



Ketenzorg Samen werken aan kwaliteit

Carolien de Blok en Manda Broekhuis

c.de.blok@rug.nl h.broekhuis@rug.nl

Rijksuniversiteit Groningen, FEB, Departement Operations

2e jaarlijkse Healthwise congres, 31 oktober 2014



Programma

- > Inleiding
- > Verwachtingen van ketenzorg
- > Typen ketens
- > Afhankelijkheden in zorgketens → uw bijdrage
- > Afstemming in zorgketens
- > Onderzoek



Aanleiding

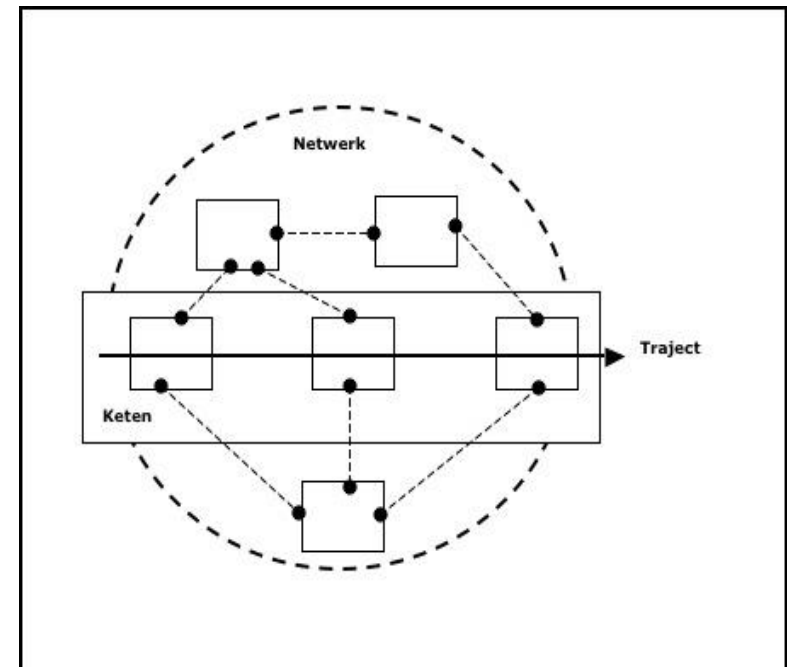
Patiënt na ontslag aan lot overgelaten

3 oktober 2006,IGZ

Klink verwacht veel van ketenzorg

Ruim een miljoen chronisch zieken zullen voortaan 'samenhangende zorg' krijgen. Artsen en andere zorgverleners krijgen een duwtje in de rug om samen te werken, doordat zij voor ketenzorg betaald gaan worden.

De Volkskrant 13 juli 2009





Kostenbesparing ketenzorg niet zichtbaar

FINANCIËN

De beoogde kostenbesparing van ketenzorg, do
 naar de eerste lijn, is nog niet zichtbaar. Dat mel
 Zorgautoriteit (NZa) in de recente marktscan kete

Imtech komt met Zorgportaal voor ketenzorg

ICT

1288 0

Imtech ICT heeft samen met instellingen in de langdurige zorg Het
 Zorgportaal ontwikkeld. Het ketenzorgsysteem regelt de informatiedeling
 zowel binnen als buiten de instellingsmuren.

Sinds 2
 voor alle

Geplaatst op 2 september 2014 door: Skipr Redactie

Kwaliteit geboortezorg wordt zichtbaar

Vier ziekenhuizen en verloskundigenpraktijken hebben samen met Achmea Zilveren Kruis een
 instrument ontwikkeld om de kwaliteit van zorg rond de bevalling te meten voor moeder en kind.



Op 2 september maakte het eerste
 samenwerkingsverband de resultaten bekend: het
 Geboortecentrum van het Wilhelmina
 Kinderziekenhuis (WKZ) in Utrecht en de met haar
 samenwerkende verloskundige praktijken.

Tot nu toe was kwaliteitsinformatie alleen bekend
 voor het ziekenhuis en de verloskundige praktijken
 apart. Onderzoek in de hele geboorteketen is
 belangrijk, omdat driekwart van de zwangeren
 uiteindelijk gebruik maakt van zowel verloskundige
 zorg als van het ziekenhuis.



Nederlandse
 Zorgautoriteit

Geplaatst op 14 april 2014 door: Skipr Redactie

IGZ hervat onderzoek overdracht patiëntgegevens

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft het onderzoek naar de overdracht(en) van gegevens
 door geriatrie/interne, chirurgie en neurologie bij ontslag uit het ziekenhuis naar een verpleeghuis,
 verzorgingshuis of naar huis hervat. Dat meldt de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV).



Ketenzorg

wordt omschreven als 'zorg die, vanuit het perspectief van de patiënt, een samenhangend geheel vormt door het afstemmen en samenwerken van de betrokken beroepsgroepen en instellingen'





Aanbod her-organiseren

- › Beter samenwerken, geïntegreerde zorg, anderhalvelijnszorg, wijkteams, sociale teams, zorgketens, integrated care, themaziekenhuizen en gespecialiseerde ziekenhuizen, multidisciplinaire zorg,

- › Patiënt nog steeds
centraal?





Vragen.....

- > Vele, vandaag focus op **kwaliteit**
- > Kernvraag: hoe kwaliteit van zorg bevorderen in ketens of netwerken van zorg?
 - Welke toegevoegde waarde hebben ketens en netwerken? Hoe kunnen deze bijdragen aan kwaliteit van zorg?
 - Welke risicovolle consequenties brengen ketens en netwerken met zich mee t.a.v. kwaliteit van zorg? Hoe kunnen deze risico's worden beheerst?



Positieve (verwachte) bijdragen

- > Generalistisch en dichtbij waar het kan, specialistisch en gecentraliseerd waar het moet
- > Continuïteit van zorg
- > Betere doorstroom tussen fasen van het zorgproces
- > Anticipatie op zorg die in volgende fasen wordt geleverd of nodig is
 - Zorgtraject
 - Ontwikkeling van behoeften bij een doelgroep over tijd



Uitstap: Anticipatie op zorg in volgende fase

Extreem kwetsbaar
Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen,

Ouderen profielen

- Gebaseerd op behoeften die ouderen zelf aangeven
- Gedeelde behoeften, interne verschillen
- N > 2000

Multidomein problematiek
Klachten in lichamelijk, psychisch, mobiliteit en cognitie. Ervaren soms te weinig aandacht.

Lichamelijke en mobiliteit problemen
Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden.

Psycho-sociale problemen
Moeite met ouder worden, passief en onzeker.
Wel eens psychosociale klachten en last van geheugen.
Chronische aandoeningen, maar redden zich prima.

Vitaal
Begin chronische aandoeningen, maar verder geen beperkingen.

Complexiteit →

Kwetsbaarheid →



Anticipatie op zorg in volgende fasen

		Naar				
		Vitaal	PsySoP	LiMoP	MultiD	kwetsbaar
Van	Vitaal	54%	<u>21%</u>	21%	5%	1%
	PsySoP	<u>25%</u>	33%	<u>25%</u>	18%	1%
	LiMoP	18%	18%	42%	<u>22%</u>	2%
	MultiD	4%	13%	<u>25%</u>	49%	9%
	kwetsbaar	1%	2%	10%	<u>34%</u>	54%



Anticipatie op zorg in volgende fasen

- › Zoeken naar triggers die voorspellen dat patiënten
 - teruggaan naar 'meer gezonde fase'
 - sneller doorstromen naar 'minder gezonde fase'

Voorbeeld: patiënten in segment PSP

- Naar 'meer gezonde fase' na 2 jaar: meer steun uit omgeving, meer sociale contacten
- Sneller doorstromen: meer medicatie, scoren lager op twee welbevinden terreinen: actief zijn en prettig wonen



Positieve (verwachte) bijdragen

- › Generalistisch en dichtbij huis waar het kan, specialistisch en gecentraliseerd waar het moet
 - › Continuïteit van zorg
 - › Betere doorstroom tussen fasen van het zorgproces
 - › Anticipatie op zorg die in volgende fasen wordt geleverd
 - › Fit tussen inzet capaciteit en type zorg (complexiteit)
- Betere zorguitkomsten voor patiënt/cliënt



Verschillende gezichten van kwaliteit

- > Generalistisch en dichtbij huis
specialistisch en gecentraliseerd
 - > Continuïteit van zorg
 - > Beter doorstroom tussen fasen
zorgproces
 - > Anticipatie op zorg die in volgende fasen wordt
geleverd
 - > Fit tussen inzet capaciteit en type zorg
(complexiteit)
- Beter zorguitkomst **Uitkomst kwaliteit** cliënt

Relationele kwaliteit

Inhoudelijke kwaliteit

Organisatie kwaliteit

Logistieke kwaliteit

Logistieke kwaliteit

Inhoudelijke kwaliteit

Organisatie kwaliteit

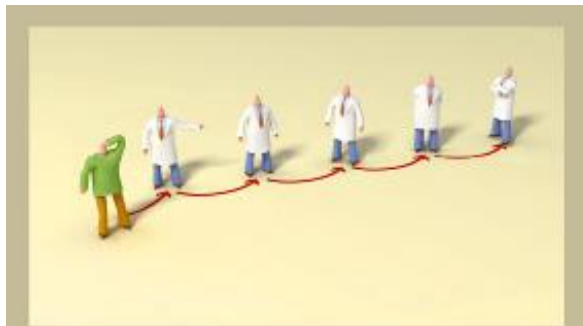
Uitkomst kwaliteit



Typen ketens

Zorgketen

Inkoopketen



Transfermodel

Tijdelijke herstelzorg na acute aandoeningen, operaties of andere naar verwachting tijdelijke verstoringen van het functioneren van de patiënt, gericht op het optimaal herwinnen van de zelfstandigheid.



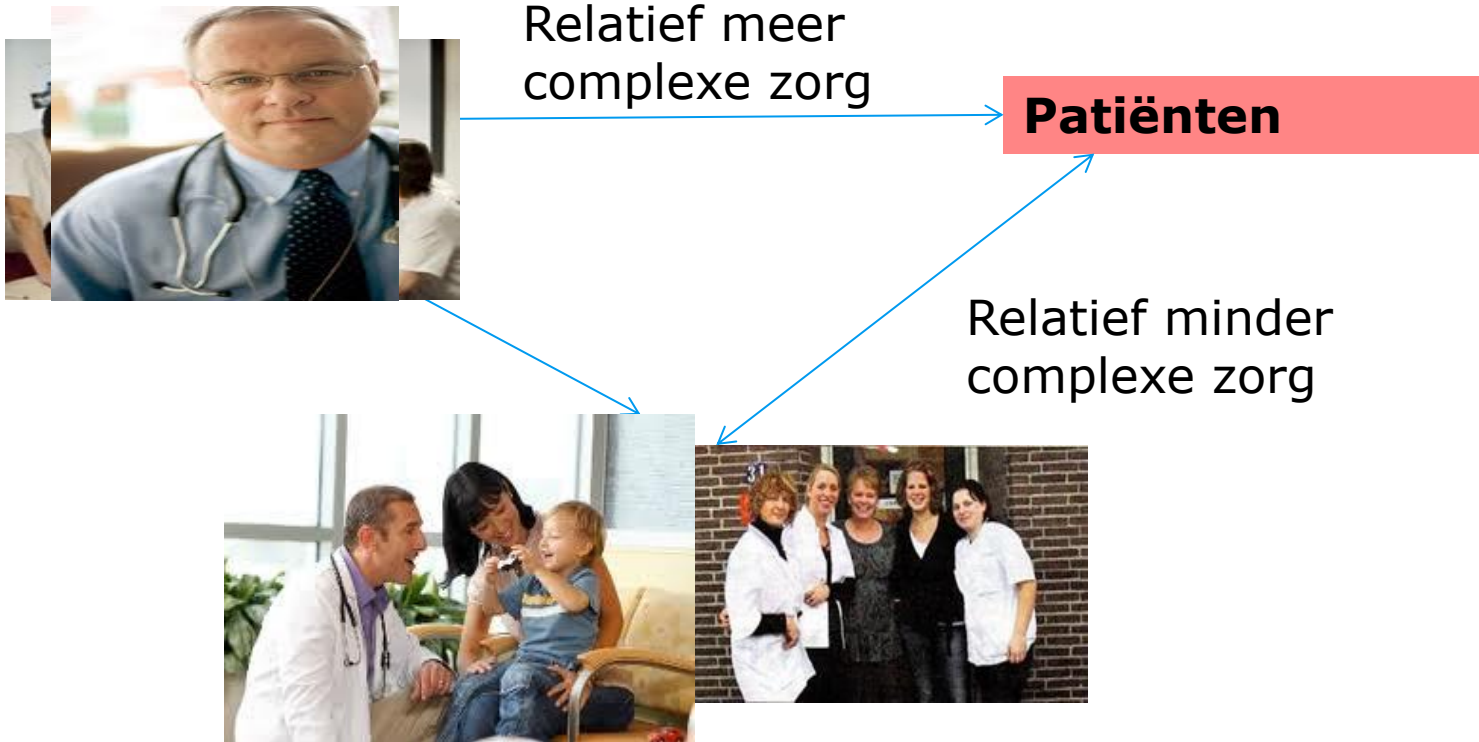
Kluwenmodel

Kort- of langdurende zorg bij aandoeningen met een progressieve verslechtering van het functioneren van de patiënt, gericht op symptoombestrijding, zingeving en aanpassen aan het al dan niet geteldelijk en onvermijdelijk verliezen van de zelfstandigheid.





Ontwikkeling naar samenwerkingsverbanden





Afhankelijkheden in zorgketens

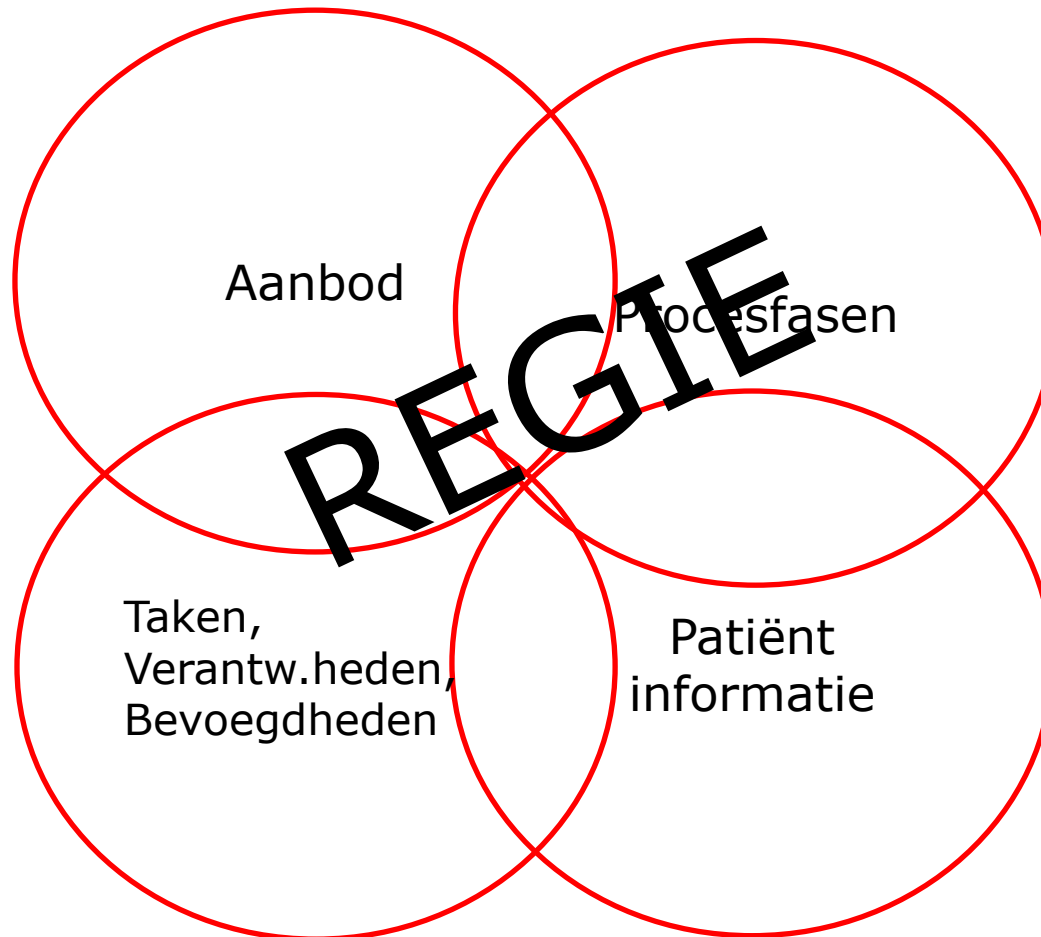
- > Aanbod (wat)
 - > Procesfasen (wanneer)
 - > Patiëntinformatie (hoe)
 - > Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden (wie)
 - > Regie
-
- > Hoe gaat u in uw keten(s) om met deze afhankelijkheden?
 - > Hoe leidt u deze in goede banen?



Inbreng deelnemers workshop t.a.v. vragen: zie slide 32 en verder



Afstemming vereist





Aanbod

Proces

TVB

Info

Aanbod

Risico's

- > Geen inzicht in elkaars aanbod (wat biedt elke partij in zijn algemeenheid, hoe in te zetten voor bepaalde groepen)
- > Gaten en/of overlap
- > Aanpassen aan veranderende vraag
- > Gezamenlijk aanbieden



Aanbod

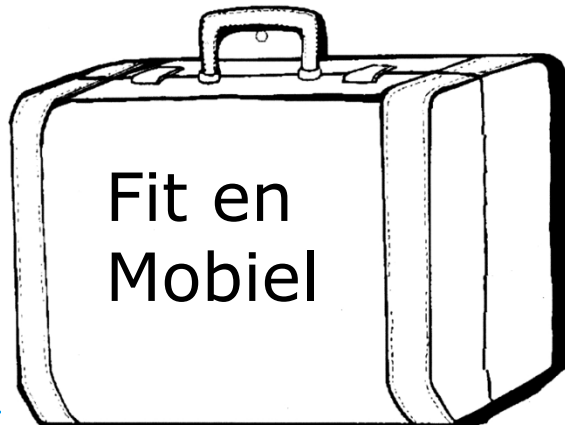
Proces

TVB

Info

Aanbod

Oplossing: aanbod modulair inrichten





Aanbod

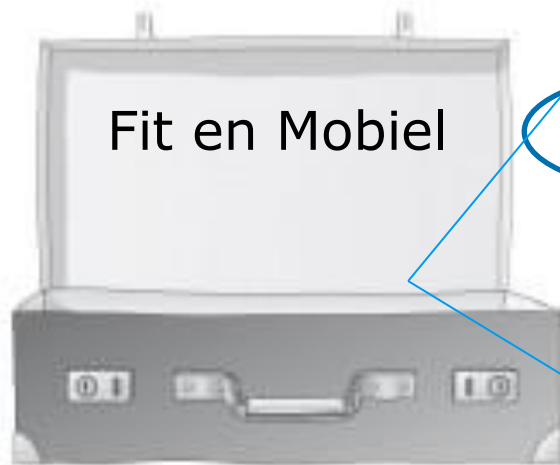
Proces

TVB

Info

Aanbod

Oplossing: aanbod modulair inrichten



Op basis van specifieke
 patiënt vraag:
Combineren, ook met
 andere modules
Aanpassen
Updaten



Informatie

Aanbod Proces

TVB

Info

- Risico's: Overdracht niet tijdig, juist, volledig
- > Onbekend met elkaars informatiebehoefte
 - > Ongestandaardiseerde informatie en processen
 - > Geen keten/netwerk perspectief in overdracht
 - > Schotten tussen organisaties: ICT, financiering
 - > Geen omvattende veldnormen; met name aandacht voor overdracht tussen artsen



Aanbod

Proces

TVB

Info

Informatie

Richtingen voor kwaliteitsbevordering:

- > Bewustwording
- > Heldere, ketenbrede afspraken (InEen KKK's)
- > Gezamenlijk ontwikkelen (Transmurale Zorgbrug)
- > Standaardisatie
 - POINT, Kernset E-overdracht, CCR (Nictiz)
 - Aansluiting van systemen, gebruiksvriendelijk
- > Aandacht in veldnormen, in toetsing (IGZ)



Aanbod

Proces

TVB

Info

Procesfasen

Risico's

- > Geen vertrouwen in of kennis over wat in voorafgaande en volgende fasen gebeurt
 - Dubbel werk, geen substitutie
- > Individuele proces optimalisatie, geen keten optimalisatie, b.v. in capaciteitsinzet, in gebruik van diverse kanalen (face to face, electr.)
- > Geen afstemming over de informatie die patiënten in de diverse fasen ontvangen



Procesfasen

Aanbod

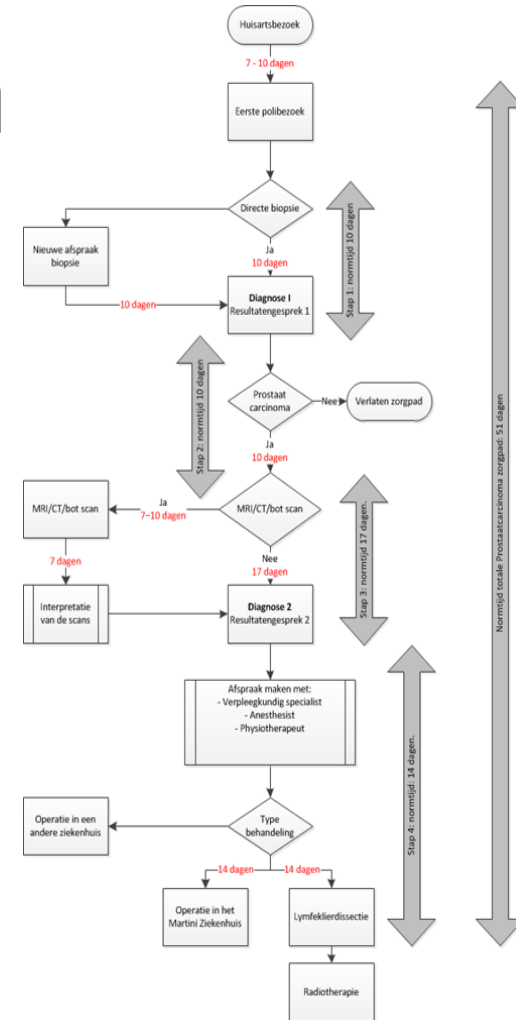
Proces

TVB

Info

Richtingen voor kwaliteitsbevordering:

- Logistieke diagnostiek en planning
 - Realiseren van normtijden en oorzaken vertragingen
 - Lokaliseren van tijdbuffers
 - Variabiliteit reduceren
- Kennisdeling, feedback, consulting
- Ontwikkeling van een tweerichtings communicatiesysteem, netwerk-breed





Aanbod

Proces

TVB

Info

TVB

Risico's

- Wie is verantwoordelijk en bevoegd voor wat er gebeurt in de keten?
 - Overlap en hiaten in tvb's, ambiguïteit, onduidelijkheid
 - 'indekken' en vermijden: aanvragen extra testen, vermijden van risicovolle situaties, collega's confronteren met kwalitatief matig werk
- Wie is aanspreekbaar op welke kwaliteit (accountability)?
 - "Offloaden" / afschuiven van verantwoordelijkheden
- Welke leidraad te volgen in dagelijkse keuzes? Rol van multidisciplinaire richtlijnen en autonomie



Aanbod

Proces

TVB

Info

TVB

Richtingen voor kwaliteitsbevordering:

- Taak- en domeinautonomie onderscheiden
- Feedback vragen aan collega's over eigen handelen
- Incidenten bespreken (emotionele ontlading) en ervan leren
- Teamfactoren
- Ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen



MD richtlijn en samenwerking

Open naar omgeving als cliënten zorg elders ontvangen en later terugkomen in team

Gesloten naar omgeving als het gaat om toelating van cliënten

Gebruik van een multidisciplinaire richtlijn



Patiënten krijgen zorg die individueel nodig is

Open naar elkaar voor reflectie en respecteren elkaars inbreng

Gesloten naar elkaar om eigen inbreng en waarde te bewaken



Aanbod Proces

TVB

Info

Regie

Risico's

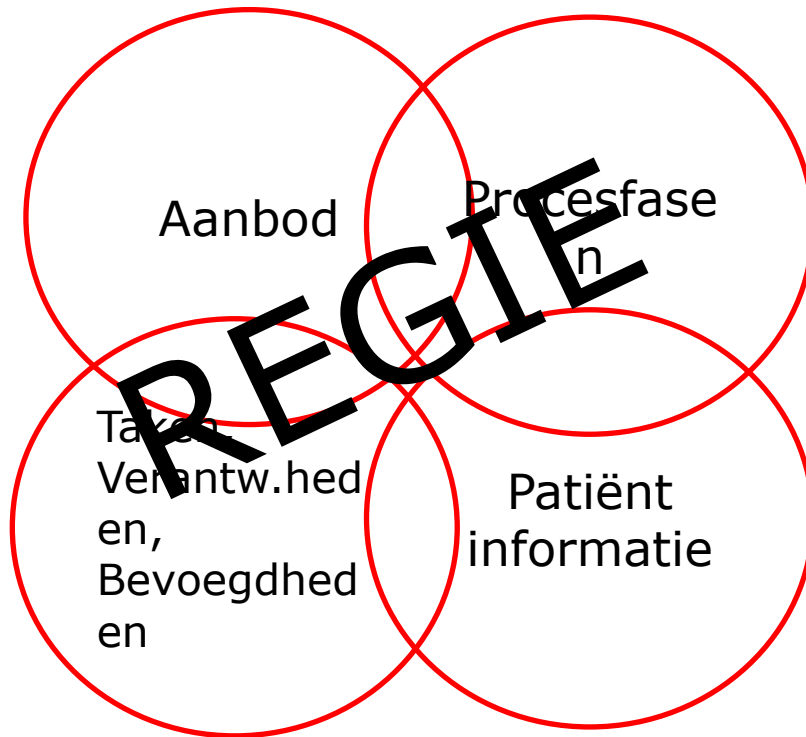
- Samenhang in aspecten onvoldoende overzien, te veel focus op één aspect zonder keuzes uit te werken naar andere aspecten

Richting voor kwaliteitsbevordering

- Kwaliteit - kosten
- Richtlijnen & protocollen – deskundigheid & autonomie
- Transparantie - stress



Ketenzorg en kwaliteit



Relationele kwaliteit

Inhoudelijke kwaliteit

Logistieke kwaliteit

Organisatie kwaliteit

Uitkomst kwaliteit



Ketenzorg en kwaliteit onderzoeken

- > Welk effect heeft de implementatie van modulariteit op kwaliteit en kosten?
- > Wat bevordert informatieoverdracht in netwerken en wat kan men van elkaar leren?
- > Hoe kan je sturen op kwaliteit als je niet direct controle hebt op de zorg die geleverd wordt?
- > Hoe kan gebruik van performance indicatoren in netwerken leiden tot betere prestaties?



Vragen?

Hartelijk dank voor uw aandacht!

Manda Broekhuis: H.Broekhuis@rug.nl

Carolien de Blok: C.de.Blok@rug.nl



Uitwerking

De volgende slides bevatten de inbreng van de deelnemers aan de workshop op de volgende vragen:

- > Hoe gaat u in uw keten(s) om met deze afhankelijkheden (i.e. afhankelijkheden in aanbod, informatie-uitwisseling, procesfasen, TVB en regie)?
- > Hoe leidt u deze afhankelijkheden in goede banen?



Inbreng t.a.v. Aanbod

- > Wat: processtappen in kaart brengen vanuit procesgang patiënt + volgorde met verschillende partijen.
- > Aanbod = van specialist/diagnostische zorg -> laagdrempelige ondersteuning in eigen wijk/buurt + continuïteit over geheel.
- > Aanbod: Thuisbeademing vanuit UMCG.
- > Aanbod : speerpunten benoemen van zorg. Externe communicatie. Patientenvoorlichting.
- > Wat/hoe (Harm Meijer) Kenniscoöperatie opzetten: belang-Noorden sterker maken tegenover de steeds groeiende zorgvraag. D.m.v. "een beweging" creëren tussen belangenbehartigers in de zorg.
- > Behoeften van een doelgroep in een geografisch gebied bepalen/onderzoeken. Aanbieders aan tafel zetten zodat ze gezamenlijk bepalen "wat" ze gezamenlijk kunnen leveren om in de onvervulde behoeften te voorzien.



Inbreng t.a.v. Aanbod (vervolg)

Wat: Samenwerking tussen revalidatiezorg en sport- en beweegaanbieders in de regio om een actieve leefstijl te stimuleren bij patienten met lichamelijke beperking tijdens én na afloop van een revalidatie-behandeling.

Diagnostiek. Bij niet-palpabele tumoren geen lichamelijk onderzoek door chirurg, maar direkt radiologie. Afstemming capaciteit/aanbod. Probleem: regelen financiering!!

Processtappen in kaart brengen d.m.v. regionaal zorgpad. Mensen bij elkaar brengen multidisciplinair

Continuïteit van zorg en ondersteuning tot en met sociale domein.

Klantwaarde = Start – Wat wil de klant/pte
Wat heeft de pte nodig?



Inbreng t.a.v. Procesfasen

- > Procesfasen Duidelijk definiëren; alle fasen zijn hierin belangrijk en moeten worden bestudeerd op potentiële verbeteringen.
- > Proces: Flexibiliseer inzetbaarheid overschotten: specialist adviseert wijkteam etc.
- > Wie doet wat wanneer
 - Multidisciplinair
 - Verschillende partijen bij elkaar brengen

Proces VNN-> gezin start behandeling

behandeling hoeft niet meer in kliniek

PMC -> begeleiding -> gaat in tussenfase; inventariseren wat nodig; woningcoöperatie-> woning; school -> kinderen

Proces: - Chronische zorg thuis.

- Acute fase opname in zchs.
- Overdracht naar Thuiszorg + huisarts.



Inbreng t.a.v. Procesfasen (vervolg)

NAH

Acuut = Ziekenhuis UMCG

Revalidatie fase = revalidatie instelling

Re-integratie

Chronische fase = thuis

Verschillende afhankelijkheden in de verschillende fasen.

Proces stapsgewijze in kaart brengen (met professionals).

Procesfase voorbeeld HAP (+2009) o.a. vanuit ontlasting van werkende huisartsen

Vanuit deze fase continu innovatie in processen -> afstemming zoeken.



Inbreng t.a.v. Informatie

Vanuit UMCG – CTB info naar thuiszorg/mantelzorg (technisch ziekte psychosoc.)

Hoe: -> in afstemming met cliënt
-> richtlijnen wat is nodig om begeleiding te starten

EPD

Patiënt informatie: vroege identificatie en triage belangrijk, patiënt informatie dient zo snel en volledig mogelijk te worden doorgegeven in de keten.

Patiënt informatie delen m.b.v. een digitaal dossier waar verschillende aanbieders toegang tot hebben.
-> vb.: Samen Oud

Verzoek aan verwijzer om uitgebreidere informatie te verschaffen bij verwijzing patiënt. Dus: niet alleen vraagstelling. Leidt tot betere triage door chirurg.

Overdracht: professionals + ondersteuners samen aan tafel zetten.

Hoe: Dossiers EPD Brieven



Inbreng t.a.v. TVB

- > Taken – verantwoordelijkheden behandeling begeleiding
 - > VNN PMC
 - > gezinsbelang
- > Taken procesfasen vormen 1 geheel; verantwoordelijkheid is gedeeld maar 1 instantie/persoon voert de regie.
- > Team van huisarts, ouderenadviseur, specialist ouderen geneeskunde opzetten, waarin ieder een duidelijk eigen taak, verantwoordelijkheid en bevoegdheden heeft. -> vb: Samen Oud. Huisarts heeft regie.
- > Afhankelijkheid = Arts = gericht op 'beter maken' patient; Manager = bedrijfseconomisch doorstroom patienten (dag 6 'kost' patient ziekenhuis geld).
- > Hoe zorg je dat je over de volgende fase nadenkt -> anticipatie!
- > Wie: Rol, betrokkenheid van ervaringsdeskundige in alle fasen = bieden van expert kennis voor lotgenoten.
- > Discussie over TVB <-> Regie o.a. binnen "managed clinical networks" zorgpaden



TVB (vervolg)

- > Wie: Sport- en bewegconsulenten van het sportloket van de revalidatie-instelling
 - samenwerkingsverbanden opzetten en onderhouden
 - netwerk in kaart brengen.

- > Hoe: coöperatief samenwerken stimuleren:
 - zorgvragen ophalen
 - Advisering
 - Implementeren
 - nazorg leveren
 - ontwikkelde kennis delen!

- > Taken, Verantw. + Bevoegdh.
 - Huisarts
 - Thuiszorg team
 - Instellingen
 - CTB – UMCG -> expertise centrum

Wie: Management P&O Functieprofielen Alle functies en beroepen.

Aandacht voor onderliggende belangen -> 'de pte-reis kan deze doorbreken/verbinden'



Regie

Verpl. Specialisten
CTB doen
Procesmanagement/expertise (spin in web)

Regie : - behandeling
- begeleiding.

Regie: afhankelijk van fase.

Dementienetwerk
Thinz
Casemanagement.
Samenwerking in coöperatie

Regie: Bij voorkeur 1 organisatie of persoon die invloed heeft over de gehele keten.