

Voorwoord

De samenleving gaat er anders uitzien, de zorg gaat er anders uitzien. Mensen met complexe zorg- en ondersteuningsvragen helpen we niet meer vanuit één professionele zorgorganisatie. We zouden dan te weinig bieden. Er zijn immers meer levensbehoeften belangrijk: niet alleen gezondheid, maar ook welzijn, deelname aan werk, onderwijs, verenigingen en sociale contacten. Om hulp op al die gebieden te organiseren, werken organisaties steeds vaker samen. Dat doen ze om meer kwaliteit te bieden, maar ook om efficiënt de beste zorg te bieden. Dat is in deze tijd van grote maatschappelijke omwentelingen en veranderingen in de zorg een noodzaak.

We gebruiken in dit verband begrippen als ‘ketens’ en ‘netwerken’. Het zijn nieuwe werkwijzen die verschillen van traditionele manieren van organiseren, zoals in hiërarchische of bureaucratische organisaties. In ketens en netwerken is het niet zo duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is of wanneer je het goed doet en je werk echt effect heeft. Deze nieuwe manier van werken is niet gemakkelijk en iedereen moet het voor zichzelf uitvinden, zo lijkt het wel eens.

Toch is er veel bekend over hoe je de samenwerking goed kunt inrichten. Mirella Minkman verrichtte praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek waaruit ingrediënten naar voren komen die helpen om goede ketens en netwerken op te zetten: het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg. Ze heeft ontdekt welke fasen deze samenwerkingsverbanden kunnen doorlopen om zich goed te ontwikkelen. In dit boekje vind je eenvoudige tools die helpen om goede ketens in de praktijk te vormen. Het geeft korte praktijkvoorbeelden en instrumenten die waarde kunnen hebben in de praktijk. Met welke tool je aan de slag gaat, bepaal je zelf. Immers, elke regio, gemeente of wijk is anders en staat op een ander ontwikkelpunt. De mensen die er werken verschillen. Zij moeten enthousiast zijn om met een tool aan de slag te gaan.

VOORWOORD

Dit boekje biedt dus ‘voor elk wat wils’. Met de inzichten, voorbeelden en tools hebben we als Vilans veel ervaring opgedaan. We weten dat ze, hoe simpel ook, vaak erg behulpzaam kunnen zijn. Ze moeten echter niet dogmatisch toegepast worden. Hopelijk helpen ze jou als werker in de zorg om je werk goed te doen en dragen ze bij aan een beter welbevinden van de mensen om wie het gaat. Want dat hebben we nodig in een samenleving die nieuwe, andere zorg vraagt.

Prof. dr. Henk Nies,
Raad van Bestuur Vilans

Wat is het OntwikkelingsModel voor Keten zorg?

Waar begin je eigenlijk met het vormgeven van samenwerking in ketens of netwerken om meer integrale zorg te kunnen bieden? Hoe pak je dat aan? Wat komt er allemaal bij kijken? En – dit boekje is voor mensen in de praktijk – hoe kunnen de vele varianten in de praktijk eruitzien?

Proefschrift over ketenzorg

Het proefschrift *Developing integrated care, towards a development model for integrated care* van Mirella Minkman, de kapstok van dit boekje, laat zien dat er veel aspecten bij ketenzorg komen kijken. Ook laat het onderzoek zien dat er onderlinge samenhang bestaat in al deze aspecten. Deze kennis helpt om meer gericht aan ketenzorg te werken en de ontwikkeling van ketens te versnellen. Niet als doel op zich, maar om betere resultaten te bereiken voor de mensen om wie het gaat.

Het proefschrift bundelt de kennis over ketenzorg in een conceptueel model, het OntwikkelingsModel voor Keten zorg. Het model beschrijft waar het om gaat bij het samenwerken in ketens en netwerken en hoe de ontwikkeling van ketens gefaseerd kan verlopen. Het model is snel opgepikt door de praktijk; het wordt inmiddels door heel diverse ketens gebruikt als instrument voor zelfevaluatie en voor het identificeren van verbeterpunten, door verzekeraars als hulpmiddel bij de inkoop, door makers van kwaliteitsstandaarden als inhoudelijke kapstok, door onderzoekers als instrument en door schrijvers van kwaliteitssystemen als nieuwe kans.

Waarom dit boekje?

Er gebeurt in ons land veel op het gebied van ketens en netwerken, of – beter – op het terrein van integrale zorg. Dat zal ook in de komende jaren zo zijn. De vele veranderingen, zoals een kleinere AWBZ, de noodzaak tot verdere (lokale) samenwerking, gemeenten die in een andere rol komen en de vele ketens en

netwerken die er in elke regio al zijn, leggen nog meer nadruk op afstemmen en samenwerken. Het proefschrift beschrijft wat van belang is voor ketenzorg, maar niet hoe je dat kunt aanpakken en ook niet hoe anderen er vorm en inhoud aan hebben gegeven. Daarom is dit boekje bedoeld voor iedereen die verder aan de slag wil met ketenzorg. Er zijn echter vele wegen die naar Rome leiden en de mate van onderbouwing van aanpakken wisselt en is niet altijd 'evidence-based'. De inhoud van dit boekje is dan ook vooral te zien als 'practicebased' met input van velen. Deze ervaringen hebben wij vertaald in praktische tools. De tools zijn niet voorschrijvend bedoeld, maar als bron van inspiratie. We kijken naar ketenzorg vanuit een breed perspectief, waar keten staat kan ook netwerk worden gelezen indien dit beter bij de situatie past. Hetzelfde geldt voor cliënt, patiënt en burger.

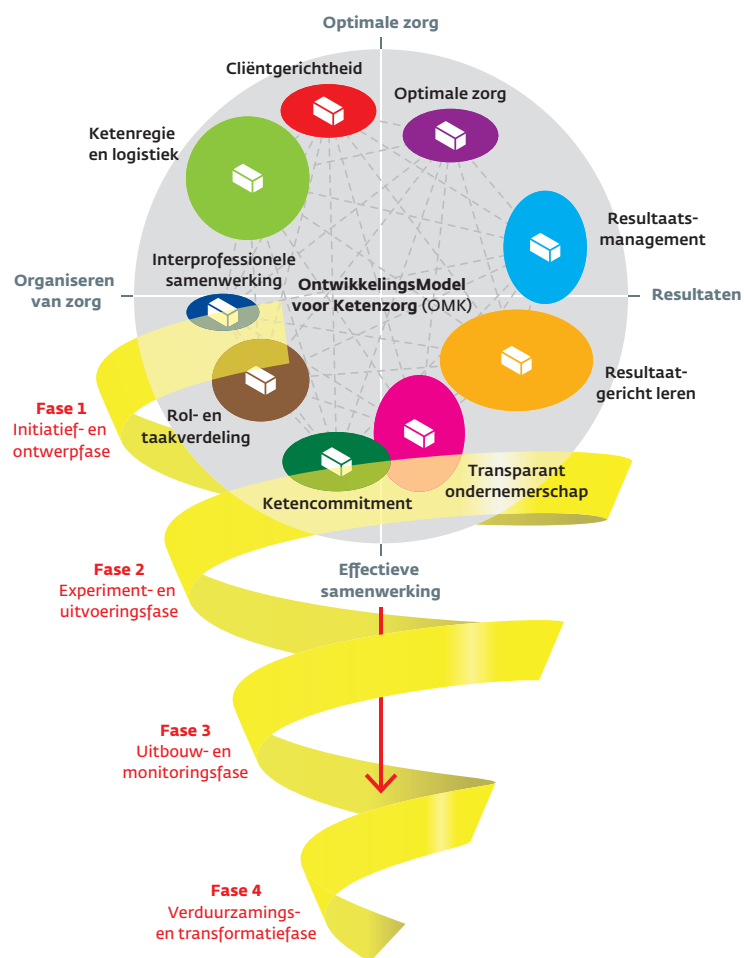
Kern van het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg

Het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg omvat negen clusters, die je kunt zien als belangrijke bouwstenen om aan te werken wanneer je aan de slag wilt met ketenzorg. De negen clusters bestaan uit 89 elementen of activiteiten die van belang zijn voor het realiseren van ketenzorg. Het is een generiek model, dat wil zeggen dat het voor heel diverse ketens bruikbaar is. In de praktijk is steeds weer gebleken dat het model voor het overgrote deel van toepassing is, alleen het taalgebruik vraagt soms aanpassing (patiënt, cliënt, bewoner, jeugdige). Voor professionals die zich vooral richten op het primaire proces – en die hun inbreng (nog) nauwelijks zien als onderdeel van een groter geheel of de keten – is het model lastiger dan voor ketenregisseurs of -coördinatoren, die het vaak meteen goed kunnen plaatsen.

Het model omvat ook vier fasen van ontwikkeling. Deze schetsen hoe de ontwikkeling van ketens in de tijd kan verlopen. Deze fasering kun je gebruiken als spiegel om te zien waar de eigen keten staat en welke acties het meest zinvol lijken. Het model kan ook een hulpmiddel zijn om met ketenpartners de beelden die men heeft met elkaar meer expliciet te maken. Het blijkt namelijk dat ketenpartners uit dezelfde keten vaak een verschillende inschatting van de fase van ontwikkeling maken. Met elkaar, en op basis van het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg, lukt het meestal wel om consensus te bereiken over waar men staat en hoe men verder wil. En juist dat gesprek voeren, is belangrijk.

Figuur 1 toont de negen clusters en de vier fasen.

Figuur 1. OntwikkelingsModel voor Ketenzorg (OMK)



Negen clusters

Cluster 1. Cliëntgerichtheid

In het cluster Cliëntgerichtheid gaat het over het afstemmen van zorg- en informatiestromen op de betreffende cliëntgroep of doelgroep. Je biedt informatie in de keten gezamenlijk met ketenpartners aan in begrijpelijke taal. Dit kan bijvoorbeeld via een frontoffice – een centraal informatiepunt – dat digitaal of fysiek kan zijn. Je zorgt dat zelfmanagementondersteuning op het netvlies staat bij de professionals en ook wordt toegepast wanneer mogelijk. Ga – ondanks dat er afspraken zijn over wanneer welke zorg en support geleverd worden – niet voorbij aan de individuele behoeften van cliënten. Overweeg of er specifieke programma's voor subgroepen nodig zijn, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van multimorbiditeit, wat een integrale aanpak vraagt.

Cluster 2. Ketenregie en logistiek

Het cluster Ketenregie en logistiek gaat over het stroomlijnen van de zorg door de hele keten. Denk hierbij aan het maken van afspraken over verwijzing, onderzoek, overdracht en ontslag van cliënten in de keten. Hierbij hoort ook uitwisseling van cliëntgegevens en overige informatie, bijvoorbeeld door koppelingen te maken tussen (ICT-)databases. Je biedt casemanagement aan voor cliënten met complexe zorgvragen. Laat de cliënt leidend zijn in de informatie over hem en hanteer een voor alle ketenpartners toegankelijk cliëntvolgend dossier. Maak afspraken met gespecialiseerde verpleegkundigen in de keten over hun inzet. Dit geldt ook voor de overige expertises: spreek af hoe deze te benutten.

Cluster 3. Resultaatsmanagement

In het cluster Resultaatsmanagement benoem je de prestatie-indicatoren en -normen en ga je de resultaten in de keten evalueren. Je monitort de resultaten die betrekking hebben op cliëntgerelateerde uitkomsten, cliëntwaardering, logistieke en financiële prestaties. Gebruik de informatie en de analyses van (bijna-)fouten om de prestaties te verbeteren. Zet hiertoe bijvoorbeeld verbeterteams in en gebruik feedbackmechanismen.

Cluster 4. Optimale zorg

Het cluster Optimale zorg betreft het ontwikkelen van een multidisciplinair zorgprogramma voor de keten, gebaseerd op de behoeften van cliënten in de keten en op evidence-based richtlijnen. Hiervoor is het nodig om de behoeften van de cliëntgroep in kaart te hebben gebracht. Betrek vertegenwoordigers van cliënten bij het ontwikkelen, verbeteren en monitoren van de zorg.

Cluster 5. Resultaatgericht leren

In het cluster Resultaatgericht leren ontwikkel je een leerklimaat dat gericht is op het voortdurend verbeteren van resultaten in de keten. Hierbij past het gezamenlijk in kaart brengen van de doelen, de knelpunten en de leemten in de keten. Stimuleer kennisdeling in een open sfeer en zorg dat betere prestaties ook beloond worden.

Cluster 6. Interprofessionele samenwerking

In het cluster Interprofessionele samenwerking omschrijf je helder wie de cliëntengroep is waarop de ketensamenwerking zich richt en wat hun kenmerken zijn. Je werkt in multidisciplinaire teams. Hierbij is het belangrijk om helder te hebben wanneer professionals beschikbaar en toegankelijk zijn voor de ketenpartners.

Cluster 7. Rol- en taakverdeling

Het cluster Rol- en taakverdeling gaat over inzicht hebben in elkaars expertises, het afspreken van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in de keten. Dit is van belang voor effectieve samenwerking op alle niveaus in de keten. Je stelt bijvoorbeeld een coördinator voor de keten aan. Een alternatief is het beleggen van coördinerende taken bij verschillende personen. Zorg voor effectief overleg en zorg dat direct contact tussen professionals gestimuleerd wordt.

Cluster 8. Ketencollegialiteit

Het cluster Ketencollegialiteit gaat over het met elkaar vaststellen van de gezamenlijke ambitie en doelen van de ketensamenwerking. Collegialiteit van de

leidinggevend, het onderschrijven van de ambities en helder gestelde doelen zijn van belang. Stimuleer dat er een bewustzijn is dat men een onderdeel is van een groter geheel en dat men in een keten werkt. Weet welke afhankelijkheden en welke domein(strijden) er zijn.

Cluster 9. Transparant ondernemerschap

Het cluster Transparant ondernemerschap gaat over het met elkaar afspreken van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de te bereiken doelen en resultaten. Voor transparant ondernemerschap gelden voorwaarden zoals ruimte voor innovatie en experimenten, leiders betrekken bij verbeteringen, een gezamenlijke budgetafpraak/financieel contract met financiers maken en het hanteren van een gemeenschappelijke taal in de keten.

Vier ontwikkelingsfasen

Het denken in ontwikkelingsfasen voor ketens is nog relatief nieuw. In de literatuur over organisatieontwikkeling is er al veel meer over ontwikkelingsfasen geschreven. In de praktijk spreekt het denken in fasen aan. Er is veel variatie in fasen tussen ketens, ook tussen ketens die ongeveer even lang bestaan of voor dezelfde cliëntgroep zijn. Dat laat zien dat je zelf en samen invloed hebt op de ontwikkeling en resultaten van de ketensamenwerking!

Het gaat niet zozeer om wat de 'juiste fase is', maar om reflectie op waar je staat en wat dat betekent voor de volgende stappen. Het doen van die oefening brengt onderliggende beelden naar boven en een interessant gesprek. Lang niet altijd schatten ketenpartners in dat ze in dezelfde fase(n) zitten. Ook komen de door ketencoördinatoren ingeschatte en beschreven fasen maar voor circa een derde overeen met wat het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg verwacht.

Het inschatten van de fase van ontwikkeling is nog niet zo eenvoudig. Het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg kan hierbij helpen.

De vier fasen van ontwikkeling zijn als volgt te omschrijven.

- *Ontwikkelingsfase 1: Initiatief- en ontwerpfase*
De ketensamenwerking is opgestart of wordt geïntensiveerd. Er wordt gesproken over een gezamenlijk erkend probleem, alsmede over de noodzaak en (on)mogelijkheden om hier gezamenlijk mee aan de slag te gaan. De doelgroep en het ketenproces zijn in kaart gebracht, evenals behoeften van klanten en diverse stakeholders. Het ambitieniveau, de motivatie van betrokkenen en de inzet van leiders bepalen de voortgang. Op basis van de ontstane ideeën en het aanwezige vertrouwen maakt een multidisciplinair team een ontwerp voor een experiment of een project en legt men de samenwerking eventueel vast in een samenwerkings- of intentieverklaring.
- *Ontwikkelingsfase 2: Experiment- en uitvoeringsfase*
Er worden projecten of experimenten uitgevoerd. Doelen en inhoud van de ketensamenwerking worden aangescherpt en vastgelegd in afspraken en in zorgpaden en zorgprogramma's. Ketenpartners bereiken afstemming middels een ketenoverleg en door het benoemen van een persoon met een coördinerende rol. Gegevens over werkwijzen, doelgroepen en kennis en kunde worden uitgewisseld. Resultaten worden geëvalueerd, waarna bijstelling plaatsvindt. Randvoorwaarden voor projecten zijn afgewogen en middels gezamenlijke afspraken of middelen gedekt.
- *Ontwikkelingsfase 3: Uitbouw- en monitoringsfase*
De projecten zijn ingebed in of volgroeid tot een ketenprogramma. Afspraken over inhoud, taken en rollen en de organisatie van zorg zijn helder en liggen vast. Samenwerking is niet vrijblijvend. De resultaten worden systematisch gemonitord en verbeterpunten opgepakt. De bereikte populatie is in kaart gebracht. Er ontstaan meer initiatieven tot gezamenlijkheid zoals scholingsprogramma's. Financiering van de zorg op basis van structurele en reguliere middelen is het uitgangspunt. Er is een blijvend commitment aan de benodigde inzet en ambitie.
- *Ontwikkelingsfase 4: Verduurzamings- en transformatiefase*
De ketenzorg vormt de reguliere werkwijze en zorg. Een coördinatiepunt op ketenniveau is operationeel, informatie wordt gedeeld, overgedragen en teruggekoppeld. Organisatorische structuren transformeren of zijn nieuw

ontworpen rondom de ketenzorg. Financiering is geregeld in integrale ketencontracten tussen aanbieder(s) en financiers. Er is sprake van continue verbetering en analyse van klant- en stakeholderbehoeften. Op succesvolle resultaten wordt verder gebouwd. Nieuwe samenwerkingsmogelijkheden worden verkend en gewogen. Een monitorings- en benchmarksysteem laat periodiek zien waar resultaten geborgd zijn en waar verbetering mogelijk is.

Hoe is het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg ontstaan?

De ontwikkeling van het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg startte met een aantal observaties die vragen oproepen. Hoewel er veel ketenprojecten zijn en er een nog steeds toenemend aantal studies is over ketenzorg – vaak ook integrated care, diseasemanagement, transmurale zorg of coordinated care genoemd – ontbrak een systematisch inzicht in welke elementen nu voor ketenzorg van belang zijn. Er zijn veel activiteiten te ondernemen, maar welke zijn relevant en belangrijk? En welke leiden tot betere resultaten? Partners in ketentrajecten hebben vaak het gevoel te maken te hebben met een ‘unieke situatie’, of met ‘unieke cliënten’ of bijzondere omstandigheden. Maar wanneer je kijkt over de verschillende ketens heen, zie je ook overeenkomsten en vergelijkbare acties. Zijn er generieke elementen? Ook was er nog weinig bekend over hoe ketens zich in de tijd kunnen ontwikkelen. Toch zagen experts, verzekeraars en mensen uit de zorgpraktijk wel dat er verschillen waren in ontwikkeling. In de ene regio was men beduidend verder dan in de andere. Maar hoe dat te duiden en te omschrijven?

Een laatste vraag was welke hulpmiddelen zoals (kwaliteits)modellen gericht op ketensamenwerking er beschikbaar zijn die behulpzaam kunnen zijn voor de praktijk. Uit een systematische literatuurstudie naar dergelijke kwaliteitsmodellen (breder dan alleen gericht op chronische zorg) bleek een generiek model niet voorhanden. Daarom is een studie gestart om te komen tot een dergelijk model. De drie onderzoeksvragen in deze studie waren:

- 1 Wat zijn belangrijke elementen van ketenzorg? Hoe verhouden deze elementen zich tot elkaar en kunnen ze gegroepeerd worden?
- 2 Hoe kan het ontwikkelproces van ketenzorg gekarakteriseerd worden? Wat zijn belangrijke elementen in iedere fase van dit ontwikkelproces?
- 3 Kunnen de resultaten van het onderzoek gebundeld worden in een generiek kwaliteitsmodel voor ketenzorg?

In het meerjarig onderzoek zijn diverse methoden ingezet. Om zicht te krijgen op welke elementen van belang zijn voor ketenzorg is allereerst een literatuurstudie uitgevoerd. Het betrof een brede selectie van de literatuur over diverse cliëntgroepen (dus bijvoorbeeld niet alleen gericht op diabetes). Uit deze literatuur is op systematische wijze een lijst van ‘elementen’ afgeleid: activiteiten die van belang zijn om op te pakken bij ketenzorg. Deze 101 elementen zijn in drie rondes voorgelegd aan een expertpanel van 31 experts in een Delphistudie. In de rondes beoordeelden de experts de elementen op relevantie, mate van belangrijkheid, formulering en vulden zij deze aan. Uit deze rondes kwamen 89 elementen die vervolgens in een bijeenkomst met de experts zijn geclusterd met behulp van de methode ‘concept mapping’ in de negen clusters. Tevens is een literatuurstudie naar ketenontwikkeling uitgevoerd. De resultaten zijn voorgelegd aan het expertpanel. Daarna is vragenlijstonderzoek uitgevoerd om de koppeling te maken tussen elementen en de gevonden vier ontwikkelingsfasen. In de laatste fase van het onderzoek is gewerkt aan de validatie van het ontstane OntwikkelingsModel voor Ketenzorg. Dat is gedaan in 84 verschillende ketens, onder andere dementieketens, CVA-ketens en ketens voor mensen met een acuut myocardinfarct. Door het model te toetsen met de ketencoördinatoren en toepassing op de eigen keten is een validatiestudie uitgevoerd. Deze validatiestudie bevestigde het model. Alle deelstudies zijn beschreven in wetenschappelijke artikelen die internationaal gepubliceerd zijn. Deze artikelen en meer informatie over de methoden, de resultaten en de discussie zijn te vinden in het proefschrift. Je kunt het proefschrift downloaden via www.vilans.nl of vraag een exemplaar aan bij de auteur.

Gebruik in de praktijk

Het OntwikkelingsModel voor Ketenzorg wordt inmiddels volop gebruikt in de praktijk. Vilans heeft een digitale zelfevaluatietool (www.vilans.nl/zelfevaluatieketenzorg) ontwikkeld op basis van het model waarmee ketens en netwerken hun situatie in kaart kunnen brengen en ontwikkelpunten kunnen destilleren. Inmiddels hebben vele CVA-ketens, diabetesketens, palliatieve zorg netwerken, netwerken voor kwetsbare ouderen, netwerken voor autisme, de jeugdzorg en NAH-ketens deze tool gebruikt met advies en/of ondersteuning van Vilans voor doorontwikkeling. In samenwerking met zorgverzekeraar Achmea

voert Vilans een project uit waarin met 36 diabetesketens gewerkt wordt aan handvatten om verdere ontwikkeling te stimuleren. Het kennisnetwerk CVA-Nederland heeft het OMK-model gekozen als basis voor kwaliteitsverbetering en mogelijke auditing; in 2012 hebben 67 CVA-ketens een OMK-zelfevaluatie uitgevoerd. Vilans verkennt samen met Stichting Perspekt het ontwikkelen van een mogelijk instrument of kwaliteitssysteem voor ketensamenwerking met gemeenten op basis van het OMK.

In landelijke standaarden, zoals de Zorgstandaard Dementie is het OMK eveneens opgenomen als aangrijpingspunt voor de organisatie van ketenzorg. Internationaal wordt een studie in Canada uitgevoerd waarin het OMK (of Development Model for Integrated Care) toegepast wordt. Daarnaast is het OMK inmiddels een inspiratiebron in diverse opleidingen, scripties en stageopdrachten.