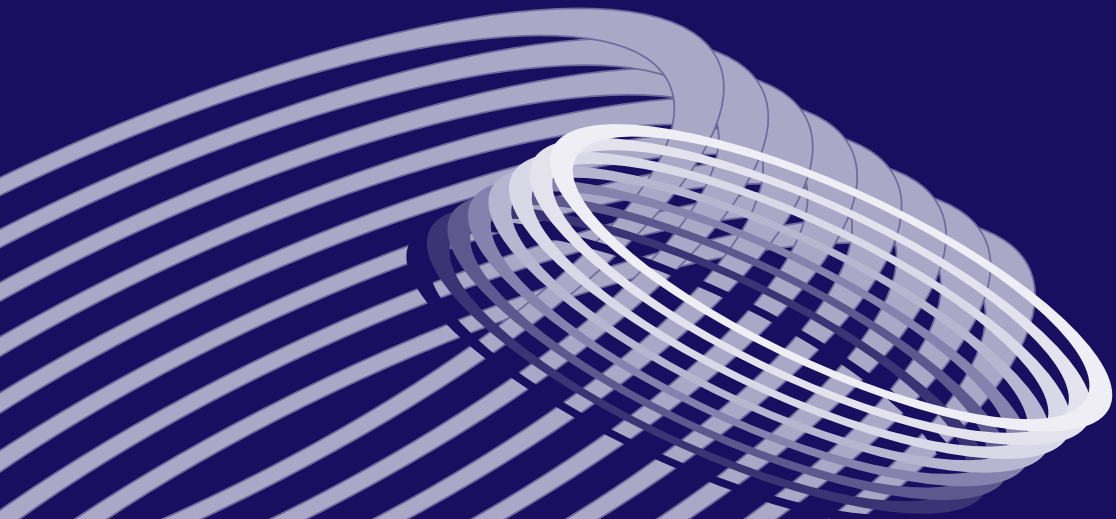
Tools voor ketenzorg

Naar actie en reactie



Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO & Stichting Ketennetwerk

Inhoudsopgave

	Introductie	4
	Basisprincipes van ketenzorg	6
Tool 1:	**Netwerkanalyse**	9
Tool 2:	**Vraaggericht werken**	11
Tool 3:	**Procesanalyse**	14
Tool 4:	**Indicatoren**	17
Tool 5:	**Zakelijke arrangementen**	19
Tool 6:	**Interpersoonlijke communicatie**	22
Tool 7:	**Netwerkbijeenkomsten**	24
Tool 8:	**Verstoringen verhelpen**	27
Tool 9:	**Keteninformatisering**	29
Tool 10:	**Concurrentie-analyse**	32
	Perspectieven voor ketens	34
	Nawoord	36
	Interessante links	37
	Colofon	38

Introductie

Ketenzorg belooft veel voor de gezondheidszorg. Kortere of geen wachtlijsten, betere doorverwijzing, goede overdracht van informatie van de ene naar de andere zorgverlener, meer preventie, betere samenhang in diensten, kortom de juiste zorg op het juiste moment. Het zijn allemaal motieven voor ketenzorg.

Handelingen in de zorg vinden nu vaak per organisatie of zorgverlener plaats. Ze worden daar beleefd als een complete procesgang. Maar in feite zijn het deelactiviteiten, schakels van de keten die de patiënt doorloopt, van (zelf)diagnose naar behandeling tot en met nazorg. De patiënt ervaart het zelden als een vloeiende reeks. Samenwerken vanuit de notie van één gemeenschappelijk doel en één belang - de patiënt - en vanuit het gemeenschappelijke primaire proces - de keten - levert forse winst op voor de patiënt, voor instellingen en voor de samenleving. De ambitie om de zorg rondom en met de patiënt als middelpunt te organiseren, in plaats van andersom, hoort hierbij.

Het woord 'keten' heeft veel betekenissen. Wij zien een keten als een verband tussen zelfstandige maar tegelijk ook wederzijds afhankelijke partijen, gericht op de afstemming van activiteiten met als doel het bereiken van betere resultaten. De invalshoek voor de ordening van partijen en hun activiteiten is het primaire proces. In de zorg: de opeenvolging en het samenspel van contactmomenten die de patiënt in de keten ervaart. Momenteel ligt het initiatief voor samenwerking vaak bij zorgverleners. Men selecteert een patiëntengroep waarbij belangrijke winstpunten, zoals betere zorg of meer efficiency, worden voorzien. Vaak gaat het om een grote doelgroep, zoals beroertepatiënten, diabetici of hartfalenpatiënten. Vervolgens wordt gekeken welke disciplines in de keten vertegenwoordigd moeten zijn en wat verbeterpunten zijn in dienstverlening en samenwerking. Niet zelden is een direct betrokkene, zoals een specialist, de drijvende kracht achter ketenzorg.

Over nut en noodzaak van ketenzorg is al veel geschreven. Over de basisprincipes en praktische aspecten veel minder. Juist daar is op dit moment behoefte aan. Immers, op veel plekken wordt in de zorg aan ketens en netwerken gewerkt. Ketenwerkers zijn op zoek naar een referentiekader om hun eigen handelen te spiegelen en handvatten om ketenzorg te concretiseren of te verduurzamen. Dit boekje speelt in op die behoefte.

U treft hier basisprincipes en tien tools voor ketenzorg aan. De tools zijn ontwikkeld in het leertraject 'Grensverleggend management van ketenzorg', een initiatief van het *Transmuraal Netwerk Midden-Holland*, *Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o., het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO* en *Stichting Ketennetwerk*. Het is gebaseerd op eigen ervaringen met het werken aan ketenzorg. De deelnemers aan het leertraject reageerden zo enthousiast dat wij besloten het te publiceren.

De inzet van de tools is afhankelijk van uw eigen context, in welke fase de ketenvorming zich bevindt en wat uw eigen positie in de keten is. Zijn doelen en rollen nog onduidelijk, dan ligt het organiseren van netwerkbijeenkomsten het meest voor de hand. Zijn de doelen wel helder, dan kunt u wellicht aan de slag met het opstellen van indicatoren. De meest simpele methode om de juiste tool te kiezen is ze voor te leggen aan de ketenpartners met de vraag welke aanspreken en opgepakt kunnen worden. Actie leidt altijd tot reactie.

Tenslotte nog een kleine leeswijzer: we beginnen met het uiteenzetten van de basisprincipes van ketenzorg, daarna volgen de tien tools. Na enkele voorbeelden van de tool volgen de definitie, het doel, de praktische uitvoering en een handreiking voor meer informatie. Dit boekje heeft niet de pretentie volledig te zijn, uw aanvullingen of reacties op de tools horen we dan ook graag. Om de gedachten te prikkelen besluiten we met zeven perspectieven voor ketens die interessante thema's voor de nabije toekomst weerspiegelen.

Anja van der Aa en Mirella Minkman

Basisprincipes van ketenzorg

Doelgroep
Ketenzorg is het organiseren van een geïntegreerd aanbod van handelingen op het terrein van behandeling, zorg of welzijn voor een bepaalde *doelgroep*, zoals diabetici, COPD-, palliatieve zorg- of CVA-patiënten. Idealiter vormen de vragen en behoeften van de doelgroep het vertrekpunt. Variatie in de vragen en behoeften kan vertaald worden naar diverse cliënt- of vraagprofielen. Hoe diverser de profielen, hoe diverser het aanbod in de zin van specifieke zorgprogramma's gericht op specifieke cliëntgroepen.

Doel en resultaat
Ketenzorg streeft een vooraf omschreven *doel* en *resultaat* na. Alle ketenpartners committeren zich daaraan, door zicht te hebben op de knelpunten in de keten en hun verwachtingen in een gemeenschappelijke visie te delen. De beoogde effecten worden gemeten, zodat inzichtelijk is wat de gezamenlijke inspanningen opleveren. Dit vereist een nulmeting en continue monitoring.

Partners
Bij ketenzorg zijn meerdere *partners* betrokken, die waarde toevoegen en die in de gezamenlijke dienstverlening en onderlinge samenwerking willen investeren. Hun competenties in relatie tot de doelgroep en het zorgproces zijn doorslaggevend voor deelname aan de keten. Partners hoeven geen organisaties te zijn. Ook teams of burgers kunnen ketenpartner zijn.

Netwerk
Partners in de keten onderhouden goede duurzame *netwerk*relaties om zicht te krijgen of te houden op nieuwe ontwikkelingen (bijvoorbeeld vanuit de omgeving of overheid), nieuwe partners en/of veranderende vragen en behoeften van patiënten. Indien relevant, zoekt de keten ook partners in aanpalende sectoren als welzijn, onderwijs of wonen. Nieuw ontwikkelde kennis in een keten moet ook haar weg kunnen vinden naar (nieuwe) opleidingen. In het licht hiervan zijn hogescholen en universiteiten interessante *netwerk*partners.

Zorgproces
Het *zorgproces* dat een patiënt doorloopt is het uitgangspunt voor de keten. Goede afspraken over wie wat doet en over beslis-, coördinatie- en overdrachtsmomenten in de keten voorkomen hiaten en overlap. De afspraken zijn helder vastgelegd.

Indicatoren
De partners spreken *indicatoren* af die toetsen of de dienstverlening de beoogde doelen, kwaliteit en veiligheid haalt.

Vertrouwen
Tussen de partners in de keten geldt *vertrouwen*. *Vertrouwen* vereist kennis van en begrip voor elkaar, duidelijke afspraken en het aanspreekbaar zijn op het nakomen van deze afspraken alsmede open communicatie over nieuwe kansen en knelpunten.

Kennis delen
In de keten wordt *kennis* gedeeld in gemeenschappelijke leeromgevingen of ontmoetingen en wordt geïnvesteerd in nieuwe *kennis* en *competenties* van patiënten en professionals.

Informatie-uitwisseling
De keten maakt afspraken over het doel van *informatie-uitwisseling* en welke informatie wordt uitgewisseld door wie. In het geval van digitale *informatie-uitwisseling* spreken we van keteninformatisering.

Innovatie
Er wordt geïnvesteerd in nieuwe toepassingen en methodieken. Deze *innovaties* vinden in eerste instantie in een pilotvorm plaats, met implementatie in de hele keten voor ogen. Voor experimenten is veel ruimte. Professionals met creatieve of innovatieve ideeën krijgen faciliteiten om hun ideeën uit te voeren.

Bezieling
Essentiële keuzes maken in de keten vraagt om de inzet van sleutelfiguren. Sleutelfiguren zijn personen met visie, lef en kennis van de praktijk. Zij kunnen vaak scherp verwoorden wat de keten nodig heeft. *Bezieling* ontstaat ook door een keertje samen iets heel anders doen!

Creatief met kaders
De randvoorwaarden voor ketenzorg zijn momenteel niet optimaal. Toch liggen er vaak voldoende mogelijkheden binnen de bestaande *kaders* en in experimenten. Er zijn met name kansen voor verbeterpunten waar mensen enthousiast van worden. Enthousiasme werkt aanstekelijk. Elke nieuwe kans vraagt wel om een gezamenlijke aanpak en het vroegtijdig betrekken van financiers en opdrachtgevers.

Eigen rol kennen
Om goed te functioneren in de keten, is het behulpzaam de eigen *rol* te verhelderen en te expliciteren. Hebben partners meerdere rollen? Kijk dan of deze niet conflicteren en of de benodigde rollen goed over de ketenpartners verdeeld zijn.

Patiëntgerichtheid en zelfmanagement
Ketenzorg richt zich op meer samenhang voor patiënt en professional. De keten betrekt patiënten niet alleen in de opstartfase van de ketensamenwerking, maar heeft ook een methode om regelmatig feedback van patiënten te vragen. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de eigen kracht van *patiënten* en het stimuleren van zelfmanagement.

Sturing
De keten maakt heldere afspraken over wie opdrachtnemer/hoofdaannemer is, wie de prestaties van de keten monitort, waar besluiten genomen worden en aan wie verantwoording wordt afgelegd als opdrachtgever van de keten. Van belang hierbij zijn (locale) patiëntenverenigingen. Eveneens is het van belang dat de consequenties van de samenwerking inzichtelijk worden gemaakt en besproken.

Tool 1: Netwerkanalyse

Inzichten in rollen en rolverdeling
De deelnemers aan het leertraject 'Grensverleggend management van ketenzorg' analyseerden de netwerken voor diverse ketens. Ze constateerden onder andere een keten met maar liefst vijf toezichthouders, coördinatoren met teveel rollen, partners met conflicterende rollen, gemiste kansen voor het inschakelen van sleutelfiguren, sponsoren en facilitatoren van andere organisaties. Kortom, veel nieuwe aanknopingspunten om de samenwerking te optimaliseren.

Netwerkgids Niet aangeboren Hersenletsel
Een netwerkanalyse maakt het netwerk expliciet. In de regio Den Haag heeft dit geresulteerd in een netwerkgids van personen en instellingen die iets kunnen betekenen voor mensen met Niet aangeboren Hersenletsel. Inmiddels is de tweede oplage verspreid onder degenen die in de gids staan. De netwerkgids is ook digitaal in te zien op www.nahcoordinatie.nl.

Introductie
Vaak wordt naar de belangen van organisaties gekeken om hun bijdrage aan de keten te bepalen. Deze belangen kunnen strijdig zijn. Het is constructiever om de eventuele meerwaarde te vertalen naar rollen.

Doel
Het verkrijgen van inzicht in het netwerk van de keten om de diverse rollen helder te krijgen. Een netwerkanalyse kan een beeld geven van bijvoorbeeld: hoeveel relaties er tussen de partners zijn en hoe dynamisch het netwerk is; of een partner teveel rollen heeft en daardoor te dominant is; welke partner een rol kan oppakken als een andere partij het vertrouwen verliest.

Aanpak
1: Schrijf op een groot vel alle mogelijke partijen met wie 'uw' project of keten te maken heeft. Verspreid de namen van de partijen kris kras over het vel.
2: Teken met drie gekleurde stiften lijnen tussen de partijen. Groen staat voor alle informele lijnen (zoals interpersoonlijke communicatie); rood

voor alle formele lijnen (zoals afspraken, contracten en besluiten) en blauw voor informatiseringslijnen.

3: Schrijf bij elke partij welke relevante rol(len) deze vervult. Partijen kunnen meerdere rollen vervullen.

Rol	Focus
Logistieke coördinator:	Lopen de werkprocessen goed? Wat kan er worden verbeterd?
Regisseur:	Is er beweging en vertrouwen en zijn de rollen verdeeld?
Opdracht- of hoofdaannemer:	Zijn resultaat, activiteiten, capaciteit en planning voor allen transparant?
Facilitator:	Welke faciliteiten (zoals opleidingen, ICT, kennis, proces- en projectbegeleiding en werkruimten) zijn er gemeenschappelijk en kan ik ondersteunen?
Sponsor:	Sluit een project aan bij mijn eigen organisatiebelang en wil ik (mee)betalen?
Toezichthouder:	Worden er kwaliteitscriteria in acht genomen? Zijn de resultaten zichtbaar?
Professional:	Hoe kunnen wij ons werk goed doen en wat is nodig?
Gebruiker:	Wat zijn mijn behoeften en waarmee ben ik tevreden?
Opdrachtgever:	Krijg ik waar voor mijn geld?
Sleutelfiguren:	Liggen we op tempo en koers?

4: Stel uzelf de volgende vragen:

- Zijn er partijen die hun rol laten liggen?
- Zijn er partijen met veel rollen in het netwerk? Kunnen anderen bepaalde rollen overnemen?
- Wat is uw rol in het geheel? Wat kunt u door anderen laten doen?
- Zijn er één of meer toezichthouders? Kan de keten toewerken naar één toezichthouder?
- Zijn er één of meer opdrachtnemers en opdrachtgevers voor de keten? Kunt u toewerken naar gedeeld opdrachtgeverschap en/of hoofdaannemerschap?
- Zijn de relaties wederzijds? Worden kennis en informatie gedeeld? En waar zitten hiaten en/of overlap?

5: Werk aan reparatie van de door u geconstateerde verbeterpunten. Of realiseer de door u geconstateerde verbeterpunten!

Tool 2: Vraaggericht werken

CVA Ketenzorg vanuit patiëntperspectief
In de regio Oosterhout zijn 15 CVA-patiënten en hun partners uitgebreid ondervraagd over hun ervaringen, vragen en behoeften. Dit leidde tot een lijst met aanbevelingen voor de reeds lopende ketensamenwerking. Patiënten en professionals selecteerden op een werkbijeenkomst samen de meest urgente knelpunten. Hierop zijn acties geformuleerd en deze zijn opgenomen in een convenant dat de ketenpartners hebben afgesproken. Meer informatie: www.zorgomkering.nl.

Palliatieve Terminale Zorg Haaglanden
Het Regionaal Patiënten en Consumentenplatform (RPCP) Den Haag e.o. heeft samen met andere organisaties vragen en behoeften van zorgvragers verzamelt en hierover een rapport uitgebracht. Dit bracht het platform onder de aandacht van professionals, waarna verbeteracties werden benoemd. Het netwerk Palliatieve Terminale Zorg kreeg de regie voor de verbeteracties. Meer informatie: www.zorgomkering.nl.

Meest urgente problemen van mensen met dementie en hun familie
In het Landelijk Dementie Programma organiseren de lokale afdelingen van Alzheimer Nederland cliëntenpanels. Familieleden en soms mensen met dementie benoemen in een groepsgesprek de belangrijkste knelpunten in de zorg. De gezamenlijke aanbieders in een regio gaan hier vervolgens mee aan de slag. Al meer dan 75 panels zijn georganiseerd. Meer informatie: www.dementieprogramma.nl of www.alzheimer-nederland.nl.

Introductie
Ketens beogen het verbeteren van dienstverlening. Mensen zijn geen producten. Daarom gelden voor ketenontwikkeling specifieke eisen: krijg de niet gekende vraag van patiënten helder, erken de ervaringsdeskundigheid van patiënten en dus ook hun rol als gesprekspartners of ketenpartner en begrijp en accepteer dat (een deel van de) patiënten zelf goed kunnen aangeven wat vanuit patiëntperspectief goede zorg is.

Doel

Het verkrijgen van inzicht in de vraag van een specifieke doelgroep en het doorvertalen van hun geprioriteerde behoeften naar het zorgproces. Het verbeteren van de zorg vanuit patiëntperspectief is geen eenmalige activiteit.

Aanpak

1: Ga om tafel zitten met relevante professionals, gemeenten en/of zorgverzekeraars en informeer hen over het initiatief. Zij moeten op termijn (ook) iets met de uitkomsten doen, dus is het van belang ze er vroegtijdig bij te betrekken. Wellicht willen zij als sponsor of opdrachtgever optreden.
2: Vraag het patiëntenplatform of een andere organisatie de vragen en behoeften van patiënten met een bepaald ziektebeeld te inventariseren, en ook de ideeën voor mogelijke verbeteringen. Dit kan via workshops of focusgroepen. Er worden tussen de tien en twintig personen uitgenodigd om heel open te vertellen hoe zij de zorg hebben ervaren en wat beter kan. Via groepen van lotgenoten, zelfhulpgroepen, lokale patiëntenverenigingen of cliëntenraden worden deelnemers gevonden met de juiste ervaringsdeskundigheid. Let erop dat patiënten niet al te lang geleden de zorg hebben ontvangen. Leg de geëxpliciteerde vragen en behoeften vast. Prioriteer naar een top drie of vier van knelpunten.
3: Benader sleutelpersonen en organisaties die zowel de wil als de bereidheid hebben om met specifieke vragen aan de slag te gaan, ofwel ga na waar reële kansen liggen voor een gezamenlijke aanpak op basis van de geprioriteerde knelpunten.
4: Breng cliënten (vragen en behoeften), professionals en organisaties bij elkaar om samen te bepalen op welke punten verbeteringen kunnen worden geboekt en welke acties daarvoor nodig zijn. Allereerst is het nodig om de beelden op elkaar af te stemmen. Dit kan met spiegelgesprekken en simulatie- of rollenspellen waarin de knelpunten van de patiënten worden nagespeeld. Het effect is dat alle aanwezigen doorleven wat er met de patiënt gebeurt.
5: Kom prioriteiten overeen en formuleer hierop verbeterprojecten en maak concrete afspraken over hoe en door wie de verbetering wordt gerealiseerd.
6: Communiceer breed over deze afspraken, zodat iedereen op de hoogte is van de voorstellen.
7: Breng de acties onder gezamenlijke regie van de keten.

Meer informatie

Eindrapport *Bovenwater en onderwater*, Ketensamenwerking vanuit patiëntenperspectief' en *Palliatieve terminale zorg vanuit patiëntenperspectief binnen het Netwerk PTZ Haaglanden*: www.zorgomkering.nl.

Cliënten- of familiepanels voor mensen met dementie en hun familie door Alzheimer Nederland in het kader van het Landelijk Dementie programma: www.dementieprogramma.nl of www.alzheimer-nederland.nl.

C.J. van der Avoort en T. Binkhorst, *Toolbox Instrumenten voor patiëntenparticipatie in ketenzorg*. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, februari 2007.

Tool 3: Procesanalyse

Transmurale Richtlijn Depressie
Op basis van de NHG-standaard is in Gouda een Transmurale Richtlijn Depressie ontwikkeld. De richtlijn bevat een processchema, de termijnen bij de diverse behandelopties, de risico's die in acht moeten worden genomen en de werkwijze bij noodzakelijke beleidswijzigingen. De informatie is op een overzichtelijke kaart gezet en breed verspreid onder professionals die met patiënten met een depressie werken. Meer informatie: www.transmuraal-netwerk.nl.

Disease management COPD Keten
Voor de procesanalyse van de COPD zorg is gebruik gemaakt van een disease management model. Op deze wijze zijn systematisch alle onderdelen van de keten tegen het licht gehouden. Duidelijk werd dat bepaalde onderdelen in de keten ontbraken (longrevalidatie), dat sommige onderdelen onvoldoende werden ingevuld (vroegdiagnostiek) en dat andere onderdelen onvoldoende bekend waren bij ketenpartners (aanbod 'stoppen met roken'). Hierop zijn acties ingezet.

Introductie
Bij het beginnen van een ketensamenwerking, maar ook bij een 'doorstart' is het van belang helder te hebben wat de keten is. Met een procesanalyse is dit goed in kaart te brengen. Deze analyse van het traject dat de patiënt doorloopt weerspiegelt de stappen in het ketenproces en maakt duidelijk welke ketenspelers waar hun bijdrage leveren.

Doel
Bepalen van begin- en eindpunt en de volg- of gelijktijdige stappen van het dominante ketenproces, om inzicht te krijgen in de bijdragen van ketenpartners en de volumes die horen bij dit proces. Het maken van een procesanalyse helpt ook om verbeterpunten te identificeren.

Aanpak
Hieronder staat een te volgen aanpak:

Van start
1: Formeer een (werk)groep van spelers uit de keten die zicht hebben op het ketenproces.
2: Laat de groepsleden vooraf, op een A4, de stappen van de patiënt aangeven, van begin tot eindpunt. Het gaat hierbij niet om de stappen in detail, maar om de activiteiten die uitgevoerd worden door spelers van de keten (bijvoorbeeld 'intake door verpleegkundige van de thuiszorg').
3: Breng op een bijeenkomst gezamenlijk het ketenproces in kaart. Neem een groot flap-over vel en markeer de processtappen op 'post-its' en plak deze op het vel. Door 'post its' te gebruiken is het mogelijk stappen te verplaatsen of toe te voegen.
4: Onderscheid gezamenlijk de 'veel voorkomende routes'. Benoem deze.
5: Bereik consensus over het resultaat en leg dit vast.

Volumes en verbeterkansen
6: Stel met de ketenpartners vast om hoeveel cliënten het per proces gaat. Gebruik hiervoor bijvoorbeeld jaarcijfers of ketenregistratiesystemen. Zijn er geen cijfers, spreek met elkaar af welke aantallen u wilt weten.
7: Laat ieder drie punten aangeven waar het proces het meeste knelt, met bijvoorbeeld 'post-its' van een andere kleur of gekleurde stiften. Bepaal welke spelers er bij betrokken zijn.
8: Bepaal vervolgens eventuele 'wachtmomenten'. Waarschijnlijk hebben de deelnemers alleen 'momenten van activiteit' benoemd. Geef de opdracht om met een andere kleur 'post its' de wachtmomenten aan te geven. Is bekend hoe lang de wachttijden zijn? En om hoeveel mensen het gaat (volume)?
9: Gebruik de exercitie om verbeterpunten te benoemen of informatie te verzamelen.

Andere blik
10: Leg het ontwikkelde (en druk beplakte) vel weg. Vraag de deelnemers zich te verplaatsen in 'de meest voorkomende patiënt' die gebruik maakt van de diensten van de keten. Vraag vervolgens opnieuw de processtappen te tekenen, maar nu zoals de patiënt die idealiter zou willen zien. Bestaande

belemmeringen en regels mogen even overboord.

11: Bespreek de verschillen met het eerste stroomschema. Wat kan gerealiseerd worden?

12: Maak afspraken over wie het stroomschema en de geïdentificeerde verbeterpunten uitwerkt. Leg vast met welke (sub)groepen hier een vervolg aan gegeven gaat worden.

13: Bespreek in de volgende bijeenkomst het resultaat, inclusief de achterhaalde ontbrekende getallen over volumes en wachttijden.

Meer informatie

Er is veel literatuur over procesanalyses. Belangrijk is dat het een praktijkexercitie is (geen bureauexercitie) en dat de uitkomst onderwerp van discussie is. Evers et.al., *Van Kennis naar Doen, Voortdurend verbeteren, Methoden en technieken voor reflectieve professionals in de zorg,* Van Zuiden Communications BV, 2004, ISBN 9085230330.

Tool 4: Indicatoren

Prestatie-indicatoren CVA Keten

In de CVA zorgketen in de Haagse regio zijn prestatie-indicatoren afgesproken. Deze indicatoren betreffen de functionele toestand van de patiënt, doorlooptijden in het proces, het aantal mensen dat uiteindelijk naar huis gaat etcetera. Van iedere patiënt die de zorgketen binnenkomt worden de daarvoor benodigde gegevens geregistreerd. Deze informatie wordt door Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. gebundeld en er wordt ieder half jaar een rapportage uitgebracht. Op basis van de uitkomsten van de rapportage kan de stuurgroep van de CVA keten resultaten monitoren en (suggesties voor) verbeteringen bewerkstelligen.

Introductie

Blijven leren is een belangrijk uitgangspunt voor het organiseren van verbeteringen in een keten. Leren vereist inzicht in het huidige kwaliteitsniveau en zicht op de verbeterpunten. Prestatie-indicatoren zijn daarbij onmisbaar. Een prestatie-indicator is te omschrijven als 'een van doelstellingen afgeleide parameter, die voor alle betrokkenen aanvaardbaar is, in de zorgpraktijk meetbaar is en waarlangs de resultaten van zorg zichtbaar zijn'.

Doel

Het benoemen van prestatie-indicatoren per keten, zodat resultaten in maat en getal zichtbaar zijn en de doelen gemonitord kunnen worden. Indicatoren zijn een noodzakelijk ingrediënt voor borging, sturing en innovatie in een keten.

Aanpak

1: Bepaal waarom u wilt monitoren (mogelijkheden: voor verbetering, interne sturing of externe verantwoording), zodat u scherp voor ogen heeft wat het doel is van het werken met de indicatoren en voor wie ze bedoeld zijn.
2: Operationaliseer de doelen van uw zorgketen: wat wilt u exact bereiken op de verschillende niveaus? Zonder doelen zijn indicatoren richtingloos. Zorg dat de doelen concreet en meetbaar geformuleerd zijn.
3 Vertrek vanuit doelen naar indicatoren. Professionele documenten zoals

richtlijnen en 'good practices' zijn inspiratiebronnen om eigen doelen te kiezen.

4: Ga na of er al landelijk geaccepteerde of breed gebruikte indicatoren voorhanden zijn en sluit daar (zo veel mogelijk) bij aan.
5: Inventariseer over welke indicatoren in uw zorgketen nu al gegevens verzameld worden, wie ervoor verantwoordelijk is en wat ermee gedaan wordt.
6: Bepaal uw indicatoren. Maak onderscheid naar het niveau: binnen ketenpartners; (percentage diabetespatiënten met cholesterolmeting) tussen ketenpartners; (gemiddelde tijd tussen bellen van huisarts en aankomst van ambulance) en over de hele zorgketen (percentage CVA-patiënten dat binnen 6 maanden terugkeert naar de oorspronkelijke woonsituatie).
7: Kies bij voorkeur indicatoren die gemakkelijk en continu meetbaar zijn. Maar gemakkelijk verkregen informatie die niet bruikbaar is, is verloren energie.
8: Benoem op ieder niveau de kernindicator(en). Teveel indicatoren kunnen het zicht op het hoofddoel ontnemen. Belangrijk zijn de 'indicatoren over de hele keten': het gaat om het eindresultaat.
9: Check of u een gebalanceerde set heeft met zowel proces- als uitkomstindicatoren over zorguitkomsten, houden aan processen, aanwezige faciliteiten, oordelen van patiënten en medewerkers en financiën. Indicatoren voor ketens kunnen gelijk zijn aan 'reguliere' indicatoren. Zorg wel dat er ook indicatoren zijn over de schakelmomenten en over het geheel.
10. Betrek patiëntenverenigingen bij de ontwikkeling. Laat hun stem meewegen in de keuze van de uiteindelijke indicatoren. Ook kunnen indicatoren toegevoegd worden die vooral het patiëntenperspectief of de patiëntenwensen weerspiegelen.
11: Laat de data zoveel mogelijk samenkomen op één punt. Maak één persoon verantwoordelijk per schakel en één voor het geheel.
12: Doe wat met de resultaten! Vertaal de afwijking van de indicator met het doel in besluiten en acties.

Meer informatie

S. ten Have, *Indicatoren voor verbeterprojecten*, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO.
W.M.L.C.M. Schellekens, e.a., *Vliegen en gevlogen worden, Mythen en mogelijkheden van prestatie-indicatoren van zorgaanbieders*, Medisch Contact 2003; 58(8): 291-294.
Stroke services gespiegeld, Resultaten van de CVA benchmark, ZonMw, iBMG, 2005.

Tool 5: Zakelijke arrangementen

Samenwerkingsbrief Dementie zorgketen Midden-Holland
Met het besef dat de groep psychogeriatrische patiënten snel groeit en meerdere zorgverleners en -aanbieders bij de zorgverlening zijn betrokken, zijn de knelpunten in de afstemming en samenwerking uitgelicht en aangetoond. Vervolgens hebben de partners in de Dementie zorgketen Midden-Holland hun afspraken en bijdragen vastgelegd in een samenwerkingsbrief. Dit vanuit de notie dat een zakelijke weergave meer duidelijkheid biedt in de verplichtingen jegens elkaar. Meer informatie: www.transmuraalnetwerk.nl.

Convenant transferpunten
Na de ontwikkeling van de transferpunten en de afsluiting van de projectfase hebben alle ziekenhuizen in de regio Den Haag, het revalidatiecentrum, enkele zorgorganisaties, het zorgkantoor AWBZ, verzekeraars en het Centrum Indicatiestelling Zorg in een convenant een aantal afspraken vastgelegd. In het convenant is aangegeven wat ieders verantwoordelijkheid is in het transferproces van patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden. Ook zijn daarin de prestatie-indicatoren vastgelegd.
Meer informatie: www.transmuralezorg.nl en www.integratedcare.nl.

Ketenovereenkomst CVA Ketenzorg
De partners in de CVA zorgketen Midden-Holland hebben in gezamenlijkheid een ketenprotocol vastgesteld. Het bevat afspraken over de doelgroep, de betrokken professionals, het zorgprogramma, de werkwijze, het registratiesysteem en de kwaliteitsbewaking. Ook is opgetekend wat de verantwoordelijkheden zijn van respectievelijk de regiegroep, het uitvoerend niveau, de toezichthouder en de ketencoördinator.
Meer informatie: www.transmuraalnetwerk.nl.

Introductie
Veel ketens en netwerken komen nog tot stand met projectsubsidies en los van de reguliere financiële kaders. Houdt de subsidie op dan staat vaak ook meteen het bestaansrecht van de keten ter discussie. Het is goed om tijdig

naar de zakelijke aspecten van ketens te kijken en deze vast te leggen in een zakelijk arrangement.

Doel

Continuïteit van de keten borgen. In een zakelijk arrangement is de dienstverlening van de keten uitgangspunt, niet (meer) het domein van organisaties of sectoren.

Aanpak

De volgende aanpak is mogelijk:

1: Expliciteer het dominante probleem en/of de maatschappelijke opbrengst van de keten. U kunt dit doen middels een doelgroepanalyse, procesanalyse, data-analyse of behoeftenonderzoek. Organiseer over de uitkomsten een werkconferentie met sleutelfiguren en benoem de problemen, kansen en uitdagingen. Ga daarna verder in een werkteam dat bestaat uit vertegenwoordigers van de kernpartners om de afspraken uit te werken.

2: Benoem de kerncompetenties die nodig zijn om de dienstverlening te organiseren.

3: Bepaal in gezamenlijkheid welke partners die competentie(s) hebben.

4: Maak strategische keuzes met sleutelfiguren over resultaat, activiteiten, rollen, indicatoren, capaciteit en financiering. Verdeel de lusten en lasten zoveel mogelijk over de partners. Mogelijke rollen zijn: logistieke coördinator, regisseur, opdrachtnemer, facilitator, sponsor, toezichthouder, professionals en gebruikers. Veel ketens moeten aan meerdere instanties verantwoording afleggen, hetgeen veel bureaucratie met zich meebrengt. In dit stadium kan gezocht worden naar een toezichthouder die namens de andere toezichthouders optreedt.

5: Maak een businessplan en zoek hierbij een of meer opdrachtgevers. Dit kan een concern of (grote) instelling zijn, maar ook externe financiers zoals verzekeraars en gemeenten. Ook kan een combinatie van financiers benaderd worden.

6: Inhoud van het businessplan:
   - omvang doelgroep en reikwijdte werkgebied
   - doelen en beoogde resultaten
   - activiteiten/proces/programma of hoofdlijnen
   - rollen/verantwoordelijkheden, waaronder opdrachtnemer/hoofdaannemer namens de keten

- indicatoren en auditing
- capaciteit en financiering
- communicatie, informatie en innovatie
- merknaam en marketing

7: Presenteer het businessplan als ketenpartners gezamenlijk aan een of meer opdrachtgevers/potentiële financiers. Gezamenlijk wordt het aanbod gedaan 'dit kunnen we leveren tegen deze kwaliteit en volgens deze prijs'.
8: Maak afspraken met de financier en werk de opdrachtgeverrol samen uit.

Tool 6: Interpersoonlijke communicatie

Tweepersoons workshop
Het Nederlands Diabetes Fonds stimuleert de communicatie tussen diverse partijen die betrokken zijn bij de zorg aan mensen met diabetes door onder meer de 'tweepersoons workshop' over de nieuwe voedingsrichtlijnen en preventiestrategieën. Hoe de gezamenlijke begeleiding van de patiënten in de eigen werkwijze kan worden ingepast komt tijdens de workshops uitgebreid aan de orde. Meer informatie: www.diabetesfederatie.nl.

Nieuwsbrief Sense
Sense Midden-Holland is een experimenteel centrum voor seksuele gezondheid en verenigt de expertises seksualiteit, seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie. Sense brengt regelmatig een digitale nieuwsbrief uit. In de nieuwsbrief staat informatie over ontwikkelingen rond het centrum voor betrokken professionals. Meer informatie: www.transmuraalnetwerk.nl.

Den Haag Transmuraal
Om elkaar in de regio te informeren over samenwerking is 10 jaar geleden het tijdschrift Den Haag Transmuraal ontstaan. Inmiddels doen 19 zorginstellingen mee. Ieder nummer heeft een centraal thema waarover de lezer vanuit verschillende invalshoeken geïnformeerd wordt. Het tijdschrift staat geheel op www.transmuralezorg.nl. Voor meer gerichte informatie aan specifieke doelgroepen wordt veel gebruik gemaakt van elektronische nieuwsbrieven.

Introductie
Communicatie in ketens en netwerken is belangrijk om vertrouwen en beweging te organiseren. Hieronder gaan we niet zozeer in op communicatie-instrumenten, maar op het vasthouden van een gemeenschappelijke focus en het onderhouden van duurzame relaties. Bij de keuze voor concrete communicatie-instrumenten is het belangrijk aan te sluiten bij de behoeften in de keten.

Doel
Komen tot een effectieve communicatie in ketens en netwerken, tussen alle betrokkenen.

Aanpak

Uitgangpunten voor communicatie in ketens en netwerken zijn:

- Zorg voor een gedeelde focus op gemeenschappelijke problemen en ambities. Durf te kiezen. Als de meest urgente problemen en ambities zijn opgepakt, ontstaat er ruimte voor andere aandachtspunten.
- Herhaal boodschappen of opdrachten regelmatig in kernachtige woorden en heldere beelden: behoeften van patiënten, indicatoren, zorgproces, beoogde doelen en effecten.
- Maak goede afspraken over wie wat doet en welke rol heeft, zodat er weinig overleg nodig is. Leg afspraken altijd vast en communiceer deze naar alle betrokkenen. Spreek betrokkenen direct aan als afspraken niet worden nagekomen.
- Geef alle betrokkenen dezelfde basiskennis en basisinformatie. Definieer gezamenlijk (of door een groepje) de belangrijkste begrippen.
- Expliciteer professionaliseringsvragen of -behoeften zodat ze leiden tot gemeenschappelijke leeromgevingen.
- Breng betrokkenen minimaal 1 x per jaar op informele wijze bij elkaar, met ruimte voor veel oogcontact en interactie.
- Handel in cruciale situaties altijd. Signaleer (= goed luisteren en afwijkend gedrag waarnemen), registreer dit en benoem wat er nodig is of moet gebeuren.
- Houd rekening met elkaar. Pas het tempo desnoods aan, versnel of vertraag de samenwerking.
- Zet dingen die niet werken, niet voort. Doe regelmatig iets anders! Verander agenda, sprekers en werkvormen. Speel met de vele mogelijkheden die er zijn.
- Kies (gespreks)partners op basis van de kennis over hun belangen en/of interesses. U krijgt inzicht in hun belangen door te vragen: wat wilt u of wat wil uw organisatie bereiken? Zorg ervoor dat partners de juiste competenties hebben bij de gegeven opdracht of opgave.

Uw eigen gedrag is van grote invloed op de samenwerking. Bedenk daarbij: heb geduld en vertrouwen en straal het uit, laat het niet aankomen op afdwingen, voer een dialoog, luister en laat u overtuigen, betrek mensen erbij, stel het 'doen' centraal, spreek elkaar aan op de eigen verantwoordelijkheid, heb een open houding en besef tot slot dat u het niet alleen kunt en anderen nodig hebt.

Tool 7: Netwerkbijeenkomsten

Symposium over kindermishandeling
Een Tilburgse huisarts organiseerde het symposium 'Kindermishandeling: horen-zien-spreken' voor alle betrokkenen werkzaam op het gebied van kindermishandeling. Zijn doel was meer aandacht voor het signaleren van kindermishandeling. Maar liefst 250 professionals waren present. Over de uitkomsten is een publicatie verschenen met praktische tips over hoe kindermishandeling te herkennen. Meer informatie: www.knmg.nl.

Symposia Palliatieve Zorg
Netwerkbijeenkomsten zijn een uitgelezen mogelijkheid kennis te bundelen en te delen. Diverse netwerken voor Palliatieve Zorg organiseren jaarlijks of tweejaarlijks in hun regio een symposium voor alle betrokkenen, om actuele ontwikkelingen en thema's te bespreken. Doorgaans trekt zo'n symposium 150 tot 200 bezoekers: bestuurders, professionals, patiëntenorganisaties en kennisinstellingen. In de regio Midden-Holland is een vaste opzet en een draaiboek beschikbaar voor het organiseren van netwerkbijeenkomsten. Meer informatie: www.transmuralezorg.nl en www.transmuraalnetwerk.nl.

Introductie
Verbinding en vertrouwen tussen partners in de keten is essentieel. Daarvoor moeten partners elkaar kennen en een 'positief gevoel' hebben bij de samenwerking. Ketens zorgen in principe voor minder overleg en een betere informatie-uitwisseling en communicatie door ICT, maar daarmee worden meer informele en inspirerende ontmoetingen tussen betrokken personen nog belangrijker.

Doel
Het revitaliseren van de 'spirit' en bezieling in de keten door het organiseren van een leuke en energieke ontmoeting voor beslissers, doeners en denkers. Dus nadrukkelijk niet alleen voor professionals.

Aanpak

Hieronder staan tips voor het organiseren van netwerkbijeenkomsten:

1: Het is een mooi voorbeeld van samenwerking als u de bijeenkomst *met twee of drie andere partners* organiseert. Dit kunnen, voor de netwerkbinding, ook hogescholen, universiteiten, netwerken of overheden zijn.

2: Bereid de netwerkbijeenkomst met een *kleine groep* voor, met mensen die u persoonlijk kent en met wie u goed kunt opschieten. Stel in dit voorbereidingsgroepje doel, programma, datum, plek en genodigden vast. Heb zelf voorstellen en suggesties achter de hand.

3: Zorg ervoor dat organisatiepartners aan de bijeenkomst *dezelfde probleemdefinitie en ambitie* voor ogen hebben. Inventariseer van tevoren de individuele problemen, behoeften of leervragen en presenteer de rode draden in termen van uitdagingen en opgaven.

4: Benoem voor uzelf of met elkaar de (impliciete) *procesdoelen* die u met de bijeenkomst beoogt: kennismaking met elkaar, verbinding tussen mensen, iedereen dezelfde informatie, beweging en energie etcetera.

5: Heb voor uzelf heel concreet het *eindresultaat* van de bijeenkomst in termen van een product voor ogen: een actieplan, een aanpak, een experiment, een instrument, kortom resultaten waarmee u aan de slag kunt en die tastbaar zijn voor anderen. Gebruik de inhoud van de deelnemers om het product inhoud en vorm te geven.

6: Vertaal het doel van de bijeenkomst naar *aansprekende beelden en kreten*. Zet het doel in de uitnodiging en licht het aan het begin van de bijeenkomst toe.

7: Leg de *uitvoering* (zoals logistiek en verslag) *bij verschillende partners* neer. Actief meedoen zorgt voor betrokkenheid. Gebruik een locatie waar 'werk in uitvoering' plaats vindt, liever geen vergaderplek.

8: Zorg ervoor dat deelnemers elkaar voldoende (hebben leren) kennen. Besteed aandacht aan *kennismaking* en bevorder contacten daarna door middel van e-maillijsten of netwerkboekjes.

9: Voor het *verbinden van mensen* is belangrijk: ruimte en aandacht voor ieder individu tijdens de bijeenkomst, het uitwisselen van ieders kennis, ervaringen en ideeën, het komen tot gezamenlijke oplossingen en het ontstaan van gemeenschappelijke 'energie'.

10: Gebruik *actieve werkvormen* waardoor mensen uit hun stoelen (lees: uit hoofd en dominante denkkaders) gaan: rollenspellen, marktpleinen, excursies, wandelingen, sportactiviteiten etcetera. Soms kan dat al in

5 minuten. Daar profiteert u de rest van de bijeenkomst van en zo ontstaat er gemeenschappelijke energie.

10: Zet deelnemers *aan het werk* in kleine groepen: duo's, brainstorms of grotere groepen en geef deze een heldere en eenduidige vraag of opdracht mee.

11: Maak een *compact verslag* met beelden, kreten, acties, lessen, deadlines en andere afspraken. Geen notulen om de notulen. Liever een compacte kennis- of kernkaart.

12: *Vraag* aan anderen hoe ze de bijeenkomst hebben *ervaren,* wat er relevant en leuk was en wat de volgende keer beter kan.

Meer informatie

A.P. van den Berge, A.J. Boer en J.W. Klootwijk, *Werkboek Werkconferenties*, Elsevier Bedrijfsinformatie, Den Haag, 1997, ISBN: 90590071X.

Tool 8: Verstoringen verhelpen

CVA-ketenanalyse
De CVA keten Midden-Holland liep op een gegeven moment niet goed meer. De keten besloot een zelfanalyse te maken om de knelpunten te vinden en oplossingen te verkennen. Deze kwalitatieve en kwantitatieve analyse bestond uit een quick scan, uitgevoerd op basis van gegevens uit een landelijke benchmark. Meer informatie: www.transmuraalnetwerk.nl.

Münchhausenbeweging
De Münchhausenbeweging is een initiatief van de partners in de keten wonen-leren-werken-zorg in Rotterdam. Cliënten en professionals kunnen vragen of knelpunten via een website aanmelden en deze worden vervolgens door bestuurders van de ketenpartners opgepakt en tot een oplossing gebracht. De bestuurders hebben een 'pact' ondertekend waarin ze hebben afgesproken dat ze knelpunten in de keten willen en zullen oplossen. Meer informatie: www.munchhausenbeweging.nl.

Introductie

Iedereen kent de situatie dat er iets niet meer lekker loopt binnen de keten: patiënten kunnen niet binnen de afgesproken termijn overgeplaatst worden, of het multidisciplinair overleg is al een aantal keren door onduidelijke redenen niet doorgegaan. Oftewel, de keten heeft een ongewenste gebeurtenis of optredend effect. Een risico is dat de situatie wel besproken wordt, maar niet krachtig genoeg opgepakt. Bijvoorbeeld doordat niet helder is wie nu eigenlijk aan zet is. Het goed oplossen van verstoringen heeft ook te maken met de coördinatie tussen diverse professionals en met afstemming en regie tussen de schakels. Een verstoring is vaak op het spoor te komen door metingen met indicatoren: bijvoorbeeld 'de wachttijd voor de intake van de trajectbegeleider loopt op van 1 naar 3 weken en schuift nu al richting een maand'.

Doel

Door systematisch een aantal vragen te bespreken zicht krijgen op verstoringen in de keten. Hieronder valt wie in dergelijke situaties aan zet is en moni-

toring of er ook daadwerkelijk wat gebeurt. Borging geschiedt door de discussie te voeren en afspraken te maken over het managen van dergelijke situaties in het vervolg.

Aanpak

1: Constateer welke verstoring is opgestreden in de keten en benoem deze.
2: Beantwoord met het team dat betrokken is bij het proces rondom de verstoring onderstaande vragen door op te schrijven hoe het in de praktijk is verlopen:

Checklist

- Wie heeft de verstoring ontdekt?
- Wie heeft het vervolgens aangekaart en waar is dat gebeurd?
- Wie heeft uitgezocht wat er aan de hand is?
- Wat is er aan de hand?
- Waar is het resultaat hiervan besproken?
- Waar en door wie wordt besloten over de oplossing of te ondernemen acties?
- Wie lost het op?
- Wie en waar wordt nagegaan of de verstoring is opgelost?
- Zijn maatregelen genomen ter voorkoming van een volgende dergelijke verstoring?

3: Gebruik de checklist meerdere malen en kijk bij welke stappen het misgaat en of u een patroon ziet. Spreek na elke analyse af of er (nieuwe) afspraken nodig zijn.
4: Check op een volgend overlegmoment of de verstoring (nog steeds) naar tevredenheid is opgelost.

Meer informatie

Een aantal CVA-ketens die aan het Doorbraakproject CVA Ketenzorg meededen hebben de checklist gebruikt. Door zijn eenvoud bleek de checklist een goede aanleiding voor discussie.

M. Minkman, R. Huijsman en P. van Splunteren (red.) 2005, *De beste zorg bij CVA*, Handreiking voor het verbeteren van de CVA-zorgketen, Van Zuiden Communications B.V., ISBN 90-8523-08307.

Tool 9: Keteninformatisering

E-diabetes dossier in ontwikkeling
NICTIZ (Nationaal ICT Instituut in de Zorg) ontwikkelt specificaties voor een elektronisch diabetesdossier als onderdeel van het landelijk Elektronisch Patiënt Dossier. Dit e-diabetesdossier is de verzameling van alle elektronische informatie die voor zorgverleners en de patiënt zelf beschikbaar moet zijn. De Zorgstandaard en richtlijnen van het Nederlandse Diabetes Fonds dienen als basis. Meer informatie: www.nictiz.nl.

Patiëntvolgsysteem CVA Ketenzorg
In de regio Midden-Brabant is een patiëntvolgsysteem ontwikkeld om het probleem van 'verkeerde bedden' aan te pakken. Een patiënt ligt in een 'verkeerd bed' als deze langer in een bepaalde zorginstelling verblijft dan medisch noodzakelijk is. Het systeem is in eerste instantie gemaakt voor de CVA-keten (patiënten met een beroerte), maar is inmiddels verbreed naar andere patiëntgroepen. Meer informatie: www.zorgnetwerkmb.nl.

POINT: samenwerken door informatie delen
Met POINT (Punt voor Overdracht, Informatie en Naslag Transferpunten) wordt in de regio Haaglanden het transferproces gedigitaliseerd. In POINT staat het delen van informatie centraal. In een webbased applicatie wordt vanaf de afdeling in het ziekenhuis een elektronisch overdrachtsdossier opgebouwd, wat vervolgens aangevuld wordt met de informatie van anderen in de keten. Het overdrachtsdossier is voor alle betrokken hulpverleners in het proces te raadplegen en te gebruiken.

Introductie
Het delen van informatie in ketens door middel van ICT staat nog in de kinderschoenen, maar is onmisbaar. Vraagstimulering, transparantie, digitalisering van informatie en communicatie tussen professionals zijn de belangrijkste motieven bij keteninformatisering. Deze motieven willen nog wel eens door elkaar lopen.

Doel

Het doel van keteninformatisering is het met moderne ICT-middelen faciliteren van een optimale en actuele uitwisseling van gegevens van de patiënt en diens traject en communicatie tussen zorgverleners onderling en met de patiënt. Let wel, het invoeren van keteninformatisering is een geleidelijk proces.

Aanpak

1: Maak per keten een analyse van de informatiebehoeften en eventuele problemen in de uitvoering. Verken de kansen en mogelijkheden van keteninformatisering. Vergeet niet de problemen of behoeften te prioriteren. Dominante ketenproblemen en behoeften oplossen, werkt verbindend.

2: Bouw en test uw informatisering eerst in een pilotomgeving, om steun op te bouwen. Een informatiespecifieke ketenanalyse geeft u de mogelijkheid om met keteninformatisering aan de slag te gaan, maar het verwerft nog geen breed draagvlak

3: Voor een keteninformatiseringsslag is voldoende draagvlak bij de uitvoering van belang. Niet iedereen of een meerderheid hoeft het eens te zijn over de noodzaak en aanpak, wel dient er een kritische massa te zijn van uitvoerders die deze slag willen maken. De implementatie zelf is een geleidelijk proces. Organiseer gemeenschappelijke coördinatie of regie en leg dit vast in een gezamenlijk document. Welke informatie willen we delen? Hoe gaan we dat doen? Wie doet wat? Hoe bewaken we het proces? Wat willen we precies bereiken?

4. Spreek standaarden met elkaar af. Voor soepele samenwerking in ketens zijn standaarden nodig om de schakels met elkaar te laten communiceren. Met standaarden worden eenduidige definities, begrippen en formats bedoeld om informatie te verzamelen en te presenteren. Voor elke schakel moet de context van de informatie duidelijk zijn zodat directe en geautomatiseerde acties kunnen volgen.

5. Organiseer koppelvlakken. Het geheel van afspraken over de elektronische communicatie tussen ketenpartners op proces-, gegevens-, applicatie- en infrastructuurniveau noemt men een koppelvlak. De ketenpartijen moeten op dit koppelvlak aansluiten als zij informatie elektronisch willen uitwisselen. Verder zijn ze autonoom in hun beslissing hoe ze dat doen in hun eigen werkprocessen en systemen.

6: Ontwikkel generieke voorzieningen. Is het primaire proces in kaart gebracht, dan kan er bekeken worden voor welke onderdelen generieke voorzieningen ontwikkeld kunnen worden. Een website, een virtual community of een gemeenschappelijk e-formulier zijn voorbeelden van een gemeenschappelijke voorziening.

7: Betrek de patiënt als opdrachtgever. De bouw van faciliteiten voor niet-professionals (zoals een community) blijft achter bij de investeringen door ketenpartners. Ketenpartners hebben het vaak al druk genoeg met het op orde krijgen van hun eigen informatievoorziening. Het kan interessant zijn om het opdrachtgeverschap voor bepaalde faciliteiten neer te leggen bij patiënt- of belangenorganisaties.

Meer informatie

J. Grijpink, *Keteninformatisering in kort bestek*, Uitgeverij Lemma, 2006. Zie ook: www.keteninformatisering.nl.

A.H.E. van der Aa e.a., *Praktische Keteninformatisering*, 2006, te downloaden via www.ketens-netwerken.nl.

Tool 10: Concurrentie-analyse

Introductie

Momenteel is zowel samenwerken als bezinning op de eigen rol en 'markt' van een zorgorganisatie van belang. Samenwerken als het kan, concurreren als het moet is het credo. Om te bepalen hoe groot of bedreigend de concurrentie is, kan met behulp van een concurrentie-analyse een aantal vragen gesteld worden over de aanwezigheid van vijf fundamentele concurrerende krachten. Deze tool is gebaseerd op het Vijf Krachten model van strateeg Michael Porter en komt oorspronkelijk uit het bedrijfsleven. Porters analyse heeft zijn fundamenten in het bedrijfsleven. Belangrijk is om de sterke punten van de organisatie niet te onderschatten. Nadeel van het model is dat het model zich richt op individuele organisatiestrategieën, terwijl organisaties veel verschillende onderdelen en producten/diensten aanbieden. Soms is het ook noodzakelijk hele nieuwe markten te creëren.

Doel

Aan de hand van het Vijf Krachten model een analyse uitwerken van aanwezige concurrerende krachten rondom de eigen organisatie. Het model van Porter helpt om 'outside in' te denken, in plaats van te vertrekken vanuit de eigen organisatie. Het draagt bij aan een SWOT analyse (Strengths – Weaknesses - Opportunities - Treats).

Aanpak

1: Stel een team samen dat zicht heeft op de producten en diensten die de organisatie (of een deel hiervan) levert.

2: Ga na in hoeverre elk van de vijf onderstaande krachten van belang zijn. Laat ieder teamlid vooraf individueel scoren, bijvoorbeeld op een passende vijf puntsschaal.

   a. **Ingang van concurrentie:** hoe gemakkelijk is het voor nieuwkomers om te gaan concurreren, welke barrières bestaan er? (schaal: *gemakkelijk-moeilijk*, en bedenk dat bedreigingen van nieuwkomers met name afhangen van: schaalvoordelen, de vereisten van kapitaal of investering, omschakelingskosten, toegang tot kanalen, loyaliteit van klanten, subsidiemogelijkheden voor nieuwelingen)

b. **Bedreiging van substituten:** hoe gemakkelijk kan het product of de dienst worden vervangen, of goedkoper gemaakt? (schaal: *gemakkelijk-moeilijk*, en bedenk bedreigingen van substituten met name afhangen van: de kwaliteit van een substituut, de bereidheid van klanten om te veranderen, de prijs en prestatie van de substituten, kosten voor omschakeling)
c. **Onderhandelingspositie van patiënten:** Hoe sterk is hun positie? Kunnen zij in grote volumes samenwerken in het opdrachtgeven? *(schaal: zwak-sterk)*
d. **Onderhandelingspositie van leveranciers:** Hoe sterk is de positie van de aanbieders? Zijn er veel leveranciers, weinig (monopolies)? (schaal: *zwak-sterk, weinig-veel)*
e. **Rivaliteit onder bestaande spelers:** Is er nu sterke concurrentie tussen bepaalde spelers? Is er één zeer dominante speler of zijn allen gelijk in sterkte en grootte?(*schaal: zwak-sterk, gelijke omvang-ongelijk*)

3: Wissel de scores uit en kom tot een consensus. Bepaal waar de grootste bedreigingen zitten en waar de kansen.
4: Voeg eventueel een zesde concurrerende kracht toe: de overheid. Wat ziet de overheid als gewenste ontwikkeling ten aanzien van de betreffende producten of diensten?
5: In de zorg is de kracht van de patiënt steeds groter. Welke beweging is te zien? Welke kwaliteit van zorg wil de patiënt? Kan hij al zien welke kwaliteit hij koopt? En de organisatie biedt?
6: Vat de gevonden punten samen in een analyse. Laat mensen op strategische posities reageren op de analyse. Stel vervolgens kansen, bedreigingen en de te volgens strategie vast. Keuzes maken is altijd nodig (niets doen is ook een keuze!).

Meer informatie

M. Porter, *Competitive strategy, Competitive advantage, Competition in global industries, The competitive advantage of nations.*
Zie ook: www.managementboek.nl.

Perspectieven voor ketens

Hieronder staan zeven perspectieven voor ketens. Ketenzorg is een dynamisch concept, zowel het denken als het doen is volop in ontwikkeling. De thema's van de toekomst dienen zich al aan.

Cliënt- of vraagprofielen
Het staat in veel ketens nog maar in de kinderschoenen: het werken met cliënt- of vraagprofielen. Profielen maken een nadere differentiatie in de doelgroep van de keten mogelijk. Cliëntenprofielen maken verschillende vraagpatronen bij de doelgroep zichtbaar, bijvoorbeeld het onderscheid naar de mate van eigen regie van de patiënt. In het onderscheid liggen vervolgens nieuwe kansen om het aanbod in de keten beter te laten aansluiten op de vragen van patiënten.

Taakverschuivingen
Zicht krijgen op de doelgroep, het gemeenschappelijke doel en het primaire proces en vervolgens optimaliseren is een eerste stap bij ketensamenwerking. Hoe meer inzicht er ontstaat, hoe groter het inzicht dat taakverschuivingen tussen partners kunnen of moeten plaatsvinden.

Verleggen van financieringsstromen
De keten-DBC is een nieuwe financieringsvorm voor een multidisciplinaire aanpak. Op basis van de resultaten met de keten-DBC voor diabetes besluit het kabinet in 2009 over keten-DBC's voor andere chronische ziekten zoals COPD en hart- en vaatziekten. De Stichting Ketenkwaliteit COPD (verzamelnaam voor longaandoeningen) werkt eveneens aan een COPD-DBC. Diverse regio's onderzoeken of taken en financieringsstromen kunnen worden verlegd.

Zelfmanagement en eigen regie
In veel ketens wordt gewerkt met multidisciplinaire overleggen waarin professionals met elkaar overleggen over de gewenste hulp of zorg voor patiënten. Bij zelfmanagement komt er meer zeggenschap bij de patiënt te liggen.

Dat vraagt om nieuwe methodieken waarbij de patiënt (mede)besluitnemer is over zijn traject en daartoe ook wordt uitgerust. Daarbij hoort ook het betrekken en mobiliseren van het sociale netwerk van de patiënt. Het netwerk weet vaak goed welke oplossingen haalbaar zijn en kan een belangrijke rol spelen in ondersteuning van de patiënt. De patiënt is meestal burger, partner, familielid of vriend en maar soms patiënt.

Over sectoren heen

Traditioneel gezien speelt gezondheidszorg zich af in een gehospitaliseerde omgeving. De trend is echter dat de zorg zich verplaatst naar andere omgevingen: de thuissituatie, in de wijk, op het platteland en zelfs in het buitenland. Zorgprofessionals worden steeds mobieler en verplaatsen zich letterlijk over de grenzen van hun domeinen heen. Dit roept nieuwe organisatorische vraagstukken op. Bij wie zijn professionals straks in dienst?

ICT en zorg

Veel winst kan worden bereikt met ICT: zorgportals, zorgkanalen, videonetwerken, e-buddies etcetera. De mogelijkheden zijn talrijk. Het vraagt om ondernemerschap om deze innovaties te initiëren en tot een succes te brengen. Ketens, netwerken en organisaties doen er verstandig aan kleinschalig innovaties op te zetten en bij voldoende resultaat toepassing ervan te verbreden. Vaak kan er veel van een innovatie elders worden geleerd, zodat niet steeds weer nieuwe investeringen nodig zijn.

Multi morbiditeit

Ketenzorgtrajecten richten zich vaak op patiënten met een specifieke aandoening. Echter, veel chronisch zieken hebben meerdere ziekten. Het is dus niet alleen noodzaak de zorg goed te organiseren rondom patiënten met een bepaalde aandoening, maar ook voor (groepen) mensen die meerdere vaak elkaar beïnvloedende aandoeningen hebben. De rol van preventie wordt hierdoor sterker: een goede gereguleerde bloeddruk is van belang bij diabetes, maar ook bij hartfalen of (het voorkomen van) een beroerte.

Nawoord

Complexe zorg vereist samenhangende zorg. De Kwaliteitswet zorginstellingen wil dat we zorg bieden die past bij de reële behoeften van de cliënt. Cliënten die meerdere professionals en organisaties treffen, moeten ervan uit kunnen gaan dat die een samenhangend pakket van zorg leveren. Samenhang is op verschillende manieren te realiseren, maar bij meer complexe problemen is ketensamenwerking nodig. Dat staat niet ter discussie.

De wil om ketenzorg te bieden is er. De werkers in de gezondheidszorg hebben passie voor hun werk en zijn betrokken bij de cliënten, ze zien waar het fout gaat en willen daar verandering in aanbrengen. In de praktijk lukt dat helaas vaak nog niet goed genoeg. Dat blijkt uit diverse onderzoeken, onder meer van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De inspectie is ervan overtuigd dat dit niet het gevolg is van onwil maar van onmacht om noodzakelijke wijzigingen in de zorgorganisaties door te voeren.

Dit boekje geeft een waardevolle handreiking om die onmacht te doorbreken. Het gaat in op de praktische kanten van ketensamenwerking. De inspectie onderstreept daarbij graag de rol van de cliënten. Zie hen als ketenpartners en betrek hen bij het vaststellen van de indicatoren. Zoek bij het vraaggericht werken naar de werkelijke vraag en niet de door professionals veronderstelde vraag. Betrek de cliënten bij de netwerkbijeenkomsten en de procesanalyse, juist zij kunnen immers zicht hebben op het hele ketenproces. Durf ook de verwachtingen ten aanzien van de cliënten te formuleren. Zoals effectief communiceren, dus waar nodig ook professionals aanspreken.

Het elkaar aanspreken in de keten is geen vanzelfsprekendheid. Niet alleen vinden cliënten het veelal moeilijk om een professional aan te spreken, ook een thuiszorgmedewerker ervaart vaak problemen om bij knelpunten in de keten gehoord te worden. Toch is effectief communiceren, op alle niveaus, een voorwaarde voor geslaagde ketenzorg.

Wilma Geerdink
Coördinerend Inspecteur Ketenzorg bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg

Interessante links

Doelgroepen
www.dementieprogramma.nl
www.alzheimer-nederland.nl
www.diabetesfederatie.nl
www.kennisnetwerkcva.nl
www.palliatievezorg.nl
www.astmafonds.nl
www.hartstichting.nl
www.ketenkwaliteitcopd.nl

Regionale netwerken
www.transmuralezorg.nl
www.transmuraalnetwerk.nl
www.zorgnetwerkmb.nl

Landelijke netwerken
www.ketens-netwerken.nl
www.ketenalliantie.nl
www.cbo.nl (thema ketenzorg, zie ook Keten-F-Act)
www.zorgomkering.nl
www.keteninformatisering.nl

Overheid
www.minvws.nl
www.igz.nl

Colofon

Over de auteurs
Mirella Minkman werkt als senior adviseur bij het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, met als specifieke expertise innoveren en veranderen in zorgketens. E-mail: m.minkman@cbo.nl

Anja van der Aa is voorzitter van Stichting Ketennetwerk en werkt aan ketens en netwerken door het leggen van nieuwe verbindingen. E-mail: anjavande-raa@ketennetwerk.nl

Zij zijn actief binnen de Ketenalliantie. De Ketenalliantie is een verband van publieke organisaties (InAxis, BKWI, CBO, het programma Elektronische Berichtenuitwisseling in de Strafrechtsketen, Kenniscentrum E-overheid, Stichting Ketennetwerk, Kwaliteitsbureau Politie/Politieacademie, INK, Universiteit van Tilburg, Hogeschool INHOLLAND, HKZ, TNO en Multisignaal) die hun kennis over ketens en netwerken delen.

Met dank aan:
Wim van Geffen, Zorgnetwerk Midden-Brabant
Mia van Leeuwen, Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.
Leo Kliphuis, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Bert Kuipers, Nederlandse Diabetes Federatie
Lia Donkers, Transmuraal Netwerk Midden-Holland
Lisette van Dingenen, Transmuraal Netwerk Midden-Holland
Wilma Geerdink, Inspectie voor de Gezondheidszorg

Vormgeving
Erik de Bruin, www.varwigdesign.com