

Teams als hoeksteen van waardegedreven zorg

Linnean Initiatief – werkgroep Aandoeningsgericht Organiseren

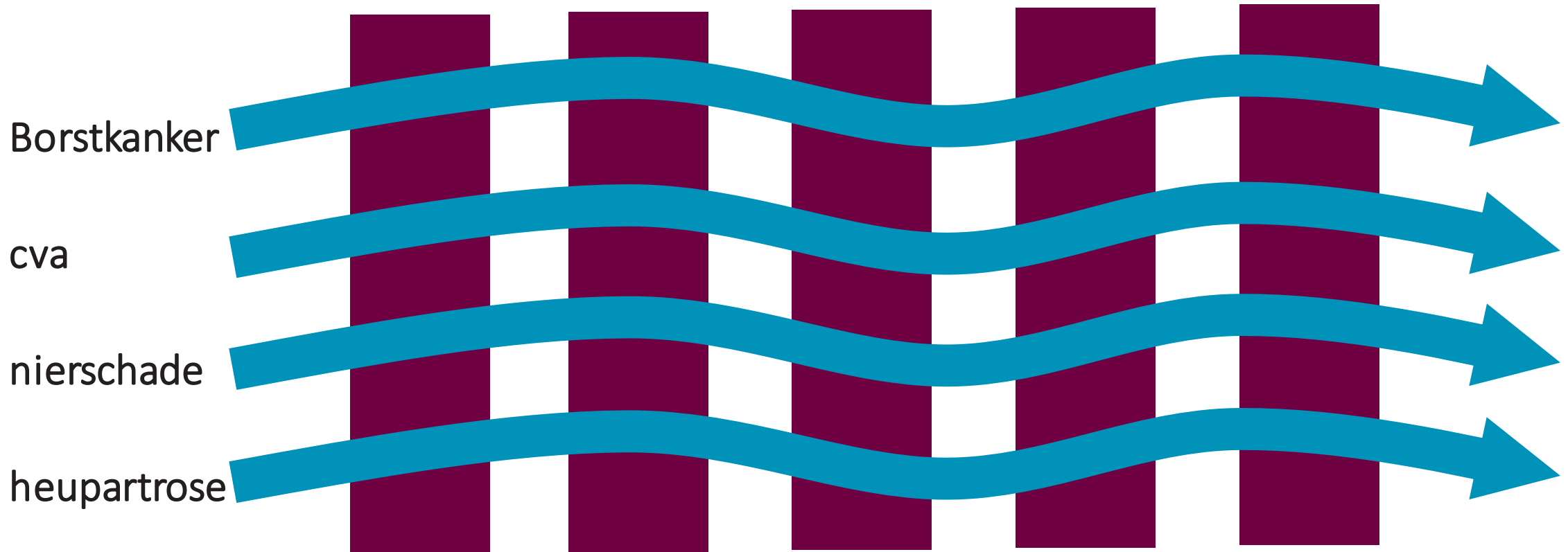
25 november 2021

Organisatie van zorg = functiegericht



Patiëntenreis gaat hier dwars doorheen

Functies (afdelingen, specialismen, etc.)



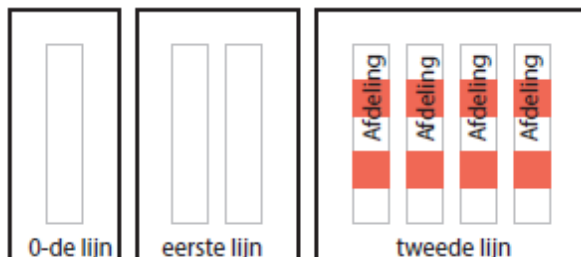
Porter stelt één archetype organisatievorm voor: de Integrated Practice Unit (IPU)



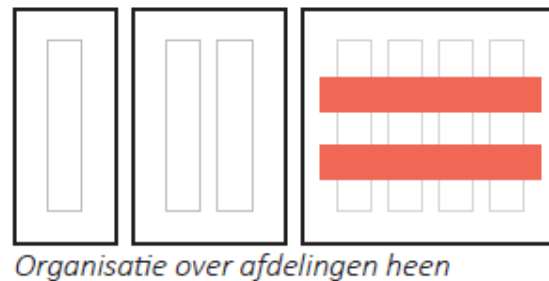
1. Organiseer de zorg rond een **medische conditie**
2. Zorgverlening door een **multidisciplinair team**
3. Op dezelfde **fysieke locatie specifiek** voor deze patientengroep
4. Volledige verantwoordelijkheid voor het **hele zorgproces**
5. Formeel **leiderschap** (medisch specialist en management)
6. Verantwoordelijkheid ook voor **logistiek** en **financien** (P&L)
7. **Metten van uitkomsten**, processen, tevredenheid, en kosten
8. **Accountability** voor uitkomsten en kosten

In de praktijk zien wij acht (4x2) aandoeningsgerichte organisatievormen

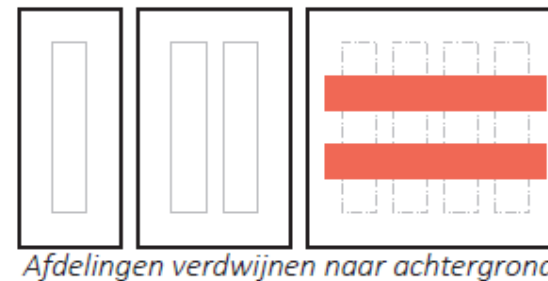
1. Multidisciplinair projectteam



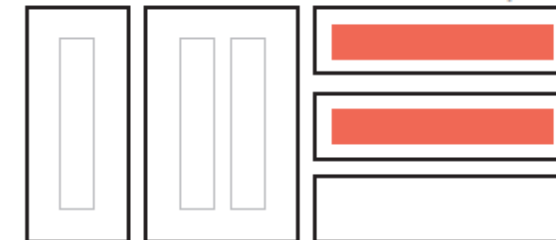
3. Matrixorganisatie



5. Integrated Practice Unit (IPU)



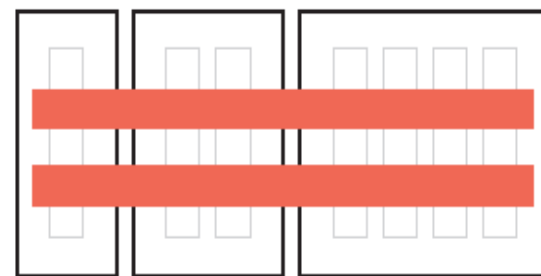
7. Zelfstandig behandelcentrum (ZBC)



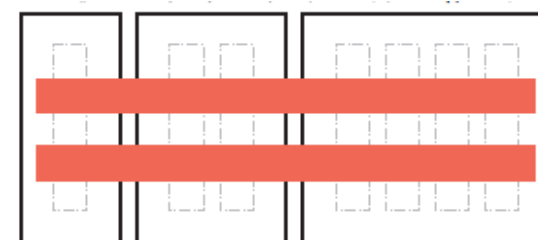
2. Multidisciplinair projectteam + keten



4. Matrixorganisatie + keten



6. IPU + keten



8. ZBC + keten



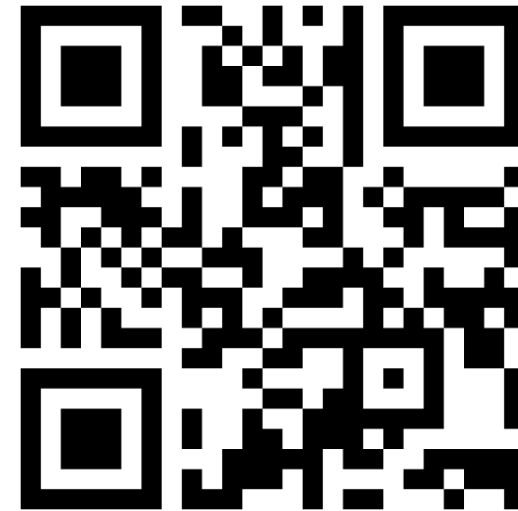
Instructions

Go to

www.menti.com

Enter the code

8218 4832



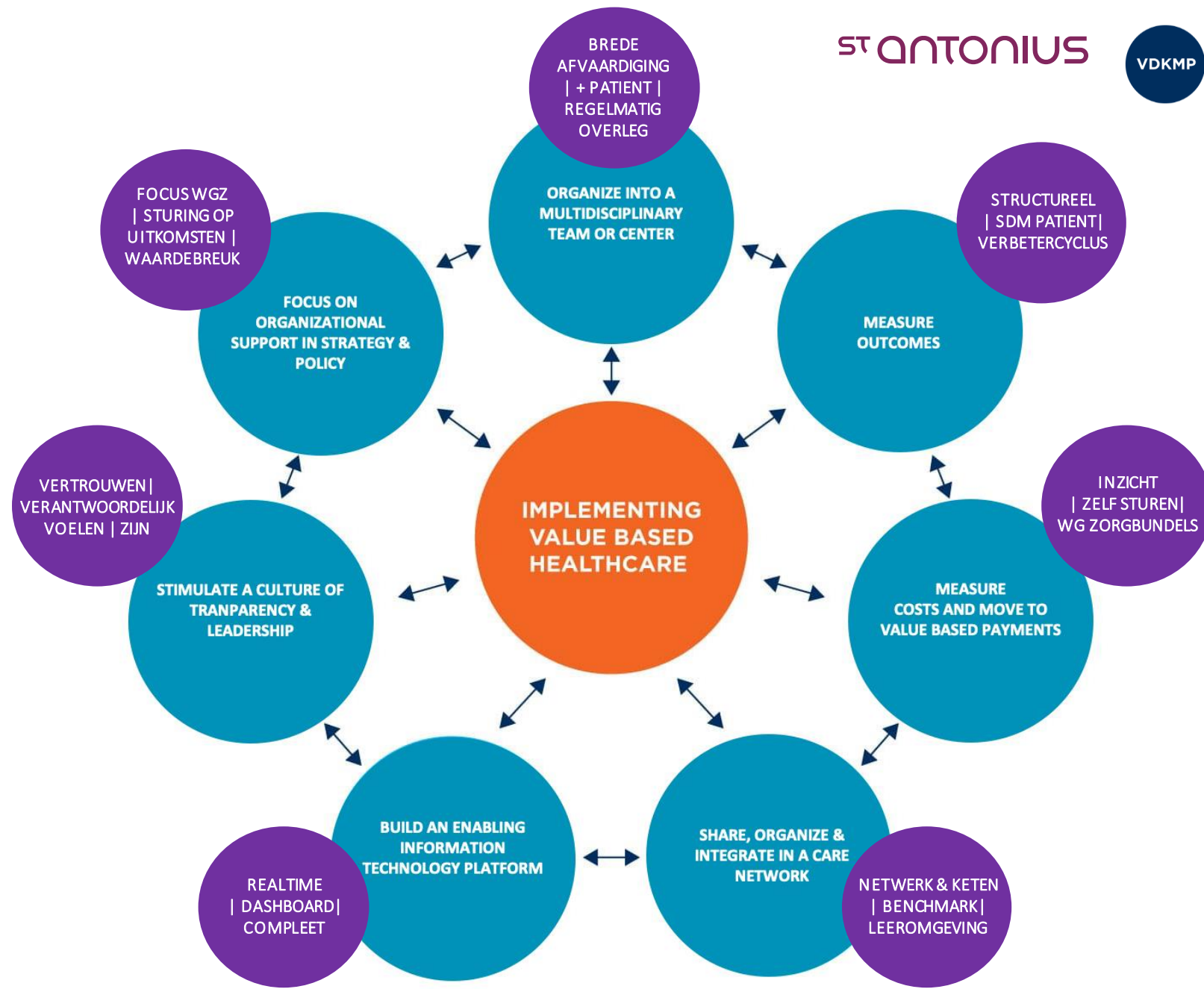
Or use the QR code

Aandoeningsgerichte teams: de motor achter implementatie van Waardegedreven Zorg

Een onderzoek naar Nederlandse teams, lessen en aanbevelingen

Linnean event

25 november 2021



Instructions

Go to

www.menti.com

Enter the code

8218 4832



Or use the QR code



DEELNEMERS

25 Teams

150 Respondenten

PROFIELEN

13 STZ ziekenhuizen

6 UMC's

**3 Algemene
ziekenhuizen**

3 ZBC's

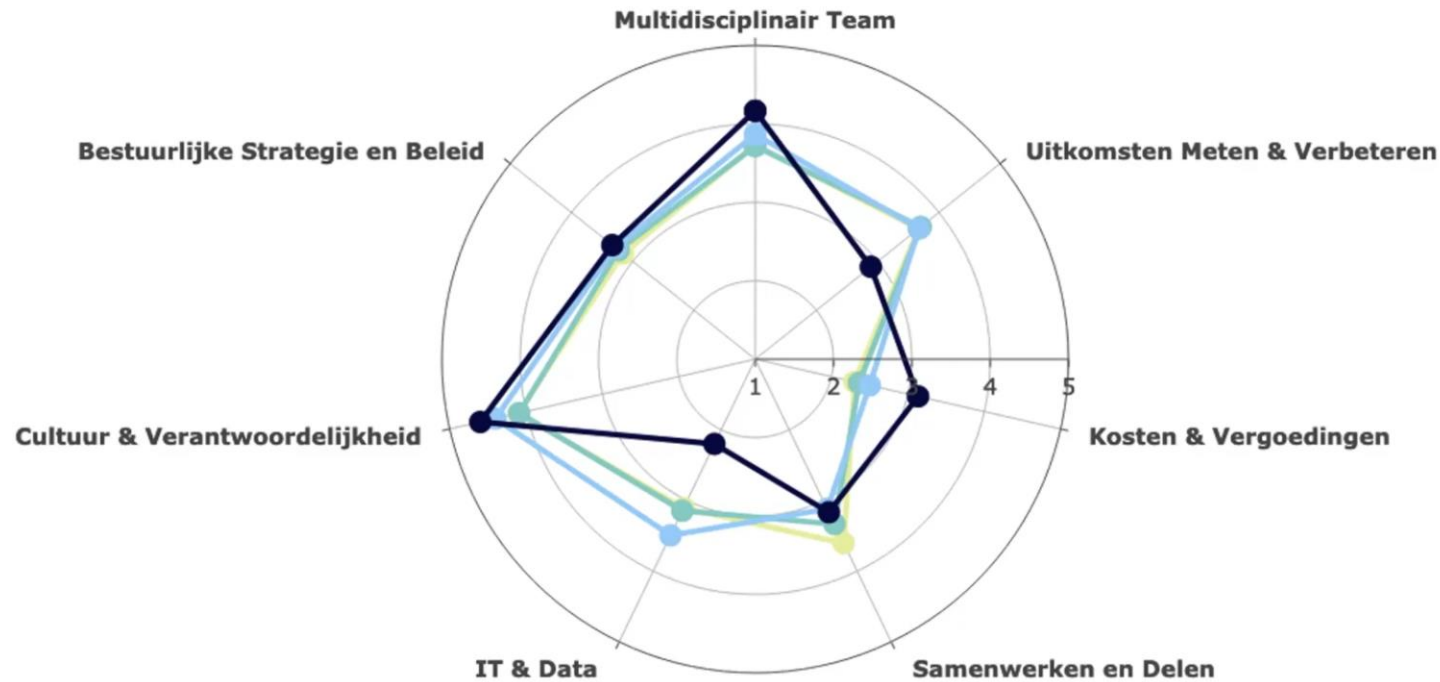


3. VerbeterAgenda - Focus op het team en het plan

Neem 2 minuten om de resultaten op je te laten inwerken

Welke twee dimensies zouden jullie in het aankomende jaar aan willen gaan werken?

Welke uitdaging zou je daarbinnen kunnen benoemen?



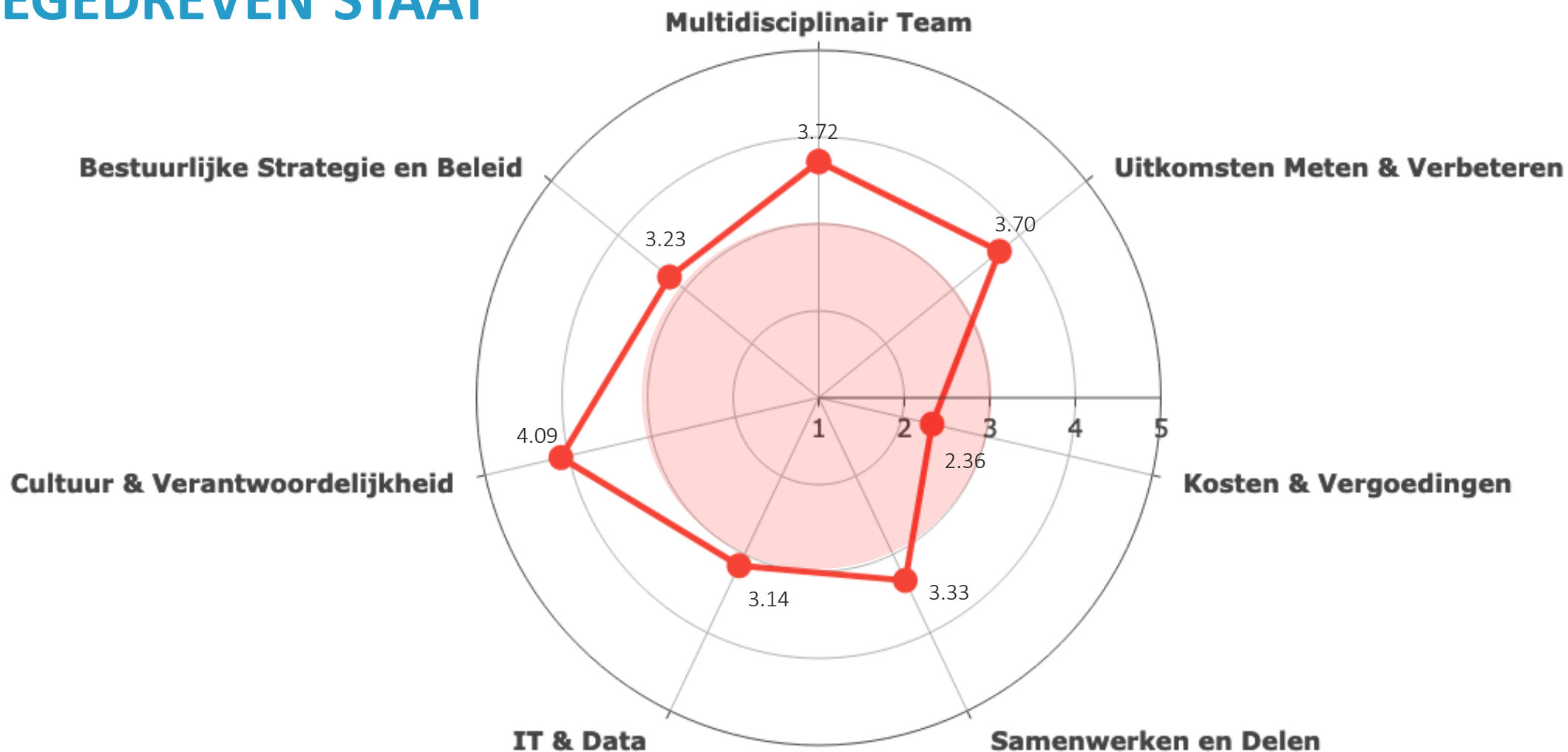
- Nederland
- Mprove
- Geboortezorg Keten Zwo

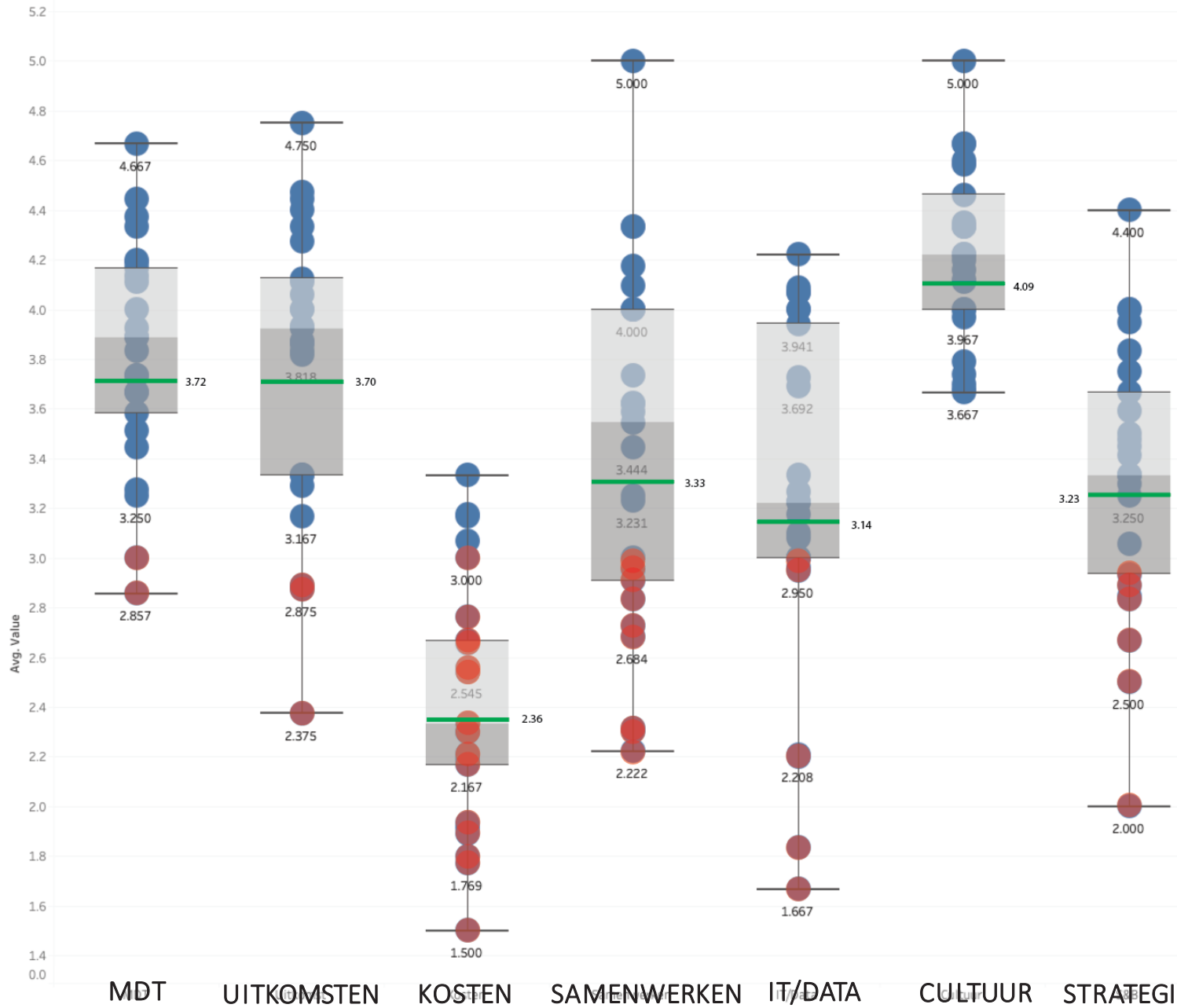




Resultaat voor Nederland

WAARDEGEDREVEN STAAT



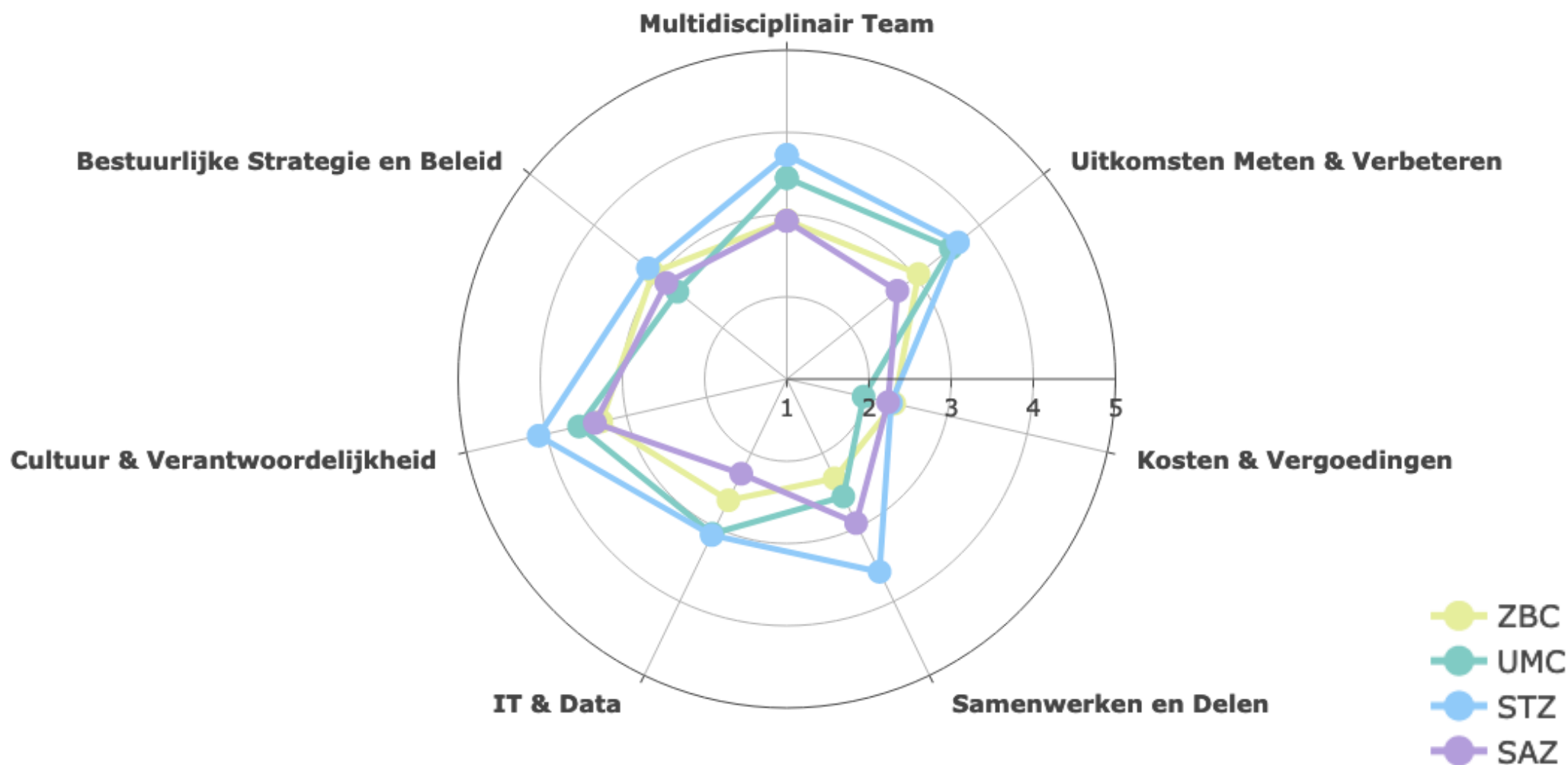


Spreading per domein

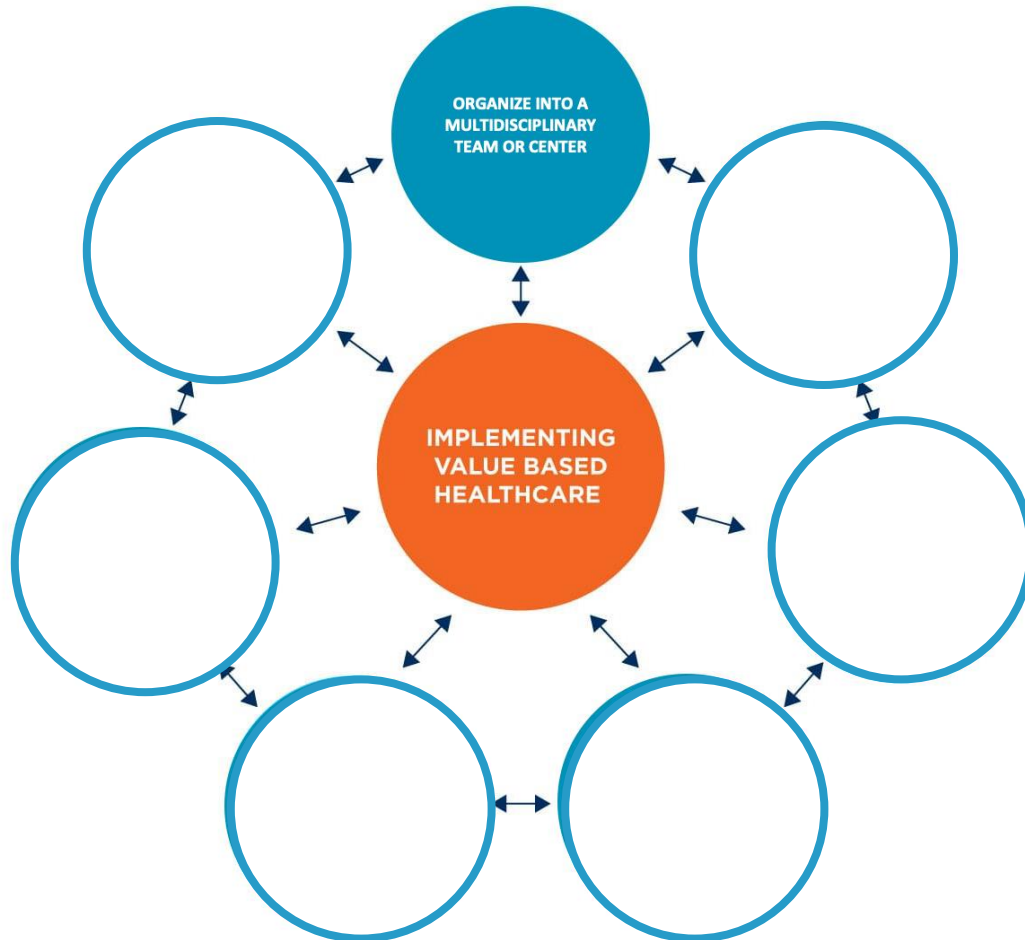


Per profiel van ziekenhuis

WAARDEGEDREVEN STAAT



Resultaten in vogelvlucht



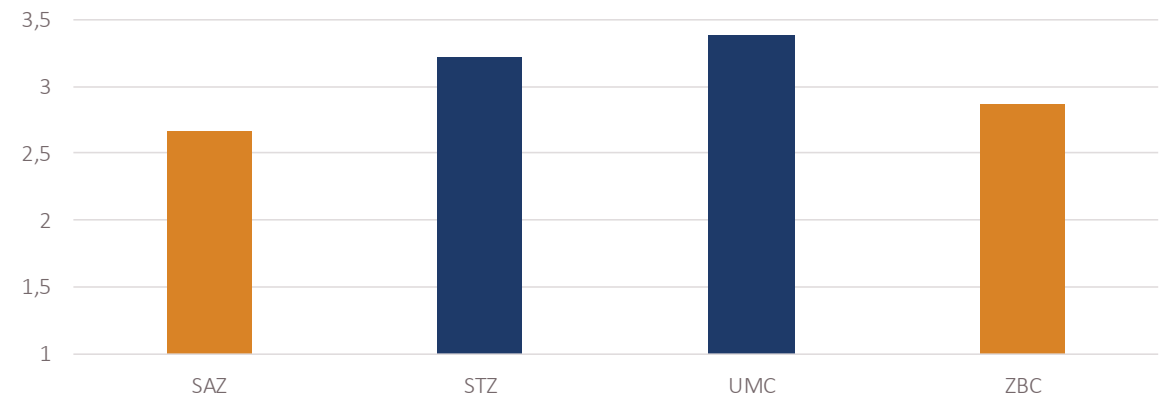
Multidisciplinair team

+ Teams zijn goed vertegenwoordigd en teamleden voelen zich lid van het aandoeningsgerichte team

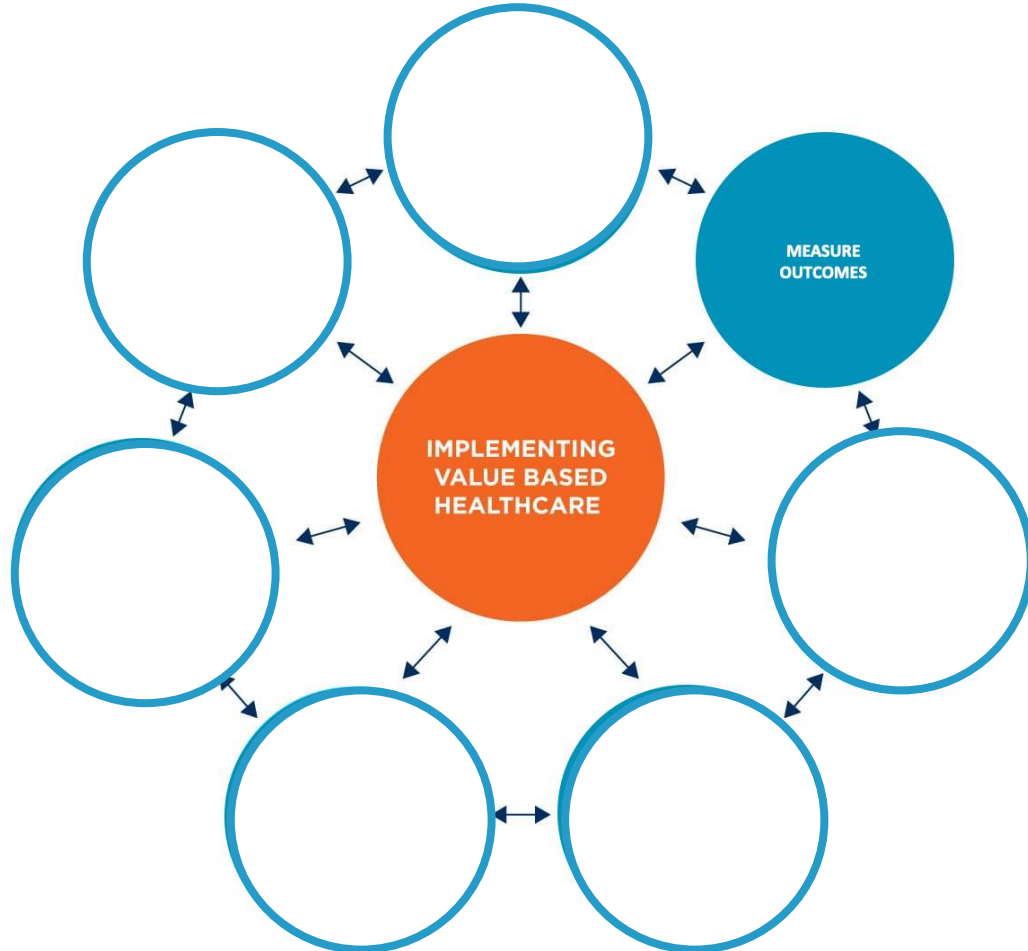
- Regelmatig voortgangs- en verbeteroverleg niet standaard (minimaal iedere 2 maanden niet gehaald, deels door Covid)

- Patiënten maken nog zelden deel uit van het AGO

Is de patiënt vertegenwoordigd bij het evalueren en verbeteren van onze zorg?



Resultaten in vogelvlucht



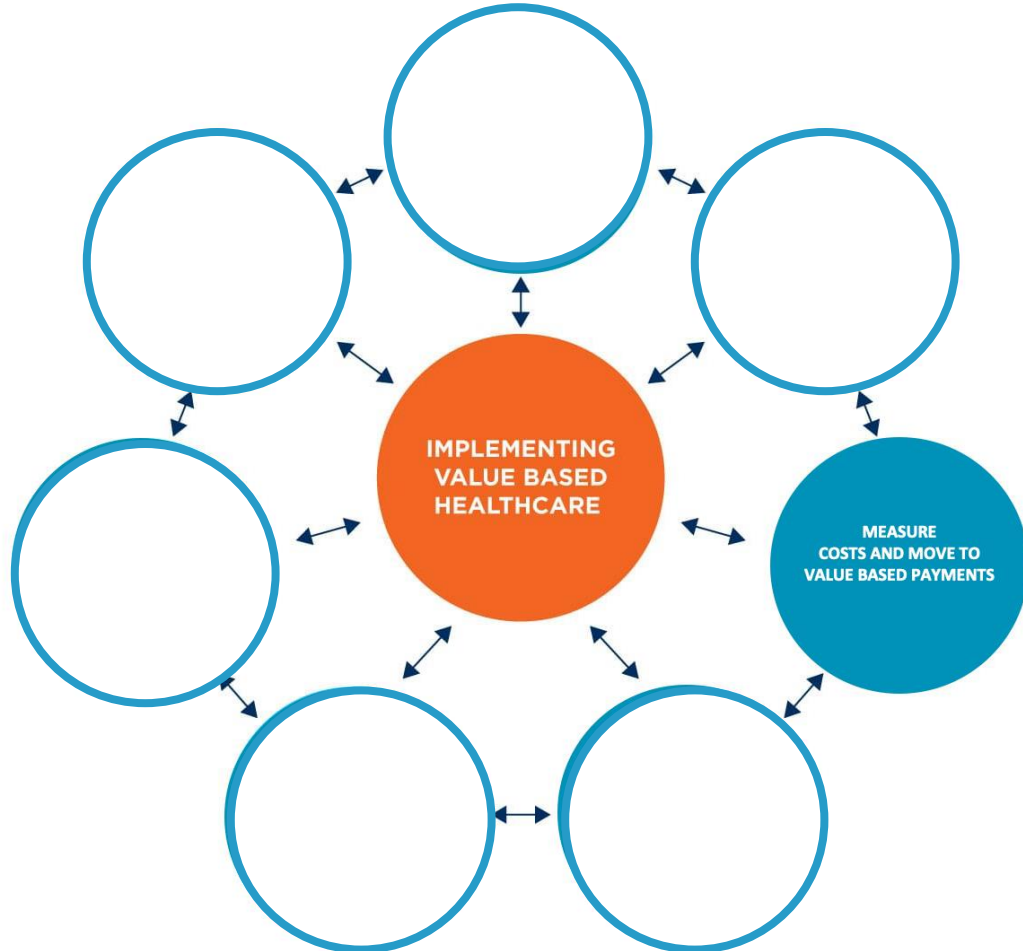
Uitkomsten meten en verbeteren

+ Klinische uitkomsten worden door iedereen gemeten

+ Verbeteracties lopen in ieder team

- PROMs metingen en terugkoppelingen aan patiënten niet standaard

Resultaten in vogelvlucht

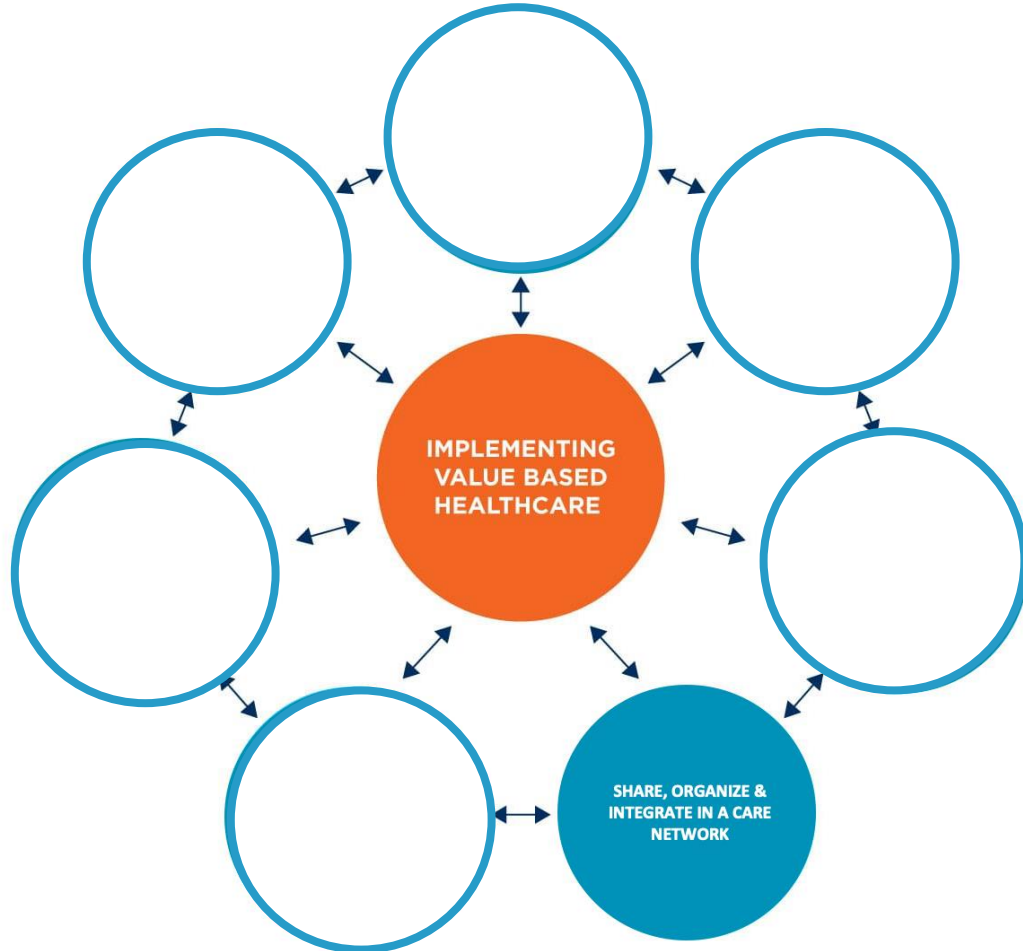


Kosten en Vergoedingen

+ Iedereen weet dat kosten en vergoedingen een onderdeel is van de waardebreuk, maar...

- In slechts 4 van de 25 teams worden kosten actief geanalyseerd (bewuste keuze of te moeilijk)
- Waardegedreven zorgbundels zijn voorlopig voor velen een onmogelijke stap – afhankelijk van externen

Resultaten in vogelvlucht



Samenwerken en delen

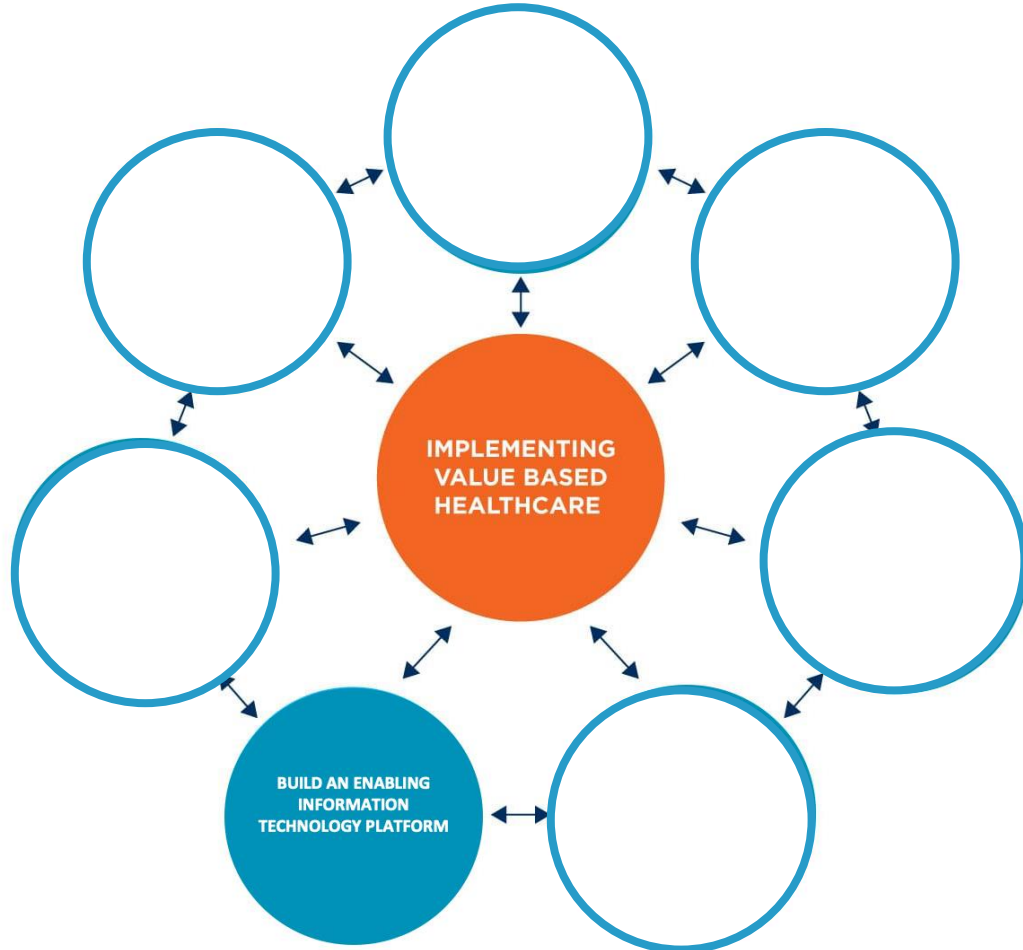
(ketens, benchmarking & externe datasharing)

+ Kwalitatieve kennis (best practices & learnings) worden gedeeld (nationaal / internationaal / publicaties)

+ Kwantitatieve klinische data worden deels binnen ziekenhuisgroepen gedeeld

- Patiënten uitkomsten worden nergens gedeeld
- Veel vertraging in benchmarking. Deels door verschil in implementatiegraad, deels door data wetgeving en gebrek aan goede dashboarding
- De 'externe' successen worden niet voldoende gedeeld in eigen AGO's

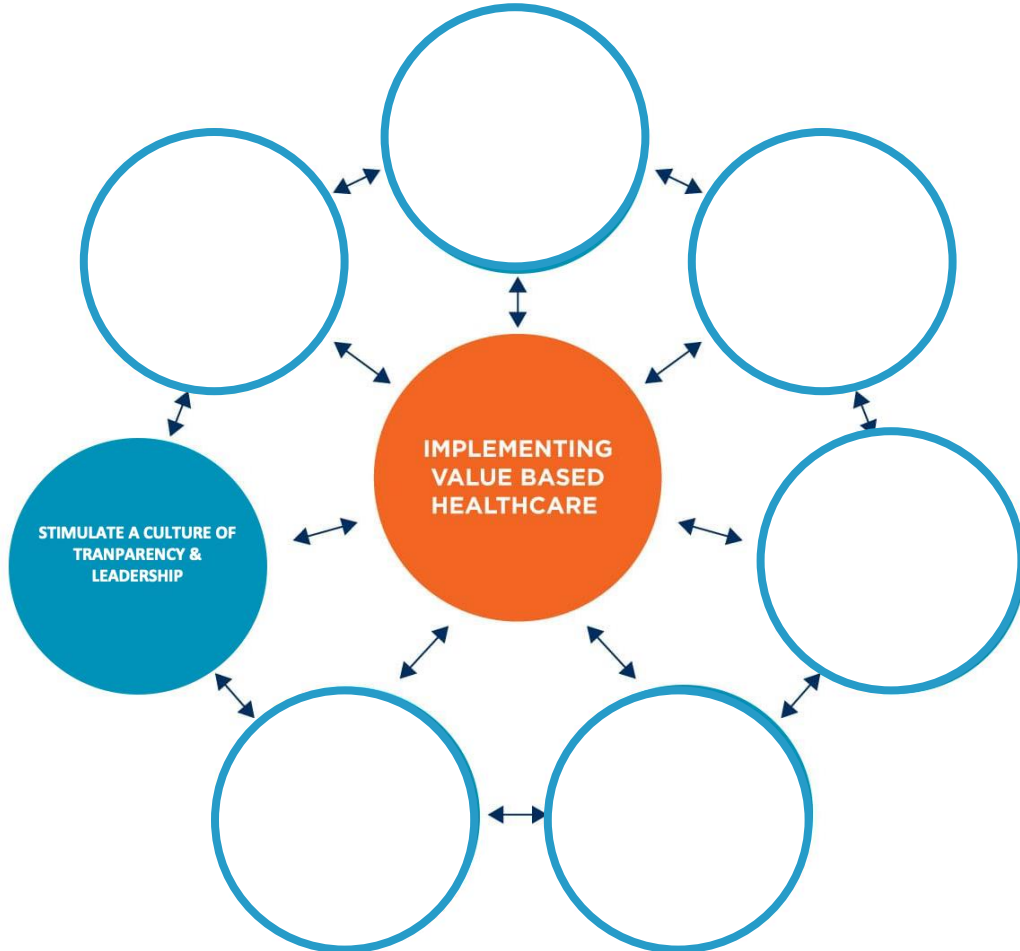
Resultaten in vogelvlucht



IT & data

- + Veel slagen gemaakt in afgelopen jaren (- first movers delay, nieuwere teams konden gemakkelijker inspringen op ontstane systemen)
- + Hoe kleiner de set en stuurinformatie, hoe steviger een AGO hierop acteert
- Veel ontevredenheid over data extracties, aggregatie en inzichtelijke dashboards.
- Zowel op PROMs als op goede klinische & procesdata

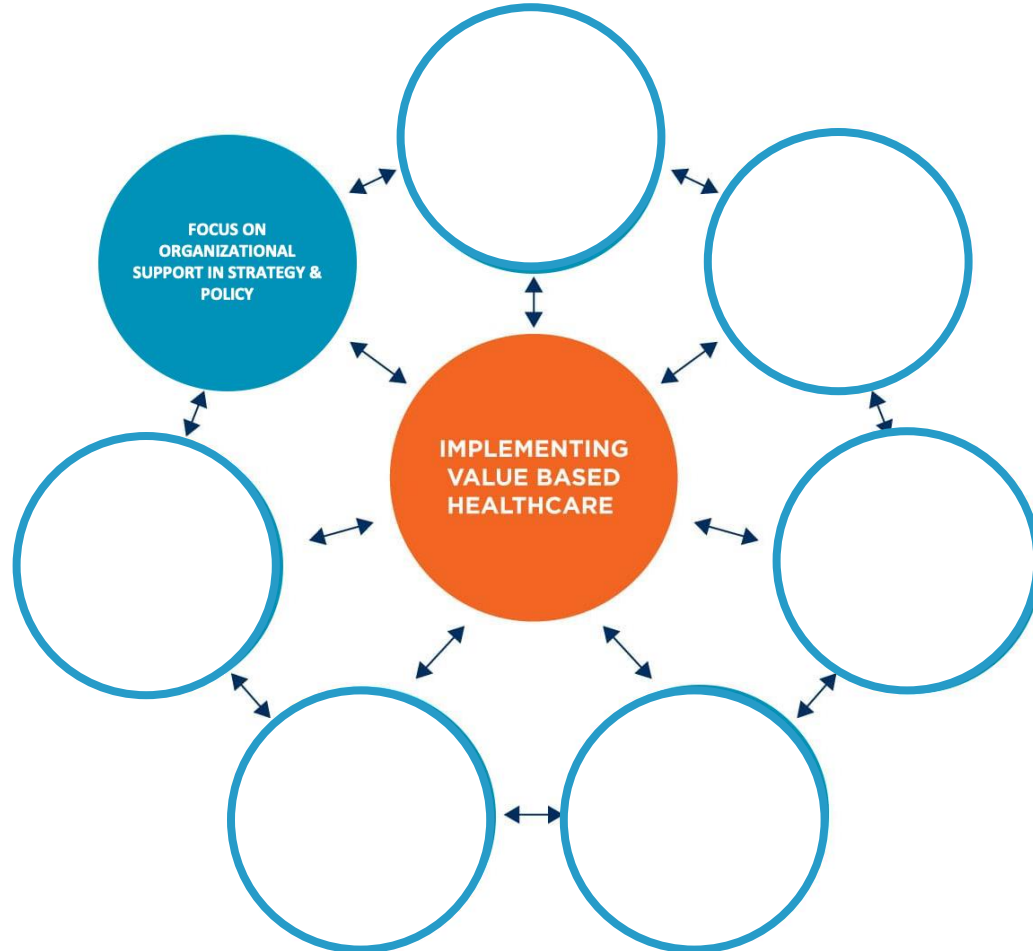
Resultaten in vogelvlucht



Cultuur & Verantwoordelijkheid

- + Veel teamleden voelen laagdrempelig contact en gezamenlijkheid
- + Alle teamleden zetten patiënten centraal en kunnen elkaar daarop ook aanspreken, voelen de verantwoordelijkheid
- Afgesproken en stuurbaar verantwoordelijk gehouden worden zien we (haast) niet

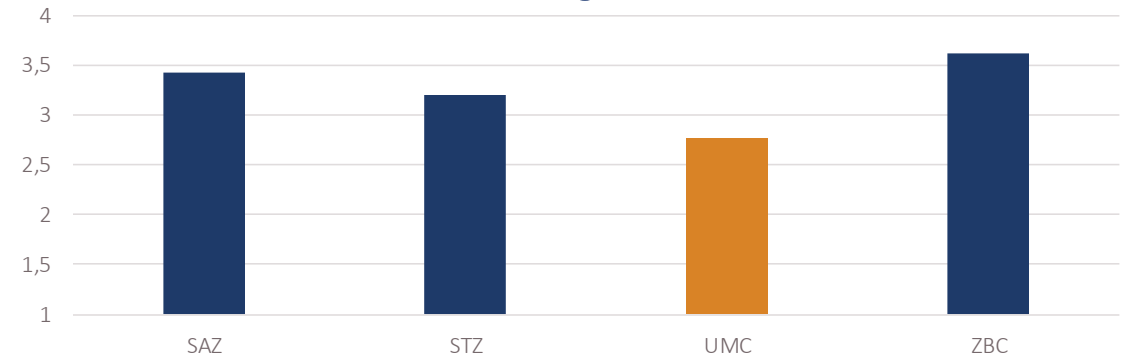
Resultaten in vogelvlucht



Bestuurlijke Strategie en Beleid

- + Teamlid in top / stuurgroep - veel ondersteuning
- + Bestuurlijke WGZ strategie veel naar buiten communiceren - ook goed naar binnen te ondersteunen
- Dit domein vaakst overgeslagen, "men weet simpelweg niet wat de bestuurlijks strategie is"
- Soms is het 'ouderwetse' beleid stevig verzuild in afdelingen - onneembare barrières ontstaan in WGZ

In hoeverre wordt bestuurlijk gestuurd op waarde, dus gezondheidsuitkomsten in verhouding tot kosten?



BETREK PATIËNTEN

OOK WANNEER DASHBOARDING

ACHTERBLIJFT

BLIJ AFSPREKEN

MINIMAAL 1 UUR PER 8 WEKEN EN

MT/VT SESSIE IN DE AGO

BOUW INZICHT OVER KOSTEN

KOSTENDRIJVERS & VERBETERPLAN

VERBIND OP KENNIS

HOUDT ELKAAR OP DE HOOGTE VAN

ONTWIKKELINGEN, EXTERNE KENNIS EN

ACTIVITEITEN

BLIJ PRATEN OVER AMBITIE

BINNEN ALLE DOMEINEN, VERANKER

BIJ IEDEREEN IN DE AGO

Teams zijn sterker dan organisaties

Wacht niet op kwantitatieve data
om **kwalitatief** samen te
verbeteren!

Instructions

Go to

www.menti.com

Enter the code

8218 4832



Or use the QR code

Namens het Linnean Initiatief, dank voor uw aandacht.

Maarten Koomans, maarten@reframinhealthcare.com

Michele van der Kemp, michele@vdkmp.com

Paul van der Nat, p.van.der.nat@antoniuziekenhuis.nl

Matthijs van der Linde, mlinde@zinl.nl

Samen versnellen we de transitie naar waardegedreven zorg in Nederland!

www.linnean.nl