

Ontwikkeling en Implementatie via Archetypen

Waardegedreven zorg (WGZ) implementeren betekent (vaak) een andere manier van samenwerken en gezamenlijke verantwoordelijkheden. Je kunt dit stimuleren via aandoeningsgerichte organisatie(s) (AGO). In deze handreiking presenteren we acht archetypen voor AGO's. Op basis van de beschrijvingen kun je zien in welk archetype je momenteel WGZ vormgeeft en wat de mogelijkheden zijn voor uw WGZ-traject in andere AGO's. Welke van de archetypen past goed bij uw WGZ-ambitie, versterkt de huidige doelstellingen of versnelt de implementatie van WGZ?

Deze **handreiking** kan gebruikt worden door professionals, managers, beleidsmakers en bestuurders om richting te bepalen, een gesprek op te starten en/of gezamenlijke ambities te bepalen. Dat gesprek kan op alle plekken binnen én buiten uw organisatie worden gevoerd. Het kan gebruikt worden door iedereen die aan WGZ werkt of wil werken.

Kenmerken van de AGO

1 Medische Conditie

Een AGO wordt altijd georganiseerd rondom één medische conditie of aan elkaar gelieerde condities (bijv. hoofd/hals oncologie). Een medische conditie is hierbij gedefinieerd als een patiëntenpopulatie met een gelijke zorgvraag en voor wie dezelfde gezondheidsuitkomsten relevant zijn.

2 Multidisciplinair

Een AGO is multidisciplinair. Multidisciplinair in de context van WGZ betekent betrokkenheid van alle medische professionals en ondersteuners uit de waardeketen in én buiten het ziekenhuis (en/of keten) die een bijdrage leveren. Dit is breder dan alleen rondom de primaire interventie. Ook professionals in de diagnose, (shared) decision making, nabehandeling en langdurige monitoring komen in aanmerking. Dit multidisciplinaire team heeft toegewezen tijd die het besteedt aan de medische conditie. De medische conditie hoeft niet gelieerd te zijn aan een specifieke diagnose, maar kan ook een patiëntenpopulatie beschrijven zoals bijv. kwetsbare ouderen.

3 Nieuw & Netwerk Leiderschap

- Samen verantwoordelijkheid voelen voor uitkomsten, kosten, opbrengsten en organisatie
- Samen verantwoordelijk zijn voor het hele zorgtraject
- Tripartite: medisch, verpleegkundig en organisatorisch leiderschap; met team kapitein + formeel mandaat en minimaal in duaal leiderschap met management.
- Een multidisciplinair, veelzijdig, non-hierarchisch team is nodig.

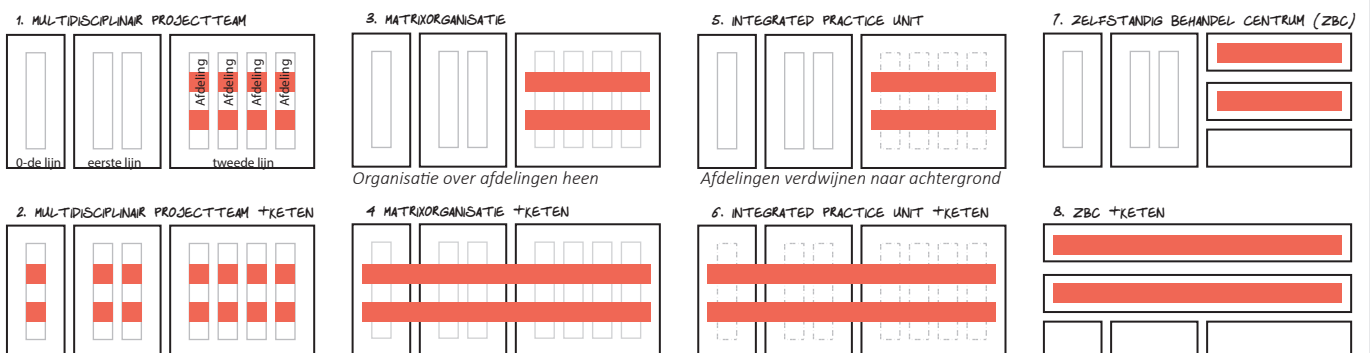
4 Extra Randvoorwaarden

- Fysieke locaties
- Patiënt betrokkenheid
- Formele en informele afstemming
- Financiële (on-)afhankelijkheid

De Archetypen

We typeren AGO's via vier basis archetypen, en implementatie in de gehele zorgketen met vier extra archetypen. Binnen elk van de vormen kan WGZ geïmplementeerd worden. Voor elke AGO geldt gezamenlijke verantwoordelijkheid voor zorgorganisatie en -levering conform bovengenoemde kenmerken.

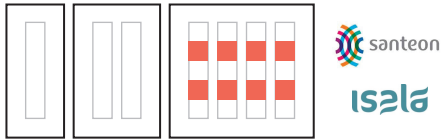
De mate van (formele) verbondenheid en verantwoordelijkheid tussen en in de organisatie van afdelingen/specialismen en personen geeft richting aan de AGO: minder bij #1, meer bij #8. De eigen afdeling schuift steeds meer naar de achtergrond. Doelen t.a.v uitkomsten en kosten kunnen verschillen, net als de manier van sturing en leiderschap. En, je hoeft niet bij #1 te starten, noch is één archetype de beste. Werk toe naar het archetype dat het beste past bij jouw ambitie



Aandoeningsgerichte Organisaties (AGO)

Een uitleg van de ontwikkeling via 4 kern-archetypen.

1. MULTIDISCIPLINAIR PROJECTTEAM



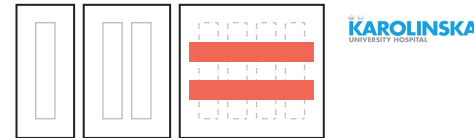
Multidisciplinair projectteam. Deze projectteams hebben geen formele verantwoordelijkheden of formeel mandaat. Dit is een projectteam dat uitkomsten en kosten inzichtelijk maken, veelal op eigen initiatief van één of meerdere individuen. Op basis van deze inzichten stellen zij continu verbeteringen voor, en voeren deze door. Naast verbeteringen op populatieniveau worden uitkomsten teruggekoppeld in de spreekkamer als input voor het samen beslissen. Het team richt zich op het verbeteren van de zorg, inclusief preventie, educatie en nazorg. Patiënten worden hierbij betrokken. Benchmarken op uitkomsten en processen staat op laag pitje. Verantwoordelijkheden voor resultaten, verantwoording en inzet van een ieder is op basis van de intrinsieke motivatie van het team en diens leden, maar niet formeel geborgd. Financiële afhandeling valt binnen bestaande kaders van de afdeling of specialisme. Dit is in Nederland de meest voorkomende implementatie van waardegedreven zorg.

3. MATRIX ORGANISATIE



Bij een **matrixorganisatie** is de verantwoordelijkheid voor uitkomsten en kosten bij multidisciplinaire units belegd, met een focus op aandoeningen. Dit zijn vaak procesgerichte organisaties, waarbij de mate van toewijding van specialisten en medische professionals in toenemende mate afhankelijk is van bestede % van hun tijd aan deze units. Veelal staan personen op verschillende posities op de loonlijst. Naarmate volumes van patiënten stijgen zijn de multidisciplinaire units onafhankelijker (richting 5. IPU). Daarbij moet meer organisatorisch geformaliseerd worden, en daarbij is bestuur nodig (top-down). De regie voor kwaliteitsverbetering en integrale verantwoordelijkheid voor kwaliteit (incl. uitkomsten) en kosten van zorg ligt bij deze multidisciplinaire units. Wel blijft de oorspronkelijk organisatiestructuur van specialismen, afdelingen en eenheden in tact. Financieel heeft de procesorganisatie, binnen de matrix, een eigen budgetverantwoordelijkheid, en wordt de inzet van mensen en middelen buiten de multidisciplinaire unit (intern of transmuraal) ingehuurd.

5. INTEGRATED PRACTICE UNIT



Een **IPU (integrated practice unit)** is een organisatiestructuur waarbij de primaire sturing rondom aandoeningen plaatsvindt. De verticale structuren van specialismen, afdelingen en eenheden zijn secundair geworden. De leden van het multidisciplinaire team zijn full- of parttime, onderdeel geworden van deze structuur. Focus en specialisatie wordt uitgebreid en verdiept. In deze vorm is de slagkracht van het team mogelijk groter, omdat hier de regelkracht is geformaliseerd. In projectteams vraagt dit meer van de leden en ook bij een matrixorganisatie is afstemming nodig. Verantwoordelijkheid en accountability voor kwaliteit van zorg (incl. uitkomsten) ligt bij deze IPU. Begroting en planning & control loopt volledig langs lijnen van deze IPU's, die zijn daarmee 'ontzuild'. IPU's zijn vergelijkbaar met een business unit. Een analogie voor de IPU is ook de Louis Vuitton winkel in de Bijenkorf.

7. ZELFSTANDIG BEHANDEL-CENTRUM (ZBC)

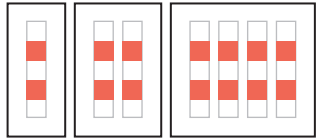


Een **Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)** is een zelfstandig opererende organisatie. We hebben het hier specifiek over ZBC's die een 'one-stop-shop' zijn. Dat wil zeggen: ZBC's die een gehele zorgcyclus onder één dak hebben en de focus ligt op één aandoening en daarbinnen één of meerdere behandeltrajecten aanbieden. Een ZBC kan derhalve zowel de hele keten bedienen, maar niet alle behandelopties. We hebben het dus niet over ZBC's die zich op slechts één deel van het zorgpad richten of maar één interventie uitvoeren (zoals een MRI-centrum). ZBC's hebben een eigen organisatievorm en een eigen boekhouding, en staan daarmee los van individuele organisaties in de zorgcyclus. Ze zijn juridisch onafhankelijk. De ZBC's kunnen gestart zijn als onafhankelijke organisaties, of een spin-off zijn van ziekenhuizen of zorgpartners. Deze laatste vorm is aantrekkelijk als extra groeimotor en positioneringsvehikel voor diepe specialisaties van één of meerdere zorgpartners in de zorgcyclus.

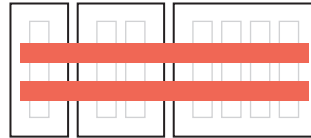
Aandoeningsgerichte Organisaties (AGO)

Een uitleg van de ontwikkeling via 4 archetypes met focus op toepassing in **ketenverband**.

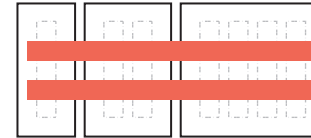
2. MULTIDISCIPLINAR PROJECTTEAM /KETEN



4 MATRIX ORGANISATIE /KETEN



6. INTEGRATED PRACTICE UNIT /KETEN



8. ZBC /KETEN



Identiek aan 1, met als toevoeging dat ketenpartners die mede verantwoordelijk zijn voor dezelfde patiëntengroep of medische conditie, onderdeel zijn van het projectteam. Veel voorkomende betrokkenheid van ketenpartners is verwijzing voor complexe of specialistische interventies, alswel richting nabehandeling door medische professionals. Inclusie van de eerste lijn is wenselijk in preventie, samen beslissen, nabehandeling en monitoring. Bij Borstkankerszorg zijn ook huisarts en fysiotherapeut betrokken bij MDO, gericht op uitkomsten van hun eigen specialisatie. De CVA ketenzorg is hier ook een mooi voorbeeld van.

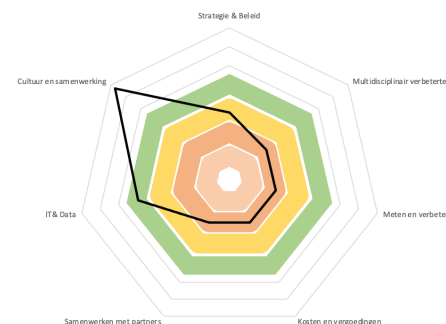
Identiek aan 3, waarbij de ketenpartners die mede verantwoordelijk zijn voor dezelfde patiëntengroep onderdeel zijn van de multidisciplinaire units. Medische professionals zijn in eerste instantie onderdeel van hun eigen organisatie en specialisme. Ze hebben een bijdrage aan de multidisciplinaire units. Regelmatig zien we SLA's (Service Level Agreements, afspraken over service niveau) ten aanzien van inzet en verantwoordelijkheid voor het resultaat. Patiënten blijven voorsnog gelinked aan de primaire zorgaanne-mer (ziekenhuis), en deze maken financiële afspraken met ketenpartners op basis van bijdrage.

Identiek aan 5, waarbij de ketenpartners die mede verantwoordelijk zijn voor dezelfde patiëntengroep onderdeel zijn van de aandoeningsgerichte units. Extra uitdagingen voor samenwerking liggen in de mogelijke co-locatie van organisatiedelen en -leden. De specifieke uitdagingen van een netwerkorganisatie (of keten) zijn hier van toepassing. De twee meest voor de hand liggende zijn: i) gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, en dus afstemming en coördinatie, tussen de verschillende professionals en organisaties voor het eindresultaat voor de patiënt, de *outcome*, ii) gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor kosten en verdeling van vergoedingen over leden van de keten bij verschillende organisaties.

Identiek aan 7, waarbij de ketenpartners die mede verantwoordelijk zijn voor dezelfde patiëntengroep onderdeel zijn van de ZBC. ZBC's maken partnership afspraken met derden voor het verlenen van diensten welke in de zorgcyclus passen van een aandoening, maar niet binnen de scope of capabilities van de ZBC horen. In dit archetype zouden we hooggespecialiseerde geïntegreerde zorggroepen of -organisaties kunnen zien. Verantwoordelijkheid, accountability voor uitkomsten en kosten vallen geheel binnen dit type organisaties, incl. eigen resultatenrekening (P&L). Overnames van zorgpraktijken en-activiteiten en/of bindende allianties (joint ventures) zijn voorbeelden van methoden om dit soort AGO's te maken.

QuickScan - Hoe Waardegedreven werkt ons team?

Langs zeven dimensies willen we helpen om visueel inzicht te geven hoe ver jouw organisatie en/of team is ten aanzien van alle dimensies van waardegedreven zorg. Jij kunt de uitkomsten gebruiken om uw agenda voor Waardegedreven zorg aan te scherpen, en uw plannen voor jouw AGO te vormen. Per dimensie zijn een aantal vragen geformuleerd die helpen bepalen hoe waardegedreven jouw teamleden vinden dat zij acteren/presteren op de 7 dimensies: 1) Strategie & beleid, 2) Multidisciplinair verbeterteam, 3) Meten en verbeteren, 4) Kosten en vergoedingen, 5) Samenwerken met partners, 6) IT & data, 7) Cultuur en samenwerking.



What's Next?

- Toevoegen Praktijk voorbeelden**
Betrekken Linnean community bij opzetten kennisbank van voorbeelden van de 4 + 4 Archetypen
- Koppelen QuickScan met AGO - agenda**
Richtlijnen aanreiken hoe een score op de QuickScan een beeld geeft van de "AGO-fit" van uw organisatie.
- OntwikkelingsPaden voor AGO's**
Obv geschikt/ongeschikt model (ambitie/agenda) ontwikkelen van scenario's voor groeipaden in AGO.