

# KWETSBARE KETENS

*Aansturing ketenzorg moet beter worden georganiseerd*



BEELD: PHOTOS.COM

Essentieel voor het slagen van een zorgketen zijn goede afspraken, tussen professionals en tussen bestuurders. In de regio Midden-Holland is een bruikbaar model ontwikkeld om die afspraken te borgen.

E.C.M.M. DONKERS  
G.J. VAN LEEUWEN

In veel regio's zijn zorgketens tot stand gebracht. De partners in een keten hebben afstemming bereikt over de werkwijze en de capaciteit, maar over de bestuurlijke afdichting zijn meestal geen afspraken gemaakt. Zo concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport 'Ketenzorg bij chronisch zieken' (november 2003) dat er geen regie is op de aansluiting tussen zorgaanbieders, dat de continuïteit van ketenzorg-initiatieven onvoldoende is gegarandeerd en dat ketenzorg op regionaal niveau vaak totstandkomt door inspanningen van individuen en daarmee kwetsbaar is. Ook het CBO stelt in het kader van het

Doorbraakprogramma CVA-ketenzorg dat 'de borging van systematische ketenbesturing en monitoring met behulp van indicatoren een bestuurlijke en professionele opgave blijft die nog niet optimaal is opgepakt'.

## NIET EENDUIDIG

Voor transmurale zorg, ketenzorg en integrale zorgketens bestaan nog geen eenduidige definities. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid en het College voor Ziekenhuisvoorzieningen definiëerden in 1994 transmurale zorg als 'zorg die (...) wordt verleend op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen generalistische en specialistische zorgverleners, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk gedragen verantwoordelijkheid met expliciete deelverantwoordelijkheden'. Deze definitie wringt met de inmiddels ontwikkelde praktijk, omdat zij louter afspraken omschrijft over de zorgverle-

ning tussen professionals terwijl evenzeer afspraken tussen organisaties op bestuurlijk niveau noodzakelijk zijn. Dit vanwege de omvang van de investeringen in ketens, de risico's die daarmee gepaard gaan, de invloed die de ketens hebben op

de eigen bedrijfsprocessen, de behoefte aan continuïteit en de noodzaak van een goede sturing.

Overigens is 'transmurale zorg' in feite ook als term achterhaald, omdat ze uitgaat van het aanbod en is gestoeld op een indeling die naar veler wens zou moeten worden afgeschaft. De voorkeur gaat steeds vaker uit naar 'ketenzorg' als soortnaam. Onze definitie van de zorgketen luidt: 'Een samenwerkingsverband tussen partijen die zowel zelfstandig als afhankelijk van elkaar functioneren, die in een cliëntentraject na of naast elkaar handelingen uitvoeren, die gericht zijn op een goed eindresultaat dat geen van de partijen afzonderlijk kan bereiken.'

## AFSPRAKEN

In de regio Midden-Holland (Gouda en omgeving) onderscheiden we drie niveaus van ketenafspraken.<sup>1</sup>

Het eerste niveau betreft de werkafspraken met betrekking tot de cliënt.

## 'Transmurale zorg' is als term achterhaald

Dit is het domein van de beroepsbeoefenaren. Per zorgketen en op basis van de diverse professionele standaarden is hiervoor een ketenprotocol ontwikkeld. Dit protocol omschrijft het zorgprogramma, de taken en verantwoordelijkheden >>

## 1. AFSPRAKEN

zorgketen	keten-protocol	prestatie-afspraken	overeenkomst
diabetes	ja	ja	nee
CVA-zorg	ja	deels	nee
NaH	nee	nee	ja
palliatief	nee	deels	nee
PG-circuit	deels	deels	ja

Afspraken op drie niveaus bij zorgketens in Midden-Holland.

<< van de betrokken zorgverleners, de werkprocedures, het kwaliteitsniveau, het dossiergebruik en de informatievoorziening.

Het tweede niveau is dat van de instelling. Het gaat hier om de leverafspraken per partner en om de prestaties voor de gehele keten, zoals afspraken over prestatie-indicatoren, registraties, evaluaties, bijstellingen en innovaties.

Als derde is er het bestuurlijke niveau, waarbij in een ketenovereenkomst afspraken zijn vastgelegd over de deelname van de ketenpartners, de regie binnen de keten, de vertegenwoordiging naar buiten, de procedures rond in- en uitstappen van ketenpartners en een commitment aan het ketenprotocol en aan de leverafspraken.

Blijkens *overzicht 1* heeft geen van de ketens in Midden-Holland afspraken op alle drie de niveaus. Dat komt doordat iedere zorgketen nog in een ontwikkelstadium verkeert, maar ook speelt een rol dat zorgketens per definitie geen eindverantwoordelijke kennen. Daardoor is niet duidelijk wie van de ketenpartners zich geroepen moet voelen om de ketenafspraken afdoende te regelen.

### COMPLEXITEIT

Voor de bestuurlijke afdichting richten de ketenpartners in de ene regio een gezamenlijke stichting op, terwijl zij zich in de andere regio beperken tot een samenwerkingsovereenkomst. Is het krachtenveld rond de zorgketen complex, dan is een zwaardere vorm nodig.

Of een keten complex of enkelvoudig is, wordt bepaald door de regionale situatie. *Overzicht 2* somt in het kort de variabelen op. Naarmate de praktijksituatie meer voldoet aan de termen in de linkerzijde van het overzicht, is er sprake van een enkelvoudige keten en kan worden volstaan kan met een samenwerkingsovereenkomst. Is de praktijksituatie meer gekenmerkt volgens de termen aan de rechterzijde, dan is sprake van een

complexe zorgketen en is een zwaardere bestuursconstructie nodig.

Bij complexe ketens is niet de complexiteit van de zorg het onderscheidend criterium, maar de complexiteit van

de omgeving. De verschillende ketenpartners zijn tegelijkertijd partner in andere ketens en zitten deels ook in een concurrerende omgeving. De zorgketen rond CVA kan in de ene regio complex zijn - bijvoorbeeld als de verpleeghuizen elkaar beconcurreren - en in een andere regio enkelvoudig, bijvoorbeeld als er slechts één verpleeghuisorganisatie bestaat. Het is bij concurrerende omstandigheden van groot belang om de continuïteit en kwaliteit in de keten maximaal te borgen door middel van de bestuursconstructie en dezelfde aspecten met meer partijen ook op dezelfde manier af te spreken.

Midden-Holland is een redelijk afgegrensde regio waar tussen zorgaanbieders weinig concurrentie bestaat en de samenwerking van oudsher hoog in het vaandel staat. Voor de borging van de zorgketens volstaat dan ook een ketenovereenkomst en behoeft geen formele juridische structuur te worden opgericht. Wel blijkt het moeilijk om huisartsen als ketenpartner te binden. De manier waarop de huisartsenzorg in Nederland is georganiseerd, voorziet

niet in een gemandateerde regionale huisartsenvereniging die kan optreden als regionale contractpartner. Indien de huisarts een belangrijke ketenpartner is, zoals bij de diabeteszorg, zit er niets anders op dan de afspraken op praktijkniveau te formaliseren.

### REGISSEUR

Essentieel voor het welslagen en waarborgen van een zorgketen is de aanstelling van een ketenregisseur. Deze schept de condities voor een goede samenwerking, bevordert professionalisering, activeert en verbindt partners op verschillende niveaus.

De ketenregisseur heeft echter weinig bevoegdheden en is ook niet verantwoordelijk voor de zorguitvoering. Regie is het verleiden van de ketenpartners tot het goed uitoefenen van de ketenzorg.

In Midden-Holland is de ketenregie niet ondergebracht bij één persoon of één instantie, maar bij de ketenregiegroep waarin alle ketenpartners zitting hebben. Binnen deze samenwerkingsgroep zijn twee belangrijke rollen te onderscheiden.

De bestuurlijk secretaris van de regiegroep, beter aangeduid als 'ketencoördinator', heeft de 'intra-ketenrol'. De ketencoördinator draagt zorg voor het goed laten verlopen van de zorgketen. Meestal vervult een van de professionals die dicht op de praktijk zit deze rol. Soms is het een medisch specialist, maar veelal zijn het verpleegkundigen die als spin in het web deze functie op zich nemen. Het zwaartepunt ligt bij werkaafspraken.

## 2. VARIABELEN

begrensde regio	open regio
eensgezinde opvattingen	verschillende opvattingen
onderling vertrouwen	onderling wantrouwen
stabiele verhoudingen	dynamische verhoudingen
weinig concurrerende verantwoordelijkheden	veel concurrerende verantwoordelijkheden
hoge machtsconcentratie	lage machtsconcentratie
aanbodgerichte zorgomgeving	vraaggerichte zorgomgeving

Variabelen die de complexiteit van een zorgketen bepalen.

Dan is er de 'extra-ketenrol': het vertegenwoordigen van de keten, waarbij de nadruk ligt op externe verantwoording en verkopen. Bij voorkeur vervult de voorzitter van de regiegroep, die meestal afkomstig is van de grootste ketenpartner, deze rol. Het zwaartepunt ligt bij de leverafspraken.

#### TRANSMURAAL NETWERK

In Midden-Holland speelt het Transmuraal Netwerk, een samenwerkingsverband van zeven grote regionale zorgaanbieders, een belangrijke rol bij het realiseren van zorgketens. Dit netwerk initieert in opdracht van de verschillende ketenpartners de zorgketens, mobiliseert de betrokken zorgverleners, coördineert de keteninrichting en draagt zorg voor de bestuurlijke afdoening.

De directe ketenpartners blijven verantwoordelijk voor de goede uitvoering van de zorgketen. De verleiding is echter groot om de verantwoordelijkheid bij het Transmuraal Netwerk te leggen, zeker in

## De directe ketenpartners blijven verantwoordelijk

meer problematische situaties. Toch is het een betere strategie om dit niet te doen, de verantwoordelijkheden daar te laten waar ze in eerste instantie zijn neergelegd en partijen daarop aan te spreken.

Bovendien is het zo dat de samenstelling van de direct betrokken partijen per zorgketen verschilt. De groep bestuurders van de zorgketen psychogeriatric is bijvoorbeeld een andere dan die van de zorgketen CVA of de diabetesketen.

In onze regio is echter wel sprake van een grote overlap van partijen die ook weer participeren in het Transmuraal Netwerk. Daarom ligt het voor de hand dat het dit netwerk in opdracht van de diverse coalities de gezamenlijke besturing van de zorgketens bewaakt. Ook partijen die wel in de keten deelnemen maar bestuurlijk niet zijn vertegenwoordigd in het Transmuraal Netwerk, hebben hierom gevraagd. Dit wordt vastgelegd in de ketenovereenkomst.

#### MIX

Om zorgketens goed te laten werken volstaat het niet om te kiezen óf voor

### SAMENVATTING

- *Zorgketens, meestal gevormd door een groep betrokken zorgverleners, zijn qua continuïteit en kwaliteit kwetsbaar doordat ze bestuurlijk niet of nauwelijks zijn verankerd.*
- *In de weinig complexe zorgregio Midden-Holland past het Transmuraal Netwerk een praktisch borgmodel toe.*
- *Dit model combineert de benadering vanuit professionals en vanuit bestuurders, regelt afspraken op drie niveaus en voorziet in de ketenregie en het ketentoezicht.*

de professionele óf voor de bestuurlijke benadering. Ketenaansturing is een mix van professioneel handelen en van bestuurlijke beheersing vanuit een groep organisaties. Dit is een nieuwe dimensie waarin de inzet van de ketenpartners centraal staat. Het vastleggen van afspraken op drie niveaus en het maken van onderscheid tussen enkelvoudige en meer complexe ketens, zijn twee belangrijke stappen op weg naar de verheldering van verhoudingen en de vergroting van sturingsmogelijkheden. Een zorgketen is pas rond als de ketenpartners zich niet alleen inzetten voor een goede zorguitvoering maar ook voor een goede structuur van de gezamenlijkheid. ■

E.C.M.M. Donkers,  
directeur Transmuraal Netwerk Midden-Holland,

G.J. van Leeuwen,  
senior-adviseur Bosman & Vos, adviesbureau voor zorg,  
welzijn en lokale overheid

Voor nadere informatie zie ook  
[www.transmuraalnetwerk.nl](http://www.transmuraalnetwerk.nl)

Correspondentieadres: [lia.donkers@ghz.nl](mailto:lia.donkers@ghz.nl)

#### Referentie

1. Zie ook: Aa A van der, Konijn T. Ketens, ketenregisseurs en ketenontwikkeling. Utrecht, 2001

Info over Transmuraal Netwerk en meer MC-artikelen over ketenzorg vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).



### VELDWERK

## Praktijkplannen



De huisartsen die overwegend positief staan tegenover de invoering van een nieuw zorgstelsel zijn door het actiegeweld

van de afgelopen maanden niet zo aan bod gekomen. Toch zijn die er ook. En ik ben daar een van. Het is tijd voor verandering. Gereguleerde marktwerking: waarom niet? Ik vind het een verademing dat huisarts-geneeskunde maatwerk kan worden, dat ondernemerschap een kans krijgt en dat werken beloofd gaat worden. Ook voor patiënten houdt het nieuwe systeem de belofte in van meer kwaliteit en service en dat alles tegen een redelijke prijs.

Onze praktijk is inmiddels begonnen aan de voorbereidingen. Zo hebben mijn maat en ik ons ingeschreven voor een driedaagse cursus op Ameland over de gevolgen die het nieuwe stelsel zal hebben voor de praktijkvoering. En wij hebben net een brainstormsessie achter de rug waarin we ideeën over praktijkplannen hebben laten opborrelen.

Zo zouden we de volgende plannen ter financiering aan de verzekeraar kunnen voorleggen: screening op hart- en vaatziekten en diabetes mellitus en een daaraan gekoppeld follow-upaanbod voor de grote groep Hindoestanen uit onze praktijk, die zoals u weet een sterk verhoogde risicogroep vormen; screening van al onze patiënten boven de 40 jaar op COPD met behulp van spirometrie; het uitvoeren van een diabetes-DBC met behulp van een praktijkondersteuner.

We hebben ook proefballonnen opgelaten over zaken die onze praktijk uit eigen zak kan financieren, zoals: verregaande delegatie van medische taken aan onze doktersassistenten; een nader te bepalen aanbod aan de Haagse Hogeschool - een onderwijs-fabriek waar onze praktijk pal naast zit - daar moeten wij toch ook wat diensten aan kunnen slijten. Et cetera, et cetera.

U ziet het: ideeën zat. Nu nog keuzen maken. Wij hebben er zin an. ■

Maarten Cox

de huisarts