beroepsvereniging. Andere mogelijkheden zijn publicatie op [Thuisarts](#) en [ZorgkaartNederland](#).

Tips

- Vermeld de keuzehulp in de [Richtlijndatabase](#).
- Overweeg om de keuzehulp te integreren in de richtlijn voor de zorgverleners. Voeg bijvoorbeeld de keuzetabel, consultkaart of 'option grid' in, of verwijs ernaar via een hyperlink. Stem dit af met de richtlijnwerkgroep.
- Overweeg om een 'gebruiksaanwijzing' voor de keuzehulp te schrijven: hoe kun je de keuzehulp gebruiken? Als zorgverlener en als patiënt.
- Besteed bij de implementatie aandacht aan 'samen beslissen'. Maak duidelijk dat dit een proces is waarbij de keuzehulp kan ondersteunen. Een keuzehulp versterkt het gesprek tussen zorgverlener en patiënt; maar kan het nooit vervangen.
- Maak een implementatiestrategie voor de keuzehulp en een bijbehorend communicatieplan.



Home



Voor je
Begint



1.
Het team



2.
Afbakenen



3.
Vragen en
voorkeuren



4.
Inhoud



5.
Vorm



6.
Feedback



7.
Afronden



8.
Beschikbaar
stellen



9.
Actueel houden

9. Actueel houden: organiseer beheer en onderhoud



Resultaat: de keuzehulp blijft actueel door goede samenwerking.

Welke stappen zijn minimaal nodig?

- ! Maak als ontwikkelteam onderling afspraken over het beheer en onderhoud van de keuzehulp. Na inhoudelijke aanpassingen moet je opnieuw goedkeuring krijgen vóór je de verbeterde keuzehulp mag publiceren. Vraag goedkeuring van de partijen die de keuzehulp in de huidige of eerdere versie hebben goedgekeurd. Afhankelijk van de aard en de omvang van de aanpassingen moet je de stappen uit deze leidraad opnieuw doorlopen.
- ! Stel vast dat eigenaar van de keuzehulp verantwoordelijk is voor de actualisatie ervan. En dat de patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen die in het ontwikkelteam vertegenwoordigd waren, daarbij een signalerende rol hebben. De afweging om wel of niet te actualiseren maakt de eigenaar in ieder geval wanneer de vervaldatum in zicht komt en/of wanneer de richtlijn wordt herzien. Hij toetst dan – of laat toetsen – of de keuzehulp aanpassing behoeft. Om een wijziging door te voeren, heeft de eigenaar altijd akkoord nodig van de partijen uit het ontwikkelteam.

Tips: actueel houden

- Spreek in het ontwikkelteam af met welke regelmaat de betrokken partijen beoordelen of een update van de keuzehulp nodig is. Dit moet in ieder geval wanneer de richtlijn wordt herzien.
- Schrijf een evaluatierapport over het ontwikkelproces van de keuzehulp met aanbevelingen voor eventuele verbetertrajecten.
- Monitor het gebruik en de waardering van de keuzehulp door patiënten, hun naasten en zorgverleners, bijvoorbeeld door hen expliciet te vragen om feedback te geven.

Let op! Als de eigenaar de keuzehulp niet actualiseert terwijl dit wel nodig is, dan vervalt automatisch niet alleen de ondersteuning door de wetenschappelijke verenigingen, beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties, maar ook het draagvlak voor de keuzehulp. Dit moet de eigenaar dan ook expliciet vermelden in de keuzehulp.



Deze leidraad beschrijft stappen die ontwikkelaars van keuzehulpen minimaal moeten doorlopen om tot een nog beter product te komen. De afzenders van deze leidraad beseffen dat niet alle ontwikkelaars dezelfde behoefte zullen hebben aan dit stappenplan omdat ze een eigen ontwikkelmethodiek volgen. Daarom bestaat de leidraad uit een set van minimale stappen en criteria, aangevuld met tips.

Waarom een leidraad?

Met de leidraad stimuleren we de ontwikkeling van kwalitatief goede keuzehulpen. En bereiken we een aantal doelen:

- Ontwikkelaars krijgen duidelijkheid van patiëntenorganisaties, wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen wat de kernstappen en criteria zijn om tot een kwalitatief goede keuzehulp te komen, en weten of deze organisaties de keuzehulp ondersteunen en landelijk draagvlak bieden.
- Patiënten kunnen ervan op aan dat de keuzehulp makkelijk vindbaar is, en dat de informatie die erin staat betrouwbaar en voor hen relevant is.
- Artsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden kunnen ervan op aan dat de keuzehulp – waarnaar zij patiënten verwijzen – betrouwbaar en up-to-date is.

Hoe werkt het?

De afzenders hanteren vanaf 2018 de leidraad voor steun of commitment aan ontwikkeling en onderhoud van specifieke keuzehulpen.

Waar komen de minimale stappen en tips vandaan?

De stappen en criteria komen voort uit een eerdere wetenschappelijke verkenning naar de vorm en inhoud van keuzehulpen. (Zie [bronnen](#)).

Contact

Heeft u een vraag of wilt u meer weten? Aarzel dan niet om contact op te nemen via kwaliteit@patientenfederatie.nl.

Colofon

Afzenders: Patiëntenfederatie Nederland, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Federatie Medisch Specialisten en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.

Uitgave: januari 2018

Redactie: [Coform](#), Den Haag

Vormgeving: [Simpel is slim](#), Den Haag





Bronnen

- Coulter A., et al. *A systematic development process for patient decision aids*. BMC Med Inform Decis Mak 2013;13 Suppl 2:S2.
- Elwyn G. et al. *Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process*. BMJ 2006;333:417.
- Elwyn G., et al. *Assessing the quality of decision support technologies using the International Patient Decision Aid Standards instrument (IPDASi)*. PLOS One 2009;4:e4705.
- Federatie Medisch Specialisten, Patiëntenfederatie Nederland, Nederlands Huisartsen Genootschap: *Netwerk betrouwbare patiënteninformatie 2016*.
- G-I-N Public Working Group, *G-I-N Public Toolkit: Patient and Public Involvement in Guidelines*. 2015, Guidelines International Network.
- Integraal Kankercentrum Nederland, *Ontwikkeling Option Grids. Procesbeschrijving voor procesbegeleiders*. 2015.
- International Patient Decision Aids Standards (IPDAS), *Personal communication: Draft Reporting Checklist for Evaluation Studies of Patient Decision Aids*.
- Kennisinstituut van Medisch Specialisten KIMS en Patiëntenfederatie NPCF, *Procedure ontwikkeling option grids*. 2015.
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), *Blauwdruk patiëntenparticipatie in richtlijnontwikkeling*. 2010.
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en PGO support, *Richtlijnontwikkeling Een praktische handleiding voor patiëntenvertegenwoordigers*. 2014.
- Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, *Handleiding keuzehulpontwikkeling*. 2009.
- Landelijk platform GGZ, *Programma van eisen voor de cliëntenversie van kwaliteitsstandaarden*. 2015.
- Option Grid Collaborative. *How are Option Grids developed?* Available from: <http://optiongrid.org/option-grids/about-the-grids>.
- Patiëntenfederatie NPCF: *Kwaliteit in zicht, Handleiding ontwikkeling patiëntenversies zorgstandaarden en medische richtlijnen 2010*.
- Raats C.I., et al. *A generic tool for development of decision aids based on clinical practice guidelines*. Pat Educ Counsel 2008;73:413-17.
- Stacey D., et al. *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. Cochrane Database Syst Rev 2014 28;(1):CD001431
- The Patient Decision Aids Research Group. *Ottawa decision support framework to address decisional conflict*. Available from: <https://decisionaid.ohri.ca/>.
- Van der Weijden T. et al. *How can clinical practice guidelines be adapted to facilitate shared decision making? A qualitative key-informant study*. BMJ Qual Saf 2013;22:855-63.
- Joseph-Williams N., et al. *Toward minimum standards for certifying patient decision aids: A modified Delphi consensus process*. Med Decis Making 2014;34:699-710.
- Zorginstituut Nederland. *Leidraad voor kwaliteitsstandaarden. Advies-en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA)*. Dec 2015. Volnummer 2016001298
- Zorginstituut Nederland. *Leidraad voor ontwikkelen van patiënteninformatie en keuzehulpen bij kwaliteitsstandaarden in de curatieve zorg December 2016*.