



Dementieketenzorg anno nu

OP ZOEK NAAR OPLOSSINGEN VOOR COLLECTIEVE UITDAGINGEN

In de afgelopen jaren is veel aandacht besteed aan de ontwikkeling van ketenzorg voor dementerenden. De zorgketens hebben inmiddels grote stappen gezet naar geïntegreerde ketens. En dat is ook hard nodig; we worden immers steeds ouder waardoor de 'grijze druk' verder toeneemt. In maart van het afgelopen jaar organiseerde BPM Consult een ronde tafel voor Dementiezorgketens om oplossingen te vinden voor collectieve problemen die zorgketens ondervinden in de eigen ontwikkeling. Samen met ketenregisseurs vanuit heel Nederland werd aandacht besteed aan de grootste, gezamenlijke uitdagingen van zorgketens. De conclusie: successen en uitdagingen in dementiezorgketens zijn niet uniek, maar juist ketenoverstijgend.

Door Willem Spronk en Jeroen van de Vliert. BPM Consult, kennispartner van het INK

Zoals gezegd is de ontwikkeling van zorgketens al even gaande. Het is op dat gebied geen nieuw onderwerp in de zorg. In landelijke programma's als het *Delta-plan Dementie*, dat een achtjarige aanpak kent, wordt de focus gelegd op betere preventie, uitstel en behandeling van dementiezorg. Grote meerjarenprogramma's worden opgetuigd om de inhoud van de zorg te verbeteren in de komende jaren. Maar hoe staan de zaken er nu eigenlijk voor op individueel ketenniveau? Zijn er grote onderlinge verschillen en wat kunnen ketens van elkaar leren? De ronde tafel geeft vanuit de praktijk antwoorden op deze vragen.

Om de discussie over de ketens heen op gang te brengen, kregen de deelnemers van de ronde tafel een Quickscan voorgelegd (voor uitleg over de Quickscan en de fasen zie de sidestep). Hierin konden de regisseurs op veertig stellingen aangeven in hoeverre deze van toepassing zijn op hun keten. Op basis hiervan werd er een uitspraak gedaan over de ontwikkelingsfase waarin de ketens zich bevinden. In de grafiek zijn de gemiddelde scores per ontwikkelingsfase weergegeven.

Aan de rode vlakken/blauwe trendlijn is te zien, dat op de stellingen gemiddeld steeds wat lager werd gescoord op de daaropvolgende ontwikkelingsfase. Aan de zwarte lijn

(o.b.v. scores per stelling) is te zien dat er weliswaar een aflopende score is te zien, maar ook dat de pieken en dalen een veel interessanter beeld vertonen. Wat vooral opvalt aan de scores is, dat er op een aantal stellingen door alle ketens collectief een hoge score werd afgegeven; in de ronde tafel benoemd als ketensuccessen. De belangrijkste successen zijn:

- taken en bevoegdheden zijn beschreven;
- er is goed contact tussen professionals;
- er worden ketenbrede gespecialiseerde verpleegkundigen ingezet;
- er zijn afspraken gemaakt rond introductie en integratie van nieuwkomers;
- cliëntvertegenwoordigers worden actief

betrokken bij verbetertrajecten;

- ketenpartners doen samen kennis op over innovaties in de keten; en
- er is regulier bestuurlijk overleg met externe partijen.

De successen laten zien dat er al grote stappen zijn gezet door de deelnemende zorgketens om de samenwerking tussen de partijen op verschillende vlakken te faciliteren. De behoefte van de aanwezige zorgketens op de ronde tafel ligt echter meer in het bespreken van de collectieve lage scores in de grafiek; de ketenuitdagingen. Tijdens de ronde tafel werden de vier belangrijkste uitdagingen uitgediept, die hierna aan bod zullen komen.

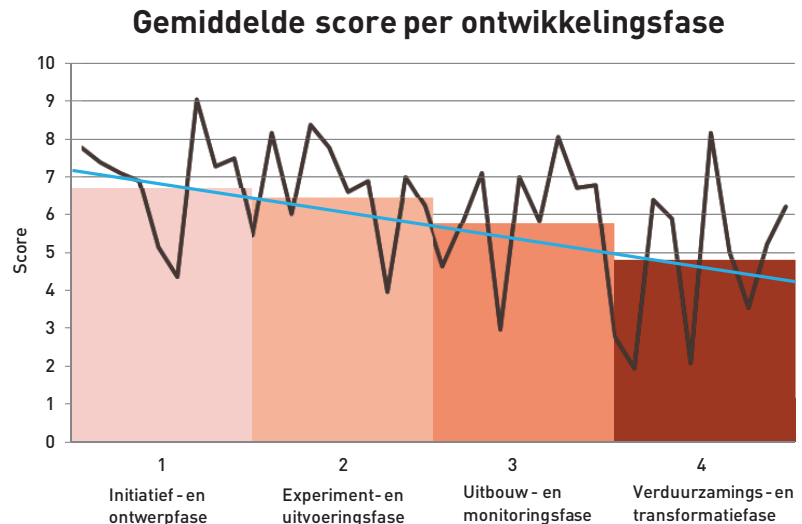
1. AFHANKELIJKHEDEN TUSSEN KETENPARTNERS ZIJN NIET BENOEMD

Het is vaak niet duidelijk op welke wijze de ketenpartners afhankelijk van elkaar zijn. Zo is men het er over eens dat er een grote afhankelijkheid is met de huisarts, die als een spin-in-het-web fungeert, maar dat voor de ketenpartners niet altijd duidelijk is wat die afhankelijkheid precies inhoudt.

Een complicerende factor in de samenwerking is dat ketenpartners elkaars taal niet spreken. Dit resulteert in vertragingen en fouten in overdrachten en afstemmingsmomenten. Om hieraan tegemoet te komen, moet er meer aandacht komen voor de overdrachtsmomenten in de keten.

Om afhankelijkheden in beeld te krijgen, kun je als keten een *process walk* van het zorgpad overwegen. Hierbij doorloop je met alle ketenpartners (fysiek) het ketenproces en doorleef je met elkaar de cruciale overdrachtsmomenten. Dit versterkt een gedeeld beeld van de zorgketen en scherpt afhankelijkheden aan. Een andere interventie is het aanstellen van wijkcoördinatoren en het verbeteren van overleg met sociale wijkteams. Zoek elkaar op in de wijk en ga daarbij vooral dichter naar de cliënt toe.

Om de impact van onderlinge afhankelijkheden vanuit cliëntperspectief te ervaren, kan een 'Customer Journey' worden uitgevoerd. Het is een methode waarbij de ervaringen van de klanten door de gehele keten heen worden gevisualiseerd. Hierbij komen barrières, emoties en raakpunten tussen



verschillende ketenpartners boven water. Het biedt een unieke blik op verbetermogelijkheden vanuit de cliëntbeleving.

2. INFORMATIE OVER CLIËNTSTROMEN WORDT NIET GOED GEDEELD

In de meeste ketens is niet duidelijk waar de cliëntgroepen zich bevinden en waar hiaten zitten in het zorgaanbod. Dit is informatie die nodig is om als keten effectief te kunnen bijsturen. Het start al bij een goede uitvraag bij het eerste contact bij symptomen van dementie. Hiervoor moeten bijvoorbeeld wijkteams een goede instructie krijgen over de signaalfunctie die zij vervullen en de wijze waarop zij het signaal vastleggen. Hier moet nog een goede methode voor worden ontwikkeld, waarin aandacht is voor scholing en goede ondersteunende informatie. Ook een goed registratiesysteem voor casemanagement kan ondersteunen in het delen van cliëntinformatie – eventueel gekoppeld aan huisarts-informatiesystemen. 'We moeten niet vergeten ook te sturen op eigen verantwoordelijkheid van de ketenpartners in het doorgeven van signalen', merkt een regisseur ten slotte op.

Een complicerende factor bij het verzamelen en doorgeven van informatie is de privacygevoeligheid. Doordat zeer zorgvuldig omgaan moet worden met cliënteninformatie, is het lastig om een ketenbreed beeld te krijgen van het aantal dementerenden en de zorgbehoefte in een wijk. Ketens ervaren hierbij een tegenstrijdig belang, omdat vanuit zorgverzekeraars druk wordt uitgeoefend om informatie over cliëntstromen aan te leveren.

3. EFFECTEN VAN KETENSAMENWERKING ZIJN NIET ZICHTBAAR IN DE PRODUCTIE VAN KETENPARTNERS

'Het aantal cliënten per casemanager is in beeld, maar dat is het dan ook', aldus een ketenregisseur. Hoewel er landelijk al veel KPI's zijn opgesteld om te pogen de ketenresultaten in beeld te brengen, leeft dit onderwerp nog niet echt in de ketens. Waar alle regisseurs het in ieder geval over eens zijn, is dat het veel tijd kost om keten-KPI's meetbaar te maken en gegevens te verzamelen om een score op deze indicatoren te kunnen geven. Een van de ketenregisseurs stelt: 'Eigenlijk wil ik opnieuw met de zorgverzekeraar in gesprek. Wat wil je nou weten? Is het alle tijd en moeite waard?'

Organisator BPM Consult zet een driestappenplan uiteen om de ketens op weg te helpen met het meetbaar en zichtbaar maken van de effecten. Elke keten kan als vertrekpunt een KPI-piramide opstellen. Hierin wordt (in een piramidevorm) in één overzicht getoond hoe de Kritieke Prestatie Indicatoren geoperationaliseerd moeten worden tot op het niveau van individuele meetpunten bij elke ketenpartner. Hierdoor wordt voor iedereen duidelijk welke prestaties worden gemeten en hoe de samenhang hiertussen is. De tweede stap is vaststellen welke informatie op welke wijze in de keten wordt opgehaald; in welk systeem en via welke meetroutine. De laatste stap is het opstellen van een 'visual dashboard' om de ketenbrede prestaties eenvoudig inzichtelijk te maken, zodra de benodigde informatie is verzameld.

4. ER ZIJN GEEN INCENTIVES AFGESPROKEN DIE BEHAALDE EN AFGESPROKEN KWALITEIT BELONEN

De basis van een goed georganiseerde keten is samenwerking. De verschillende belangen van de ketenpartners staan een goede samenwerking echter in de weg. Hoe krijg je als ketenregisseur alle partijen verenigd, zodat ze samenwerken om het gezamenlijke doel/belang te dienen?

Vaak ontstaat er frictie zodra wijzingen/verbeteringen die bijdragen aan het algemeen belang, tegenstrijdig zijn met de belangen van een of meerdere partners. Door het op de juiste manier toepassen van incentives/beloningen creëer je een gezamenlijk gevoel voor succes en trots op het eigen werk.

Bij het inzetten van incentives is het van belang onderscheid te maken tussen de lange en korte termijn. Als er al met incentives wordt gewerkt, dan gelden die vaak voor de korte termijn. Dit kan tijdelijk tot het gewenste resultaat leiden, maar werkt op de lange termijn contraproductief voor de onderlinge relaties en ondermijnt daarmee een duurzame samenwerking.

In een eerste reactie op de lage score op deze uitdaging geven deelnemers aan dat ze bang zijn dat de beloningen voor resultaten snel te formeel zijn. Beloningen moeten op basis van goed onderzoek worden toegekend. Dan wordt het al snel te ingewikkeld en eerder tot last dan zege. Van belang is dus om de normen waarop je de incentives baseert, eenvoudig en makkelijk meetbaar te houden. Er wordt snel gedacht aan financiële compensatie/ bonussen, maar tijdens de ronde tafel zijn vooral andere vormen van beloning verkend. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan het in het zonnetje zetten van je ketenpartners op een website. Of de resultaten presenteren aan gemeenten, of het organiseren van een regionaal podium. Kortom, vier je succes als keten en geef ruchtbaarheid aan het behalen van gezamenlijke doelstellingen.

CONCLUSIE

De combinatie van de resultaten van de Quickscan en de interactieve discussie over de successen en de uitdagingen van een procesgerichte keten laat zien dat de ketenzorg dementie in Nederland hard op weg is

om van projectgerichte naar procesgerichte ketens door te groeien.

Om deze groei te stimuleren is er tijdens de ronde tafel een aantal oplossingen bedacht om de vier grootste collectieve uitdagingen van zorgketens te overwinnen:

1. Om afhankelijkheden tussen ketenpartners te benoemen: voer met al je ketenpartners een Process walk/ Customer journey uit. Op een interactieve en belevingsgerichte manier breng je de cruciale afhankelijkheden in beeld (met een sterke focus op de klant).
2. Om het delen van informatie over cliëntstromen te bevorderen; instrueer sociale wijkteams om de juiste informatie te verzamelen en door te geven. Borg de informatie zoveel mogelijk digitaal door ketenbrede registratiesystemen (eventueel gekoppeld aan huisarts-informatiesystemen).
3. Om de effecten van ketensamenwerking

zichtbaar/ transparant te maken: a) Maak de ketenspecifieke KPI-piramide; b) Stel een meetplan op, en c) Geef de presentatie van de resultaten weer in een visueel dashboard.

4. Belonen van behalen van afgesproken kwaliteit: benoem incentives voor zowel de korte als de lange termijn; en dan niet alleen financiële maar vooral ook soft-incentives. Door een 'ketenutje' of door je zelf als keten en/of ketenpartners online of via een symposium eens goed in het zonnetje te zetten.

Welkom in de moeilijkste ontwikkelingsfase, maar wel de fase waarin je als zorgketen blijvend het verschil kan maken. **Q**

OVER DE AUTEURS

Drs. Willem Spronk en drs. Jeroen van de Vliet zijn de initiatiefnemers ronde tafel Ketenzorg Dementie. Daarnaast zijn ze als consultant werkzaam bij BPM Consult.

SIDE STEP: QUICKSCAN

De Quickscan die voor de ronde tafel is gebruikt, is gebaseerd op het door Minkman et. al. opgestelde *Ontwikkelingsmodel voor ketenzorg (2009)*. Dit model is tot stand gekomen op basis van een literatuurstudie waarin verschillende internationale modellen zijn vergeleken. De daaruit voortgekomen modellen zijn vervolgens in verschillende rondes door experts beoordeeld op de Nederlandse toepasbaarheid. Het daaruit gedestilleerde ontwikkelmodel bestaat uit 89 verschillende elementen, die zijn onderverdeeld in 9 verschillende clusters waaronder 'rol- en taakverdeling' en 'resultaatmanagement'. Naast de 9 clusters en elementen onderscheidt het model van Minkman et.al. 4 ontwikkelingsfasen: initiatief- en ontwerpfase, experiment- en uitvoeringsfase, uitbouw- en monitoringsfase en verduurzamings- en transformatiefase.

Voor de Quickscan hebben wij 38 van de 40 elementen gebruikt in de vorm van stellingen waar de deelnemers op schaal van 1 tot 10 konden aangeven in hoeverre de stelling voor hun dementienetwerk van toepassing was. Hiermee wordt in korte tijd op hoofdlijnen inzicht verkregen in de volwassenheid van een dementieketen.

